



Vol. 16 No. 1

Marzo de 2013

PERSONALIDAD EN CAOS O ENTRÓPICA Y SU ASOCIACIÓN CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS

Martha Adelina Torres Muñoz¹, José Luis Valdez Medina², Norma Ivonne
González Arratia López Fuentes³ y Sergio González Escobar⁴
Universidad Autónoma del Estado de México
México

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación consistió en describir las diferencias entre los niveles de caos o entropía y el sexo, respecto de los síntomas somáticos que presentan las personas. Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, no clínica (que no tenían un diagnóstico de enfermedad al momento de la aplicación). Compuesta por 250 personas adultas, divididas en 125 hombres y 125 mujeres, de la Cd. De Toluca, Edo. De México, con un rango de edad de 18 a 60 años ($X=26$, $DE=8.34$). Se aplicaron dos instrumentos, el primero de personalidad en caos o entrópica, que consta de 20 reactivos y el segundo de somatización que contiene 53 ítems. Así se encontró que las personas con más altos niveles de caos o entropía, tienden a presentar más síntomas somáticos que las personas que se acercan a niveles más bajos. Al

¹ Licenciada en Psicología. Candidata a Maestra en Psicología por la Facultad de Ciencias de la Conducta, de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: nina_156ch@hotmail.com

² Doctor en Psicología Social. Profesor investigador de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta, de la Universidad Autónoma del Estado de México. Miembro del Cuerpo Académico de Cultura y Personalidad. Correo electrónico: ochocedros@live.com.mx; jivaldezm@uaemex.mx

³ Doctora en Investigación Psicológica. Profesor investigador de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta, de la Universidad Autónoma del Estado de México. Miembro del Cuerpo Académico de Cultura y Personalidad. Correo electrónico: nigalf@yahoo.com.mx

⁴ Maestro en Psicología. Profesor en el Centro Universitario UAEMex Atlacomulco. Correo electrónico: sergioglz4@hotmail.com

realizar una comparación por sexo se encontró que las mujeres presentan más síntomas somáticos que los hombres. Por lo que se concluye que quienes viven con una tendencia de personalidad con niveles altos de caos o entropía, son más propensos a somatizar y que las mujeres al ser mayormente expresivas de sus afectos y emociones muestran con mayor frecuencia síntomas somáticos.

Palabras clave: Personalidad en caos o entrópica, síntomas somáticos, hombres y mujeres.

PERSONALITY IN CHAOS OR ENTROPIC AND ITS ASSOCIATION WITH THE PRESENCE OF SOMATIC SYMPTOMS

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the differences between the levels of chaos or entropy and sex, for somatic symptoms displayed by people. We worked with a nonrandom sample of intentional type, nonclinical (who had no diagnosis of disease at the time of application), composed of 250 adults, divided in 125 men and 125 women, from the city of Toluca, Estado de Mexico, with an age range of 18-60 years ($X = 26$, $SD = 8.34$). Applied two instruments. The first character in chaos or entropic reagents consisting of 20 seconds somatization and containing 53 items. This found that people with higher levels of chaos or entropy, tend to have more somatic symptoms than people who are close to lower levels. When making a comparison by gender found that women have more somatic symptoms than men. It is concluded that people living with a trend of personality with high levels of chaos or entropy, are more likely to somatize and women to be mostly expressive of their feelings and emotions more frequently show somatic symptoms.

Key words: Personality in chaos or entropy, somatic symptoms, men and women.

El concepto de personalidad, que tiene su origen etimológico en la palabra *personae* y que hace referencia a las máscaras que eran utilizadas por los actores en las representaciones teatrales (Gómez de Silva, 2005), ha sido un tema muy importante dentro de la psicología. A partir de su estudio se ha intentado dar respuesta a una serie de interrogantes que plantean el ¿por qué la gente es como

es?, ¿por qué se comporta como lo hace?, ¿por qué es tan distinta y reacciona de forma tan particular?

De manera general la personalidad hace referencia a aquellas características biológicas y psicosocioculturales que subyacen al individuo, las cuales explican los patrones permanentes en su forma de ser, hacer sentir, pensar y vivir (Balcázar, Delgadillo, Gurrola, Mercado y Moysén, 2003; Valdez-Medina, 2009).

Por consiguiente Lawther (1987), comenta que la personalidad es un término que se usa para caracterizar lo individual que surge a medida de que la persona crece y reacciona a los estímulos ambientales, que emerge de la interacción entre un organismo biológico y la psicosociocultura, en la cual vive y se desarrolla.

Según Baron, Byrne y Kantowitz (1980), el primer modelo de personalidad fue elaborado por el médico griego Hipócrates, basado en cuatro temperamentos: melancólico, colérico, sanguíneo y flemático. Cuando los cuatro humores (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema) se desequilibraban, el individuo enfermaba hasta que se recuperaba el equilibrio. Para él los humores conformaban la naturaleza del hombre, determinaban sus posibles enfermedades y, por tanto, el aspecto físico y predisposición de la personalidad.

A partir de esta concepción surgieron diversas teorías de la personalidad en respuesta a métodos que definen los tipos, los rasgos y la constitución corporal; sin embargo, debido a que la personalidad ha sido vista como un proceso complejo, algunos teóricos consideran se trata de una estrategia que orienta el comportamiento de las personas hacia la búsqueda y encuentro de un principio de vida, lo cual le da sentido y dirección a todo el comportamiento que de ella emana. De esta forma, se ha escrito que las personas buscan encontrar el placer y la evitación del sufrimiento (Freud, 1986), el sentido de vida y la evitación del vacío existencial (Frankl, 2001), la superioridad y la evitación de la inferioridad o minusvalía (Adler, 1962), la búsqueda de la completud que los aleje de la falta de algo (Lacan, 2001), el hallazgo de la felicidad y la evitación de una mala vida (Savater, 2001), la llegada de la autorrealización y la evitación de la animalidad (Maslow, 1988), el descubrimiento de uno mismo y la evitación de la pérdida personal (Rogers, 1987), del amor y la libertad y la evitación del odio (Fromm,

1993) o bien al encuentro de la paz o equilibrio y la evitación del miedo (Valdez-Medina, 2009).

La hipótesis subyacente a todas estas propuestas, indica que si se consigue llegar a la parte positiva o favorable de dichos principios, se tendría una personalidad más estable y por consiguiente un mejor nivel de salud mental. En contraste, si no se llega a esta parte del principio y se obtiene su opuesto, los niveles de salud mental, serían desfavorables para los individuos, habría un desequilibrio (Valdez-Medina, 2009).

De esta manera, puesto que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción al mismo nivel de factores biológicos y psicosocioculturales, es decir, de la interacción entre el cuerpo y la mente (Sivik y Shoenfeld, 2001), se ha observado que las personas que no son capaces de conseguir satisfacer sus necesidades o carencias que requieren para sobrevivir y se encuentran en desequilibrio, presentan tensión, inestabilidad, miedo, ansiedad, estrés, desesperanza o depresión y conflicto en sus vidas, dando pie a que en ellos se vayan construyendo y desarrollando características de personalidad con mayores niveles de caos o entropía y menores niveles de paz o equilibrio (Valdez-Medina, 2011), que de acuerdo con Torres y Hernández (2010), se asocia con una mala salud física y mental, llevando a la persona a somatizar e incluso a enfermarse. Siendo las causas orgánicas y fisiológicas por lo general conocidas o por estar expuestos a situaciones de caos o entropía, tensión, conflicto, estrés, depresión, los trastornos de ansiedad y de personalidad (Valdez-Medina, 2009), influyendo con ello también el sexo, las formas de afrontamiento, la autoeficacia, el apoyo social, la autoestima y la alexitimia, (González y Landero, 2008), provocando un desequilibrio físico, mental y social en quienes los padecen.

Al respecto, Vallejo (2003), menciona que el término somatización había sido utilizado clásicamente para describir un proceso subconsciente por el que el individuo traducía su malestar emocional en quejas somáticas. Así, aparecían una serie de síntomas o signos físicos, de intensidad suficiente para ser consideradas clínicamente, y para los que no existía una justificación médica, por lo que se les suponía un sustrato psicológico.

En los últimos años se ha observado con mayor frecuencia la presencia de los síntomas somáticos en la población en general, aproximadamente el 60% de la población normal experimenta por lo menos un síntoma somático en una semana determinada, como dolores de cabeza, palpitaciones, etcétera, así se han descrito diversos mecanismos por los que pueden producirse estos síntomas en ausencia de enfermedad física o lesión estructural persistente de los tejidos. La variedad de síntomas somáticos producen un deterioro en el funcionamiento y la calidad de vida de las personas, comparable a la producida por los trastornos ansiosos o depresivos, y se asocian con el aumento de gastos y utilización de recursos sanitarios, como resultado de visitas clínicas y pruebas diagnósticas excesivas, prescripciones terapéuticas, remisiones a especialistas y procedimientos quirúrgicos (Vallejo, 2003).

Así mismo se ha detectado que el sexo de las personas también influye en la aparición de los síntomas somáticos. Al respecto Oyama, Paltoo y Greengold (2008) indican que la somatización es más común en las mujeres que en los hombres, debido a que los patrones de educación que permiten a la mujer ser más expresiva de sus afectos, le facilita frecuentemente la manifestación de sus malestares, en comparación con los hombres que deben destacar por su fortaleza física y por tanto las demostraciones de malestar están limitadas (Díaz–Guerrero, 2003).

Con base en lo anterior el objetivo de la presente investigación consistió en describir las diferencias entre los niveles de caos o entropía y el sexo respecto de la presencia de síntomas somáticos.

MÉTODO

Participantes: Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, no clínica (que no estaban diagnosticados con enfermedad al momento de la aplicación), conformada por 250 personas adultas, divididas en 125 hombres y 125 mujeres, trabajadores y estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México, de la Cd. De Toluca, con un rango de edad de 18 a 60 años de edad ($X=26$, $DE=8.34$).

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de evaluación de la construcción y desarrollo de una tendencia de personalidad entrópica, el cual consta de 20 reactivos con tres opciones de respuesta que tienen que ver con el nivel de caos, desequilibrio, conflicto, entropía, de paz o equilibrio, con el que se ha vivido (Valdez-Medina, 2011). El instrumento permite explicar el 51.378% de la varianza total, con una consistencia interna de Alpha de Cronbach igual a .738.

Así mismo se empleó el Cuestionario de autorreporte de somatización (Valdez-Medina, Moral, Gaona, González Arratia, Alvarado y González, 2011), el cual consta de 53 reactivos que miden la frecuencia con que se presentan los malestares que en este aparecen ante situaciones de caos o entropía, en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que va de (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre). El instrumento permite explicar el 53.91% de la varianza total, con una consistencia interna de Alpha de Cronbach igual a .890.

Procedimiento

Una vez obtenido el consentimiento de los participantes, las aplicaciones se llevaron a cabo individualmente, en un tiempo aproximado de 25 minutos por persona, en las instalaciones de la Universidad Autónoma del Estado de México.

RESULTADOS

Se realizó un análisis factorial para la muestra total, de componentes principales con rotación ortogonal varimax, con la finalidad de observar la forma en que se agrupaban los diferentes síntomas somáticos. Con base en esto se encontraron quince factores con valores eigen o autovalores mayores a uno. De estos, se seleccionaron los primeros doce a partir de la claridad conceptual y el quiebre de la varianza. Los datos psicométricos permiten observar que esta solución factorial explica el 53.91% de la varianza total, con una consistencia interna de Alpha de Cronbach igual a .890. Los factores que se conformaron fueron tensión y labilidad emocional, cardio-respiratorio, genital,

cardiovascular, gripal, muscular, digestivo-urinario, pérdida del equilibrio, gastrointestinal, reacciones tras emociones fuertes, artritis reumatoide y disfunción sexual (ver tabla1).

Síntomas	Tensión/labilidad emocional	Cardio-respiratorio	Genital	Cardio-vascular	Gripal	Muscular	Diges-tivo-urin-ario	Pérdi-da del equi-librio	Gas-tro-intesti-nal	Emo-ciones fuer-tes	Artritis reumatoide	Disfunción sexual
falta de apetito	.714											
Depresión	.706											
llorar mucho	.644											
Nerviosismo	.497											
o vista borrosa	.453											
dolor de pecho		.710										
dificultad para respirar		.708										
sensación de asfixia, falta de aliento		.667										
temblor en las manos		.533										
sensación de nudo en la garganta		.508										
taquicardias, palpitaciones		.501										
Escalofríos		.431										
Disfunción eréctil			-.827									
Menstruaciones dolorosas			.824									
dolor en el vientre			.624									
adormecimiento de manos				.675								
dolor de manos				.618								
zumbido en los oídos				.489								

Posteriormente se hizo una comparación a través de un análisis de varianza, encontrándose que las personas con niveles más altos de caos o entropía presentan mayores índices de somatización, particularmente en cuanto a los dolores musculares y la pérdida del equilibrio (ver tabla 2).

Síntomas	Niveles de entropía	\bar{X}	DE	F	P
Musculares	Baja	2.1845	.72217	4.049	.019
	Media	2.5058	.63864		
	Alta	2.4514	.65960		
Pérdida del equilibrio	Baja	1.3968	.46700	4.246	.015
	Media	1.5911	.55856		
	Alta	1.7685	.68461		

Tabla 2. Análisis de varianza por factores de síntomas para los niveles de entropía.

Así mismo, se realizó una prueba t-student para muestras independientes, con el objetivo de observar las diferencias por sexo, respecto de los factores de síntomas somáticos obtenidos en el análisis factorial. Encontrándose que las mujeres en comparación con los hombres dijeron haber tenido una mayor abundancia y nivel de síntomas somáticos, puesto que se encontró que ellas reportaron haber experimentado síntomas de tensión/labilidad emocional, cardio-respiratorios, genitales, gripales, gastrointestinales, de artritis reumatoide y disfunción sexual (ver tabla 3).

Síntomas	T	Sig.	Hombres		Mujeres	
			X ₁	DE	X ₂	DE
Tensión/labilidad emocional	6.291	.000	1.6432	.54748	2.1504	.04897
Cardio-respiratorios	2.472	.014	1.5280	.45474	1.7029	.64722
Genitales	8.759	.000	1.0133	.43255	1.6400	.67282
Gripales	2.233	.026	2.0200	.79413	2.2440	.79214
Gastrointestinales	2.440	.015	1.8000	.73324	2.0507	.88400
Artritis reumatoide	2.529	.012	1.6213	.62554	1.8293	.67417
Disfunción sexual	3.234	.001	1.0560	.39511	1.2380	.48967

Tabla 3. Análisis t-student por factores de síntomas para sexo.

Con la finalidad de hacer un análisis más detallado de las respuestas dadas por hombres y mujeres, se realizó una prueba t-student para muestras independientes por reactivos. Encontrándose que las mujeres tienden a presentar más síntomas somáticos como dolor de cabeza, cansancio, dolor de piernas, brazos o articulaciones, dolor de cuello, presión baja, sensación de nudo en la garganta, adormecimiento de piernas, nerviosismo, cuerpo cortado, escalofríos, ganas de orinar frecuentemente, insomnio, erupciones en la piel, dolor en el vientre, depresión, vista borrosa, llorar mucho, dificultad para respirar, estreñimiento, intolerancia a alimentos, alergias, indiferencia sexual, sudoración y menstruaciones dolorosas, en contraste con los hombres que sólo refieren presentar síntomas somáticos como pérdida momentánea de la voz y disfunción eréctil (ver tabla 4).

Síntoma	T	Sig.	Hombres		Mujeres	
			-	DE	-	DE
			X ₁		X ₂	
Dolor de cabeza	3.237	.001	2.3121	.84640	2.6560	.83380
Pérdida momentánea de la voz	4.018	.000	1.6800	.84815	1.3120	.57304
Cansancio	3.235	.001	2.5680	1.04985	2.9520	.81177
Dolor de piernas, brazos y articulaciones	2.279	.024	1.8160	.89248	2.0880	.99203
Dolor de cuello	2.648	.009	2.1440	.90433	2.4480	.91101
Presión baja	2.950	.004	1.5040	.83882	1.8720	1.11425
Sensación de nudo en la garganta	3.235	.001	1.5600	.72290	1.9200	1.01282
Adormecimiento de piernas	3.387	.001	1.4400	.76622	1.7920	.87341
Nerviosismo	4.254	.000	2.1840	1.02693	2.7440	1.05421
Cuerpo cortado	2.450	.015	1.7040	.87089	1.9760	.88413
Escalofríos	5.03	.000	1.4640	.72450	1.9840	.89788
Ganas de orinar frecuentemente	2.546	.012	1.7040	.88010	2.0080	1.00399
Insomnio	2.964	.003	1.8400	1.02705	2.2320	1.06359
Erupciones en la piel	2.658	.008	1.5520	.83720	1.8800	1.0996
Dolor en vientre	8.586	.000	1.3680	.71319	2.3520	1.06450
Depresión	5.838	.000	1.4080	.71950	2.0640	1.02975
Vista borrosa	2.280	.023	1.6240	.97272	1.9120	1.02403
Llorar mucho	6.873	.000	1.3360	.69496	2.1280	1.08491
Dificultad para respirar	2.080	.039	1.4160	.77443	1.6480	.97762
Estreñimiento	5.684	.000	1.5360	.85708	2.2720	1.16658
Intolerancia a alimentos	1.980	.049	1.4960	.76858	1.7200	1.00483
Alergias	2.488	.014	1.6160	.97372	1.9600	1.20081
Indiferencia sexual	2.070	.040	1.2800	.67918	1.4880	.89459
Sudoración	3.204	.002	1.2640	.66167	1.5920	.93409
Disfunción eréctil	14.944	.000	1.6720	1.04554	.000	.000
Menstruaciones dolorosas	22.488	.000	.000	.000	2.5680	1.27846

Tabla 4. Análisis t-student por reactivos de síntomas para sexo

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos concuerdan con lo expuesto por Sivik y Shoenfeld (2001), al mencionar que la relación del cuerpo y la mente es permanente e indisoluble, puesto que siempre se está interactuando al mismo nivel con los factores biológicos y psicosocioculturales, llevando a las personas a buscar formas de obtener recursos o satisfactores que no siempre resultan los adecuados, viviendo con altos niveles de caos o entropía (Valdez Medina, 2009).

En este sentido el individuo al percibir algún grado de estrés puede llegar a producir respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas, lo cual está en función de la valoración que hace de sí mismo (autoestima y autoeficacia), del apoyo social que percibe y de la valoración de la situación (como amenazante, desafiante, de daño o pérdida) (Sandín 1995).

Así se hace más evidente la aparición de síntomas somáticos del tipo musculares, de pérdida del equilibrio, dolor de cuello y vómito en estas personas, asociándose con el hecho de estar expuestos al estrés, a la depresión, a los trastornos de ansiedad y de personalidad (Valdez-Medina, 2009), o como lo reportan González y Landero (2008), relacionados con el sexo, las formas de afrontamiento, la autoeficacia, el apoyo social, la autoestima y la alexitimia.

Los resultados dejaron ver que el sexo es una variable importante en cuanto a la aparición de los síntomas somáticos. Hallazgos que son acordes con lo encontrado por Oyama, Paltoo y Greengold (2008) que indican que la somatización parece ser más común en las mujeres que en los hombres, esto puede deberse a que a los hombres se les educa para mostrar mayor fortaleza, ser independientes e instrumentales, en comparación con las mujeres que se les educa para mostrar mayor debilidad, expresividad y dependencia social (Valdez-Medina, Díaz Loving y Pérez Bada, 2006), lo cual explica una mayor presencia de síntomas somáticos en ellas.

De manera concluyente se puede decir que efectivamente el vivir con altos niveles de caos o entropía tiene una repercusión importante en el sistema inmunológico, reflejándose en la posibilidad de somatizar así como de llegar realmente a padecer alguna enfermedad (González y Landero, 2008). Por ello una

recomendación pertinente es el intentar vivir con el menor nivel de caos posible, lo que seguramente tendrá un impacto favorable en los niveles de salud física y mental de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, A. (1962). **Conocimiento del hombre**. Madrid: Espasa-Calpe.
- Balcázar, P., Delgadillo, L., Gurrola, M., Mercado, A. y Moysén, A. (2003). **Teorías de la Personalidad**. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Baron, B. y Kantowitz, B. (1980). **Psicología un enfoque conductual**. México: Interamericana.
- Díaz-Guerrero, R. (2003). **Psicología del Mexicano**. México: Trillas.
- Frankl, V. (2001). **El hombre en busca de sentido**. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1986). **Obras completas**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fromm, E. (1993). **El miedo a la libertad**. Barcelona: Planeta.
- Gómez de Silva, G. (2005). **Breve diccionario etimológico de la lengua española**. México: Fondo de Cultura Económica.
- González, M. y Landero, R. (2008). **Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres**. México: UANL.
- Lacan, J. (2001). **Escritos I**. México: siglo XXI.
- Lawther, J. (1987). **Psicología del deporte y el deportista**. Barcelona: Paidós.
- Maslow, A. (1988). **Motivación y personalidad**. Madrid: Díaz de Santos.
- Moral, J., Valdez Medina, J.L. y Alvarado Bravo, B.G. (2011). **Instrumentación del concepto de paz: estructura factorial, consistencia interna y distribución**. México: UANL, UAEMex.
- Moral, J., Valdez Medina, J.L. y González Arratia, N. I. (2011). **Psicología y Salud**. México: CUMex.

- Oyama, O., Paltoo, C. y Greengold, J. (2008). **¿Cómo manejar los síntomas psicósomáticos?** Recuperado de: <http://www.intramed.com.ar/actualidad/contenido.asp?contenidoID=50156>
- Sivik, T. y Shoenfeld, R. (2001). Somatization and paradigm of psychosomatology. **Advances in Mind-Body Medicine**, **14** (4), 263-266.
- Rogers, C. (1987). **Persona como centro**. Barcelona: Herder.
- Savater, F. (2001). **El contenido de la felicidad**. España: Suma de letras.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. Eds. **Manual de psicopatología**. Volumen 2. Madrid: Mc-Graw Hill.
- Torres, M. y Hernández, M. (2010). Tendencias de la personalidad y los síntomas somáticos, en personas que acuden a consulta externa del sistema de salud estatal, Toluca, durante el 2009, tesis de licenciatura. Toluca, México: UAEMex.
- Valdez Medina, J. L., Díaz Loving, R. y Pérez Bada, M. (2006). **Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios**. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Valdez Medina, J. L. (2009). **Teoría de la Paz o Equilibrio: una nueva teoría que explica las causas del miedo y del sufrimiento, y que nos enseña a combatirlos**. México: EDAMEX.
- Vallejo, J. (2003). **Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría** (5ª edición). Barcelona: Masson.