

MODIFICACION DE LOS FACTORES EMOCIONALES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CUTANEAS: UNA APLICACION CLINICA DEL MODELO EVALUATIVO

Jaimes O., Jesús Enrique

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue diseñar y evaluar la efectividad de un programa de intervención psicológica para modificar los factores emocionales y comportamentales asociados a las dermatopatías (Acné, Psoriasis, Dermatitis atópica y Alopecia). Con base en el modelo de investigación evaluativa CIPP, (contexto, insumo, proceso y producto) el cual está conformado por los siguientes indicadores: Información de Contexto, formación de insumo, Información de proceso, hace referencia a las estrategias de terapéuticas implementadas dentro del programa y las medidas intermedias; Información de producto entendida como los resultados obtenidos en las variables emocionales al finalizar la intervención. Se seleccionaron 12 sujetos de ambos sexos con un rango de edad de 16 a 44 años asignados a los tratamientos según los criterios de inclusión del estudio. Los instrumentos utilizados para la evaluación de proceso y producto fueron el cuestionario de conocimientos, para cada patología, cuestionario de autoevaluación de Zung para depresión, la subescala de estado del Inventario Idare para ansiedad, la subescala de Autoconcepto validada por Jaimes, Mosos, Venegas y Villacres (1990) y el cuestionario de asertividad de Rathus. Los resultados se analizaron por medio del SPSS, tomando como criterio un alpha de 0.05 para la prueba U Man Withney; No se encontraron diferencias significativas que permitieran observar la efectividad entre los tratamientos; la prueba Wilcoxon mostró diferencias significativas para las medidas de entrada y producto con lo cual se concluye que el programa fue efectivo en la modificación de los factores emocionales asociados a la enfermedad cutánea, no obstante no se puede diferenciar la efectividad de cada uno de sus componentes. Con lo anterior se propone y evalúa una metodología alternativa para el manejo de intervención clínica de los factores emocionales.

INTRODUCCION

La investigación se desarrolla en el marco conceptual de la Psicología de la salud entendida como el desarrollo y la aplicación de la teoría y la competencia psicológica a las acciones del sistema de salud. Los psicólogos diseñan nuevos métodos para la valoración de necesidades, capacidades, transmisión de información y cambios de comportamientos de los individuos, utilizando técnicas de valoración para determinar o recomendar cual de las intervenciones de la salud que existen, es más probable que sea efectiva en una situación dada. Stone (1988).

A nivel nacional los primeros estudios en el campo dermatológico aparecen a partir de 1982 con investigaciones sobre factores psicosociales asociados a enfermedades, entre los cuales se destacan los realizados por Pescador Puyo y Chalela (1987) sobre ansiedad y respuesta inmune en Alopecia areata, Prieto y Triana (1989) sobre expectativas de adaptación y actitud hacia el lupus eritematoso sistémico; Jaimes, Mosos, Venegas y Villacres (1991) sobre el análisis de los factores asociados a las enfermedades cutáneas como: acné, psoriasis, dermatitis atópica y alopecia areata.

Como se puede observar en este campo existe un déficit en el conocimiento acerca de los beneficios que la psicología puede ofrecer al paciente dermatológico. Jaimes, Mosos, Venegas y Villacres (1991).

A partir de lo anterior se reconoció que los factores emocionales influyen en la génesis de las enfermedades cutáneas para lo cual aparece la psicodermatología caracterizada por tres épocas de desarrollo histórico en la primera se consideraba que las dermatosis eran debidas a causas internas en la segunda época se toma la enfermedad cutánea como una alteración anatomopatológica la última época consideró la dermatosis a la luz de los procesos básicos más que los estéticos (Becker y Obermayer 1973).

Luego de haber encontrado que los factores psicológicos se hallaban presentes en la enfermedad cutánea se han propuesto varias clasificaciones (para profundizar en el tema remitirse a la investigación de Jaimes, Mosos, Venegas y Villacres (1991).) de las dermatopatías de acuerdo a la incidencia de este ya sea como antecedente o consecuente. La relación entre los factores psicosociales y las enfermedades cutáneas se ve sustentado por la investigación de Jaimes, Mosos, Venegas y Villacres (1991) quienes encontraron que factores psicosociales como sexo, ocupación, estado civil se relacionan entre sí con las variables emocionales ansiedad, depresión, autoconcepto; no obstante dichos factores no son predictores claros del nivel de severidad de la patología.

Jesús Enrique Jaimes O., Psicólogo
Universidad Católica de Colombia

Con la participación de Nubia Becerra I.

Olga Lucía Callejas C, Mónica María Corchuelo V y Jairo López F, quienes optaron al título de Psicólogos por su vinculación al proyecto.

Estudio realizado gracias a la colaboración del Servicio de Dermatología del Hospital Militar Central, Santafé de Bogotá

Investigación aprobada y que recibió una Mención de Reconocimiento en Octubre de 1991.

Trabajo presentado en el XIX Congreso Colombiano de Dermatología, San Andrés (Islas) Sept. 1992.

Con base en estos resultados se planteó la necesidad de crear y desarrollar un programa de intervención psicológica que respondiera a los déficits reportados por los pacientes, para lo cual se utilizó un modelo evaluativo enmarcado dentro de la teoría general de sistemas, que permite estudiar y valorar no sólo la función administrativa, sino también el cumplimiento de metas y objetivos de productividad y los efectos alcanzados durante el desarrollo de este (Held, 1988).

Este modelo evaluativo rompe con la investigación experimental clásica propuesta por Campbell y Stanley (1982) la cual ha sido criticada por no facilitar un mejoramiento en el curso de los programas que se han puesto en marcha ya que es útil para tomar decisiones sólo después de que este ha recorrido un ciclo y no durante su planeación y ejecución, y por que se trata de controlar demasiadas condiciones lo cual hace programa resulte tan escéptico que no se pueda generalizar al mundo real (Guba y Stufflebeam, citados por Weiss 1990).

A diferencia de este modelo, la investigación evaluativa coloca su principal énfasis en la utilidad de los diferentes procesos que se llevan a cabo durante el desarrollo del proyecto, suministra información para la planificación del programa, realización y desarrollo permitiendo de esta forma que la toma de decisiones se lleve a cabo en la medida en que detecten fallas (Weiss, 1990).

Dentro de la Investigación Evaluativa se encuentra el modelo "CIPP" (contexto, insumo, proceso y producto) el cual proporciona datos que promueven la comprensión de los fenómenos comprometidos dentro del programa, realizando la evaluación como un proceso periódico en el cual se identifica, se obtiene y se proporciona información para la toma de decisiones (Stufflebeam, 1987).

Este modelo brinda información acerca de aspectos tales como el contexto que comprende la relación del programa con el ambiente, determinando si las metas y prioridades establecidas están en consonancia con las necesidades que debe satisfacer, lo cual permite establecer cuales son las demandas y con que recursos se cuenta (Gaghie y Frey 1986).

Información de entrada: Identifica y analiza críticamente los métodos potencialmente aplicables, determinando en la toma de decisiones qué recurso tiene mayor viabilidad (Stufflebeam 1987).

Información de proceso: Es una comprobación continua de la realización de lo planeado; sirve como guía para la modificación del programa tanto como sea necesario.

Información de producto: Valora, interpreta y juzga los logros del programa, es decir, determina hasta qué punto el programa ha satisfecho las necesidades del grupo al que pretendía servir. (Stufflebeam, 1987).

Los comentarios anteriores indican que la evaluación de contexto, insumo, proceso y producto desempeñan funciones únicas, pero existe una relación simbólica entre ellas (Stufflebeam, 1987).

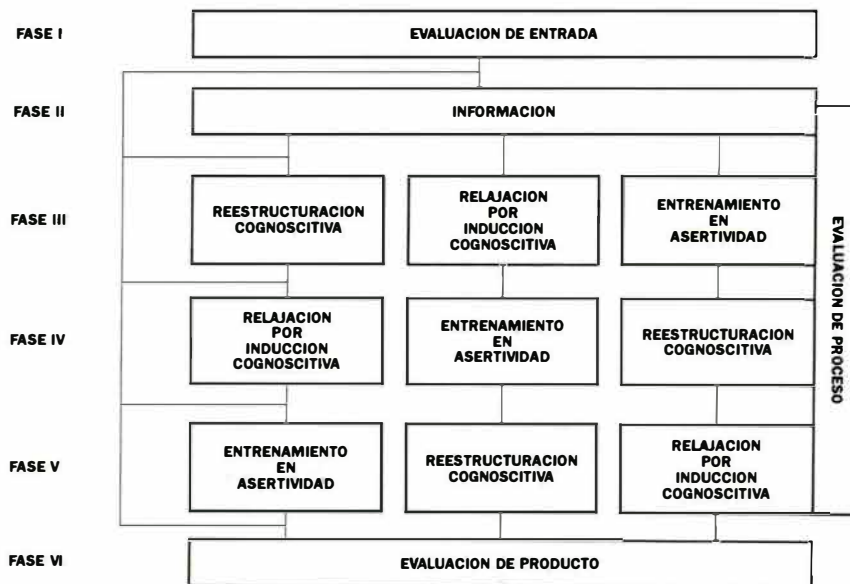
A partir de los antecedentes ya expuestos y tomando como base la investigación de Jaimes, Mosos, Venegas y Villacres (1991) se pretendió diseñar y evaluar la efectividad de un programa de intervención psicológica, para modificar los factores emocionales y comportamentales asociados a la enfermedad de piel, con base en un modelo evaluativo.

METODO

Diseño

Se utilizó la metodología de la investigación evaluativa, implementando el modelo CIPP, con el cual se pudo obtener información objetiva para formular alternativas útiles, que faciliten la toma de decisiones, en la búsqueda de adaptaciones y modificaciones necesarias para mejorar la calidad del servicio prestado.

El programa está constituido por una fase inicial de evaluación, cuatro fases terapéuticas y una fase de evaluación final. El siguiente esquema muestra como se llevó a cabo el programa de intervención psicológica, tomando como base el modelo evaluativo "CIPP".



Sujetos

Para la presente investigación se tomó una muestra de 12 pacientes con edades entre los 16 y los 44 años, de ambos sexos; para cada patología se seleccionaron al azar tres pacientes que asistieron a consulta al servicio de Dermatología del Hospital Militar Central, durante los meses de junio y julio de 1991. Los sujetos padecían una de las siguientes patologías: acné, psoriasis, dermatitis atópica y alopecia.

Instrumentos

Se emplearon para el presente estudio los siguientes instrumentos:

Programa de intervención psicológica, entrevista estructurada, subescala de estado del inventario IDARE para ansiedad, cuestionario de asertividad de Rathus, escala de autoevaluación de Zung, subescala de autoconcepto, cuestionario de conocimientos.

Procedimiento

Para el desarrollo de la presente investigación se llevaron a cabo las siguientes etapas: distribuidas así:

ETAPA 1: Planeación y delimitación del estudio.

ETAPA 2: Recolección de la muestra.

ETAPA 3: Implementación programa de intervención. Esta etapa se encaminó a la implementación del programa terapéutico con base en los objetivos de tratamiento detectados en el pre-test, se desarrolló en seis fases distribuidas así:

1. Entrevista inicial y sesión de evaluación de entrada.
2. Cuatro fases terapéuticas.
3. Fase de evaluación final (evaluación de producto)

ETAPA 4: Análisis de Resultados.

RESULTADOS

En cuanto a la evaluación de contexto se puede observar que la muestra estuvo representada en su mayoría por: mujeres, con un promedio de edad de 23 años de los cuales 9 eran solteros, 5 casados y 1 separado, con un nivel educativo predominante de secundaria y universitarios y de ocupación estudiantiles.

Las variables emocionales, fueron categorizadas con base en una distribución rectangular con el fin de interpretar los resultados, encontrándose puntuaciones promedio para "asertividad" de 48.3, correspondiente a un nivel bajo de conductas asertivas; para "ansiedad" de 41.9, correspondiente a la categoría de ansiedad moderada; para "depresión" de 41.1 indicativo de depresión moderada y para "autoconcepto" de 74.6 correspondiente a un nivel de autoconcepto normal.

De acuerdo al análisis cualitativo comparativo se encontró que las variables emocionales según diagnóstico, mostraron que el déficit de conductas asertivas fue mayor para los pacientes con psoriasis, la ansiedad se mostró moderada para los pacientes con psoriasis, acné y alopecia areata en comparación con los pacientes con dermatitis atópica quienes puntuaron dentro del rango de normalidad. En cuanto a la variable "de-

presión", el mayor puntaje se encontró en los pacientes con alopecia areata. El mayor autoconcepto se encontró en los pacientes con acné. En cuanto a la variable "tiempo de evolución de la patología", se encontró que los pacientes con mayor tiempo de permanencia de la enfermedad se consideraban menos atractivos, se encontró que no realizaban ningún tipo de actividad recreativa y preferían estar solos; además reportaron sus relaciones sociales como regulares. Se encontró que los pacientes que no realizaban actividades recreativas y su preferencia por estar solos fueron los que mayor déficit en conductas asertivas presentaron.

En la variable "ansiedad", se pudo observar que el mayor índice de ésta, comparado a los pacientes que desconocían la causa de la enfermedad a los pacientes que eran militares y/o empleados o amas de casa.

La variable "depresión" mostró que las mujeres se encontraron en un nivel moderado, al igual que aquellos pacientes que reportaron ser dependientes. La relación entre depresión y la autoimagen reportó que los sujetos que se consideraban atractivos y que la enfermedad había incidido en esta percepción, mostraron un nivel de depresión moderada, y aquellos que se consideraban atractivos y que la enfermedad no había incidido en esta percepción, puntuaron una depresión normal.

También se encontró que los pacientes que reportaron su desempeño ocupacional como regular, puntuaron con autoconcepto normal, en comparación con aquellos que calificaron su desempeño como óptimo, los cuales consideraron su autoconcepto como alto. Así mismo, se encontró que los pacientes que reportaron sus relaciones sociales como regulares, no realizar actividades recreativas y preferencia por estar solos, puntuaron con autoconcepto más bajo que el grupo que reportó compartir actividades con amigos y calificó sus relaciones sociales como óptimas.

Lo anterior describe la característica de los 15 sujetos que participaron en la evaluación de entrada. Para el desarrollo del programa se incluyeron doce sujetos puesto que tres de ellos no aceptaron el contrato conductual.

En la evaluación de insumo o entrada, se requirió de cuarenta días para la recolección de la muestra, cinco semanas para la aplicación del programa de intervención con una intensidad de tres horas semanales para la aplicación de estrategias tales como: restructuración cognoscitiva, entrenamiento en asertividad, entrenamiento en relajación por inducción cognoscitiva y la técnica de información acerca de la patología, utilizando materiales apropiados con el fin de posibilitar el desarrollo de las técnicas (autoregistros, filminas, cassettes, etc.).

En la Tabla I se puede observar los resultados arrojados para la prueba Wilcoxon para evaluación de proceso con el fin de determinar la significancia de los cambios en las variables emocionales; a través del programa, se encontró que la variable "asertividad" mostró diferencia significativas entre la primera y la segunda medida ($p=0.0044$) en comparación con la segunda y tercera medición, que no mostró cambios significativos, lo cual deja ver que el mayor cambio se dio entre la segunda medida, debido a la estrategia terapéutica implementada en ese momento.

El comportamiento de la variable "ansiedad" se observó a través de cuatro medidas, en las cuales se encontró que entre

el pretest y la segunda medida, 7 de 8 pacientes disminuyeron su rango de puntuación y solo 1 caso incrementó ($p=0.0021$), comparando la primera y tercera medida se establecieron diferencias significativas ($p=0.0027$), a su vez entre las medidas 2 y 3 se encontró que cinco de los sujetos decrementaron su rango de puntuación, sin encontrarse incrementos, lo cual fue significativo con un $p=0.0046$. Entre la segunda y la cuarta medida se encontró diferencia significativa ($p=0.0027$); a diferencia de lo anterior, al comparar tercera y cuarta medida, no se presentaron cambios significativos.

De lo anterior, se concluye que el proceso terapéutico encaminado a decrementar la ansiedad fue efectivo, ya que se dio un cambio continuo; sin embargo, en las tercera y cuarta medidas se observó una tendencia a la estabilidad; esto sugiere que ya en ese momento se habían adquirido las habilidades de manejo de ansiedad.

Tabla I. Comportamiento de la variable asertividad entre la 1a. y 2a. medidas.	
Mean Rank	Cases
6.50 1.00	10 - Ranks (ASERTI2 Lt ASERTI) 1 + Ranks (ASERTI2 Gt ASERTI) 0 Ties (ASERTI2 Eq ASERTI)
Total	11
Z = -2.8451	P = .004

Tabla II. Comportamiento de la variable asertividad entre la 2a. y 3a. medidas.	
Mean Ranks	Cases
2.00 1.00	1 - Ranks (ASERTI3 Lt ASERTI2) 1 + Ranks (ASERTI3 Gt ASERTI2) 9 Ties (ASERTI3 Eq ASERTI2)
Total	11
Z = -.4472	P = .6547

En cuanto a la variable "depresión", los resultados arrojados al comparar la primera y segunda medida mostraron que la totalidad de los casos bajó su puntuación ($p=0.0027$); así mismo, entre la segunda y tercera medida se encontraron diferencias significativas ($p=0.0046$); por lo tanto, durante el proceso terapéutico se dieron cambios constantes, debidos al tratamiento desarrollado.

A su vez, la variable "autoconcepto" se pudo observar a través de tres medidas, la medición intermedia entre esto no arrojó diferencias significativas, lo cual pudo deberse a que en la evaluación inicial las puntuaciones se presentaron en la categoría normal y/o alto por lo cual esta variable no fue objeto de tratamiento.

Los resultados obtenidos para la prueba U-Man-Withney, al comparar la efectividad de las estrategias terapéuticas utilizadas, no discriminaron en cual de ellas fue más efectiva, lo cual permite afirmar que no hay efectos individuales para las técnicas utilizadas, si no que estas se dieron por el programa en general.

En la Tabla I, también se puede observar los resultados de la evaluación de producto, los cuales hacen referencia a la comparación entre las medidas inicial y final para cada una de las variables emocionales, con el fin de determinar la efectividad del paquete terapéutico.

Respecto a la variable "ansiedad", se pudo observar que 11 de 12 casos disminuyeron los niveles, y sólo un caso se mantuvo igual; esta diferencia fue significativa con un $p=0.0033$, lo cual lleva a concluir que el programa terapéutico fue efectivo.

En la variable "depresión", se encontró que de un total de 12 sujetos 10 mostraron cambios favorables y 2 mantuvieron su modificación, lo cual fue significativo con un $p=0.050$. Lo anterior deja entrever la efectividad del paquete terapéutico en el decremento de la depresión.

Para la variable "autoconcepto", se encontró que hubo diferencias significativas ($p=0.004$) ya que 8 de 12 sujetos incrementaron sus puntuaciones.

Para la variable "información acerca de la patología", se encontró que de los 12 casos, 10 aumentaron sus rangos de puntuación y sólo 2 se mantuvieron estables, con un nivel de significancia de $p=0.0051$, lo cual deja ver que la información presentada a los pacientes fue efectiva para la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad específica a cada paciente.

A partir de lo anterior se concluye que el programa fue efectivo en el decremento de las variables emocionales asociadas a las patologías objeto del estudio. No obstante no se pudo determinar cual de las estrategias fue más efectiva, por tanto el programa se debe tomar como un todo en futuras aplicaciones; cabe resaltar que el haber implementado un modelo evaluativo fue enriquecedor por cuanto ofreció la posibilidad de reconocer la dinámica que se llevó a cabo al interior de las estrategias clínicas, lo cual facilitó que se realizaran las modificaciones necesarias durante el proceso, permitiendo así el perfeccionamiento del programa.

DISCUSION

La intervención de la psicología dentro del campo dermatológico se puede considerar como un área de aplicación relativamente nueva. Se ha encontrado que en diferentes estudios como los de *Pescador, Puyo y Chalela (1987)*, *Serrano, Troya y Serrano (1990)*; *Jaimes, Mosos, Venegas y Villacres (1991)*; *Prieto y Triana (1989)*; han centrado su atención en la descripción de los factores psicológicos asociados a la enfermedad de piel, tratando de integrar las áreas de ejecución del individuo por el efecto que sobre estas ha tenido la patología. Sin embargo, es relevante anotar que estas investigaciones han determinado su objeto con base en el comportamiento, y la incidencia de las variables emocionales implicadas, lo cual hace imperante desarrollar un paquete terapéutico que permita establecer modificaciones significativas en las variables psicológicas interactuantes con la sintomatología clínica de las dermatopatías.

Es por esto que el presente estudio pretendió diseñar y evaluar la efectividad de un programa terapéutico con el fin de modificar los factores emocionales y comportamentales asociados

a las enfermedades cutáneas como psoriasis, acné, alopecia areata y dermatitis atópica con base en un modelo evaluativo CIPP (contexto, insumo, proceso y producto).

Con relación a los factores psicológicos asociados, se observó que las puntuaciones se presentaron dentro de las categorías bajo y moderado, exceptuando el autoconcepto, el cual tuvo tendencia a puntuar entre normal y alto. Estos resultados están sustentados por autores como *Gilbert, Rodgers y Roengh (1989)* quienes adujeron que hay un incremento en los síntomas en las dermatopatías debido a la presencia de ansiedad o estrés; además sugieren que hay una tendencia a presentar depresión y alteraciones en el autoconcepto.

Los análisis permiten sugerir que los sujetos involucrados en el estudio tienden a presentar un mejor concepto de sí mismos observándose menos afectados por la enfermedad de piel, lo cual es facilitado por el nivel de interacción social y el elevado refuerzo que este provee.

Se encontró de igual manera que los sujetos con mayor edad se consideraban más dependientes y menos atractivos, reportaron que la patología había incidido en su percepción y tener una menor interacción social, con preferencia por permanecer solos o compartir el tiempo libre con su familia. Autores como *Griesemer y Nadelson (1988)* afirman que el nivel de comunicación que ha sido mantenido en el proceso de desarrollo ante la presencia de una enfermedad de piel, se ve gradualmente decrementado hasta producirse un aislamiento social.

Con relación al tiempo de evolución, los sujetos reportaron que a mayor tiempo más baja autoimagen; de igual manera los pacientes de menor edad se percibieron como más atractivos, reportando que la patología no había incidido en su percepción y presentando un nivel de intervención mayor.

Es así como la cronicidad de la enfermedad, el temor al contagio y el desconocimiento sobre la verdadera causa de la enfermedad hace aún más crítica la situación padecida por los pacientes. (*Ginsburg and Link, 1989*). De esta manera, parece ser que uno de los factores que más se ve afectado por el proceso es la ansiedad, lo cual podría explicarse por el sentimiento de inseguridad que se crea en el sujeto.

De acuerdo a la evaluación de entrada, se tuvo en cuenta el presupuesto de tiempo y económico. En cuanto al primero, el período de recolección de muestra se debió prolongar a causa del bajo volumen de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión de la investigación. El tiempo presupuestado para la aplicación del paquete terapéutico se incrementó en una semana, debido a las dificultades de algunos pacientes para asistir a las sesiones programadas previamente. El tiempo establecido para cada sesión se mantuvo dentro del rango previamente establecido.

En cuanto a la evaluación de Proceso, se realizaron medidas intermedias para observar el comportamiento de las variables emocionales a lo largo de la aplicación del programa de intervención psicológica. La variable "asertividad" presentó los cambios más significativos ($p=0.0049$) entre la primera y segunda evaluación, mientras que en la comparación entre se-

gunda y tercera medidas, se encontró que el cambio no fue significativo, lo cual sugiere que el entrenamiento en conductas asertivas deficitarias, detectadas con la entrevista estructurada y con el cuestionario de asertividad de Rathus, tuvo una incidencia directa en la adquisición de las mismas, en el lapso de tiempo transcurrido entre la primera y segunda medición.

El comportamiento de la variable "ansiedad" se pudo observar mediante cuatro evaluaciones realizadas a lo largo del proceso terapéutico, en donde se reportó que el mayor cambio (reducción de ansiedad), se presentó entre la primera y segunda evaluación, la primera y la tercera evaluación y la segunda y la cuarta, en donde el nivel de casos en que la ansiedad decrementó fue altamente significativo en comparación con los resultados que se presentaron entre las medidas dos y tres, lo cual sugiere que hubo decremento gradual del nivel de ansiedad a través de las diferentes medidas.

La dinámica de resultados mostrada por el paquete terapéutico sobre la variable "depresión", indica que hubo un notable decremento del nivel de depresión reportado por los sujetos entre las medidas uno y dos y entre las evaluaciones dos y tres; se encontró también que hubo un decremento significativo de la depresión en los pacientes. Lo que sugiere que las estrategias psicológicas establecidas para modificar el índice de depresión durante las diferentes sesiones, fueron efectivas, siendo esto coherente con lo que aduce *Weiss (1990)* respecto a las medidas múltiples, en donde cada una de estas es una aproximación al resultado que verdaderamente interesa.

La evaluación de proceso para la variable "autoconcepto" no mostró cambios significativos en la medida intermedia.

Teniendo en cuenta el análisis de las variables emocionales según el tipo de tratamiento aplicado, no se encontraron diferencias significativas que discriminaran los efectos de las estrategias terapéuticas, debido al número reducido de sujetos que constituyeron la muestra.

Lo anterior indica cómo las medidas intermedias son complementarias y no la repetición de una misma dimensión; por tanto, se hizo necesario encontrar las diferencias existentes entre estas, con el fin de que durante el proceso no se velaran los resultados específicos por cada variable, lo cual permitió identificar los factores que debieron someterse a cambios.

Weiss (1990), sugiere que la evaluación de proceso vincula los acontecimientos del programa -con los efectos deseados, representando así, la teoría que fundamenta al mismo. De acuerdo a esto, en la evaluación de producto se encontró que el comportamiento de las variables en términos de pretest -postest para "asertividad" hubo una diferencia significativa de $p=0.0029$, lo cual sugiere que se dio un aumento en el nivel de asertividad.

Es importante resaltar que el programa de intervención fue concebido como un sistema, en el cual los procedimientos terapéuticos interactuaban como un grupo, operando funcionalmente de manera individual y conjunta, para alcanzar los objetivos finales.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se sugiere que el programa de intervención psicológica diseñado en éste estudio sea aplicado en su totalidad, para lograr los efectos esperados en cada una de las variables emocionales implicadas en las cuatro patologías descritas, ya que se mostraron cambios en estas variables con relación al proceso terapéutico global.

Se sugiere además, para posteriores aplicaciones del programa, realizar una evaluación intermedia de la fase de información con los instrumentos de todas las variables emocionales, con el fin de detectar el efecto inespecífico de ésta sobre las demás variables, controlando el efecto de test-retest por medio de la estrategia de división por mitades de los instrumentos.

De acuerdo a las puntuaciones arrojadas por la variable "autoconcepto", se sugiere que, para posteriores investigaciones que se realicen acerca de la enfermedad cutánea, se utilice un instrumento que evalúe específicamente la autoimagen, en cuanto a cómo incide la patología en ésta.

BIBLIOGRAFIA

- Becker, W. y Obermayer, E. (1973). Tratado de Dermatología y Sífilis. México: Fondo Educativo Interamericano.
- Campbell, D. y Staley, J. (1982). Diseños Experimentales y Cuasiexperimentales en Investigación social. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Ginsburg, I. and Link, B. (1989). Feelings of Stigmatization in patients with psoriasis. *J Ame Acad Dermatol.* 20 (1) 53-62.
- Griesemer, R y Nadelson, T. (1988). Aspectos Emocionales de las enfermedades cutáneas. En Fitzpatrick, Th., Eissen, A, Wollllif, K., Freedberg, F y Austen, F. Dermatología en Medicina General. Buenos Aires: Panamericana. Tomo II, 1366-1375.
- Held, C. (1988). Evaluación del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HOSMIL. Trabajo de Ascenso Bogotá, Inédito.
- Jaimes, J., Mosos, N., Venegas, C y Villacres C. (1991). Análisis de los Factores Psicosociales Asociados a las Enfermedades Cutáneas. Investigación Institucional. Santafé de Bogotá. U.C.C.
- Pescador, S., Puyo, y Chalela, J. (1987). Relación entre los niveles de Ansiedad y respuesta Inmunológica en pacientes con Alopecia Areata. (Tesis de Grado). Bogotá U.C.C.
- Prieto y Triana (1989). Expectativas de Adaptación y Actitud hacia el Lupus Eritematoso Sistémico. Tesis de Grado. Bogotá, Universidad Santo Tomás de Aquino.
- Serrano, M., Troya, C. (1990). Una alternativa de intervención psicológica para pacientes con cáncer de piel: Un enfoque de investigación evaluativa. Tesis de Grado. Bogotá U. Javeriana.
- Stone, G. (1988). Psicología de la Salud: Una definición Amplia. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 20 (1) 16-26.
- Stufflebeam, D.L. (1987) Evaluación Sistémica. 1 Edc. México: Paidós.
- Super, A. y Bohn, M (1973). Psicología Ocupacional: México: CECSA.
- Weiss, H. (1990). Investigación Evaluativa: Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción. México Editorial Trillas.