



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS, EN LOS PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD DEL CONSULTORIO DEL DR. JORGE CAMACHO, EN LA CIUDAD DE AMBATO”

Requisito Previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Núñez Vaca, Gabriela Carolina

Tutora: Ps. Cl. Abril Lucero, Gabriela Lorena

Ambato – Ecuador

Agosto 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS, EN LOS PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD DEL CONSULTORIO DEL DR. JORGE CAMACHO, EN LA CIUDAD DE AMBATO”** de Gabriela Carolina Núñez Vaca estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2015

EI TUTOR

.....

Msc. Abril Lucero Gabriela Lorena

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio del 2015

LA AUTORA

.....

Gabriela Carolina Núñez Vaca

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS, EN LOS PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD DEL CONSULTORIO DEL DR, JORGE CAMACHO. EN LA CIUDAD DE AMBATO”** de Gabriela Carolina Núñez Vaca, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Agosto 2015

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

PRIMER VOCAL

.....

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

La siguiente investigación es dedicada a Dios, a mi Virgencita De Guadalupe, a mi padre Patricio Núñez, a mi madre Zoniac Vaca, a Alex García y a todas las personas que me apoyaron en el transcurso de la investigación.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera muy especial a la Universidad Técnica de Ambato quien me dio la oportunidad de formarme como Psicóloga Clínica, a mi tutora Gabriela Abril , a todos los profesores / as que me acompañaron en mi formación académica y más que profesores llegaron a ser para mí como mi familia , agradezco también al Doctor Jorge Camacho por darme la oportunidad de realizar mi investigación, agradezco a mi padre que en vida me enseñó a nunca rendirme y a luchar hasta el último para cumplir mis metas , agradezco a mi madre por ayudarme a salir adelante aun en los momentos más difíciles que atravesamos , también a una persona muy especial Alex García que me apoyó en todo momento .Gracias de todo corazón a todos ustedes.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 TEMA:.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN:	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO	8
1.2.3 PROGNOSIS:	9
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	9
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	10
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	10
1.3 JUSTIFICACIÓN:	11
1.4 OBJETIVOS.....	12

CAPITULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	13
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	16
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	17
2.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA	19
2.5 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	20
2.6 CATEGORIAS FUNDAMENTALES.....	23
2.7 HIPÓTESIS.....	45
2.8 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	45
CAPITULO III	46
METODOLOGÍA	46
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	46
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	47
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	53
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	53
3.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:.....	54
CAPITULO IV	55
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	55
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.....	55
INTERPRETACIÓN	56
4.2 . Análisis e Interpretación De La Variable Dependiente	57
INTERPRETACIÓN	58
4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
CAPITULO V	79
MARCO ADMINISTRATIVO	79

5.1	RECURSOS	79
5.2	PRESUPUESTO	80
5.3	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	81
CAPITULO VI.....		82
PROPUESTA.....		82
6.1.	DATOS INFORMATIVOS.....	82
6.2.	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	83
6.3.	JUSTIFICACIÓN	84
6.4.	OBJETIVOS:.....	84
6.5.	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	85
6.6.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	85
6.7.	METODOLOGÍA:	93
6.8.	MARCO ADMINISTRATIVO	95
6.9	PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	96
6.10.	EVALUACIÓN Y MONITOREO.	97
6.11	BIBLIOGRAFÍA.....	98
6.12	BIBLIOGRAFIA BASE DE DATOS UTA	101
ANEXOS		103
ENCUESTA		103
ESCALA DE ESTRÉS DE HOLMES Y RAHE.....		107

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla No 1: Operacionalización de Variables (Estrés)	50
Tabla No 2: Operacionalización de Variables (Enfermedades dermatológicas)	52
Tabla No 3: Plan de recolección de información	54
Tabla No 4: Riesgo de Enfermedades Psicosomáticas	55
Tabla No 5: Sexo de los pacientes	57
Tabla No 6: Edad	58
Tabla No 7: Sintomatología.....	59
Tabla No 8: Tiempo de Sintomatología.....	61
Tabla No 9: Diagnóstico	64
Tabla No 10: Causas	65
Tabla No 11: Niveles de La enfermedad Dermatológica.....	66
Tabla No 12: Tiempo	68
Tabla No 13: Problemas Cotidianos	69
Tabla No 14: Tipos de Tratamiento.....	71
Tabla No 15: Pronóstico.....	72
Tabla No 16: Correlaciones de Pearson	74
Tabla No 17: Presupuesto.....	80
Tabla No 18: Cronograma	81
Tabla No 19: Metodología (FASE I)	93
Tabla No 20: Metodología (FASE II).....	94
Tabla No 21: Presupuesto	96
Tabla No 22: Previsión de la Evaluación	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Árbol de problemas	7
Gráfico 2: Red de inclusiones conceptuales.....	20
Gráfico 3 : Constelación de Ideas (Estrés).....	21
Gráfico 4 : Constelación de Ideas (Enfermedades dermatológicas)	22
Gráfico 5: Riesgo de Padecer una enfermedad psicosomática.....	56
Gráfico 6: Sexo	57
Gráfico 7: Edad	59
Gráfico 8: Sintomatología	60
Gráfico 9:Tiempo de la Sintomatología	62
Gráfico 10: Partes del Cuerpo	63
Gráfico 11: Diagnóstico	64
Gráfico 12: Causas.....	66
Gráfico 13: Nivel.....	67
Gráfico 14: Tratamiento.....	69
Gráfico 15: Problemas.....	70
Gráfico 16: Tipo de Tratamiento	71
Gráfico 17: Pronóstico.....	72

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**“EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES
DERMATOLÓGICAS, EN LOS PACIENTES DE 25 A 45 AÑOS DE EDAD
DEL CONSULTORIO DEL DR. JORGE CAMACHO, EN LA CIUDAD DE
AMBATO”**

Autora: Núñez Vaca Gabriela Carolina

Tutora: Abril Lucero, Gabriela Lorena

Fecha: Julio 2015

RESUMEN

En la actualidad, en nuestro contexto se ha podido evidenciar que el índice con personas que padecen de estrés se ha incrementado cada vez más produciendo así afecciones en nuestra salud, tales como: enfermedades dermatológicas, gastrointestinales, incluso el cáncer.

Se ha podido determinar que los diversos obstáculos o problemas cotidianos, los mismos a los que nos enfrentamos día a día como por ejemplo el ambiente laboral, la difícil situación económica , los divorcios, muerte de familiares cercanos, infidelidades entre otras, perjudican nuestra salud física como la salud mental .

Para darnos cuenta de la magnitud del problema se aplicó la Escala de Estrés de Holmes y Rahe, la misma que arrojó como resultados que de 50 personas evaluadas el 34% presentan un riesgo leve de padecer una enfermedad psicosomática causada por el estrés, y el 38% presentan un riesgo moderado. La población más vulneraba son las mujeres entre 31 a 35 años de edad.

Sin embargo lo más preocupante es que solo el 10% de la población recibe un tratamiento psicológico acompañado de un farmacológico con la finalidad de disminuir los síntomas de la enfermedad dermatológica, siendo éstos porcentajes una evidencia de que solo tratamos de disminuir los síntomas, más no de erradicarlos de raíz, tratando primero al origen de todo esto, que es el estrés.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, PROBLEMAS, ENFERMEDADES, SÍNTOMAS

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY**

**“STRESS AND ITS RELATIONSHIP WITH SKIN DISEASES IN PATIENTS
25 TO 45 YEARS OF OFFICE OF DR, JORGE CAMACHO , IN THE CITY
OF AMBATO”**

Author: Núñez Vaca Gabriela Carolina

Tutor: Abril Lucero, Gabriela Lorena

Date: July 2015

ABSTRACT

Today, in our context it has been possible to show that the rate of people suffering from stress has increasingly producing well over our health conditions, such as dermatological diseases, gastrointestinal, including cancer.

It has been determined that the various obstacles and daily problems, the same ones that we face every day such as work environment, the difficult economic situation, divorce, death of close relatives, infidelity among others, harm our health the physical and mental health.

To realize the magnitude of the problem Stress Scale of Holmes and Rahe, which yielded the same results as 50 people evaluated the 34% have a slight risk of developing a psychosomatic illness caused by stress was applied, and 38 % have a moderate risk. More people are violated women between 31-35 years of age.

But more worrying is that only 10% of the population receives psychological treatment accompanied by a drug in order to lessen the symptoms of the skin disease, these percentages being evidence that we just try to lessen the symptoms, but not to eradicate the root, first treating the root of all this, that is stress.

KEYWORDS: STRESS, PROBLEMS, DISEASES, SYMPTOMS

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha detectado que el estrés es la enfermedad del siglo XXI, produciendo así un sinnúmero de enfermedades en las personas que la padecen, causando así un malestar biopsicosocial en la población.

Es por esto que se ha decidido realizar una investigación con el tema El estrés y su relación con las enfermedades dermatológicas, en los pacientes de 25 a 45 años de edad del consultorio del Dr., Jorge Camacho, en la ciudad de Ambato. Un punto muy importante y de gran motivación ha sido encontrar una solución viable y de gran utilidad, la misma que ayude a reducir el problema presentado.

Razón por la cual se decide establecer como objetivo general si el estrés tiene relación en las enfermedades de la piel , y como objetivos específicos encontrar la enfermedad más común y determinar el potencial riesgo de adquirir una enfermedad psicosomática causada por el estrés , Para ello se emplea el método cuantitativo y cualitativo debido a que se usa como herramienta de recolección de información reactivos psicológicos, gracias a los mismos se puede acceder a una información para la eficaz consecución del trabajo investigativo.

En relación con lo anterior lo que se busca es que tanto la población como los expertos en enfermedades de la piel concienticen y entiendan que un tratamiento psicológico es muy importante para ayudar a disminuir o en mejor de los casos erradicar las afecciones de la piel causadas por el estrés.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA:

“El estrés y su relación con las enfermedades dermatológicas, en los pacientes de 25 a 45 años del consultorio del Dr. Jorge Camacho, en la ciudad de Ambato”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN:

En los últimos años el estrés registró un fuerte incremento a nivel mundial, al punto que muchas personas la califican como la “epidemia del siglo XXI”.

Según una investigación realizada por la (Universidad Wake Forest, 2014), las condiciones de vida de las personas, como las presiones constantes y la falta de equilibrio ya sean por las demandas familiares y laborales son las causas más importantes para que el 72% de la población tenga estrés.

La inestabilidad económica, financiera, materializada en despidos, bajos salarios, entre otras, aumentan los cuadros de estrés en un 30 % de la población, más aún cuando el clima social de los países está sujeto o depende de otras potencias mundiales (Universidad Wake Forest, 2014).

De igual forma, se realizó una investigación, la misma que arrojó como resultados que en diversos países de América Latina, la violencia contra la mujer y la familia, la falta de oportunidades laborales, desarrollo personal y profesional, los desastres naturales y el temor a la delincuencia son algunas de los causantes para que 1/3 de la población tenga estrés (Carambula, 2013).

Debido a que el estrés es un tema muy importante en la actualidad, una firma muy prestigiosa realizó una investigación en Perú, arrojando como resultados que el 58 % de las personas tuvieron un incremento importante en la adquisición de estrés, mientras que el 33% de peruanos se siente más estresado en el último año. Una gran parte de la población de Lima refirió que los factores que más influyen son de naturaleza profesional (61%), finanzas personales (47%) y clientes (51%), los cuales conforman la cúspide de la lista de causas de estrés. La investigación también se centró en posibles soluciones y reveló que el 72% de los peruanos señalaron al trabajo flexible sin cargas horarias y sueldos acorde a su esfuerzo serían una manera de reducir el estrés (Regus, 2012).

El incremento de personas con enfermedades dermatológicas también ha sido evidente Larrondo (2013) después de realizar una investigación en América Latina llega a la conclusión de que la incidencia de la enfermedad de Vitíligo varía entre el 0.5 y el 4% de la población mundial; sin embargo, en América Latina llega hasta el 8.8%, destacándose México donde alcanza hasta un 15% de la población, es de señalar que en pacientes con enfermedades autoinmunes también existe un aumento de la incidencia del vitíligo que llega hasta el 10%

La malignidad cutánea es sin duda, la enfermedad dermatológica más frecuente de todas, se estima que entre el 40 y el 50% de toda la población habrá

padecido al menos de un tipo de cáncer cutáneo al llegar a los 65 años. Se destacan, entre otras, el carcinoma basocelular, el carcinoma espino celular y el melanoma maligno (Larrondo R. , 2013).

Así como el importante crecimiento de personas con estrés, los especialistas se encuentran preocupados por el porcentaje de personas con Dermatitis Atópica y el avance mínimo en su curación , un grupo de investigadores realizan un trabajo de investigación en Ciudades como México y Colombia en donde refieren que entre el 5 y 15 % de los niños en edad escolar poseen ésta enfermedad, así mismo el 30% de las consultas dermatológicas son por dermatitis atópica (Antuña, García, & González, 2002).

En países como Colombia y Perú el prurito o picazón de la piel se incrementa en un 20% aproximadamente en pacientes con dermatitis atópica, cuando están expuestos a factores estresantes o emocionales tales como problemas en el trabajo, en escuelas, colegios o problemas de relaciones interpersonales (Antuña, García, & González, 2002).

Para la experta en enfermedades de la piel Oliva (2014) las enfermedades que con mayor frecuencia se agravan por el estrés son: acné, alergias (dermatitis), psoriasis, alopecia (caída de cabello), vitíligo (manchas blancas), hiperhidrosis, rosácea, caspa, herpes y urticaria. Todas ellas tienen un tratamiento farmacológico específico, sin embargo si se ignora el estado el verdadero factor desencadenante para la misma, la cura sería imposible de alcanzar.

De igual forma el Ecuador no está libre de ésta “epidemia”, una reconocida doctora , afirma que casi el 50% de las personas en Ecuador sienten síntomas de estrés en el cuerpo. Por lo que las personas que lo padecen pueden experimentar un sinnúmero de síntomas tales como: dolor abdominal, dolores de cabeza y dolor o tensión muscular. Sin embargo, el estrés puede ocasionar enfermedades que pueden llegar a afectar a nuestro cuerpo y organismo y pueden tener a su vez consecuencias más graves (Tejena, 2014).

En el caso de la mujer, se manifiesta especialmente a través de la ansiedad, la obsesión y la depresión. En cambio, los hombres pueden somatizar: úlceras, problemas cardiovasculares y problemas sexuales (Tejena, 2014).

Cómo la problemática es de gran interés Del Pozo (2013), Decana de Comunicación de la Universidad Espíritu Santo, manifiesta que la ciudad de Guayaquil posee el mayor nivel de estrés en nuestro país ,éstos niveles se han incrementado en los últimos 5 años en un 50% aproximadamente debido a varios factores sociales como: el nivel de delincuencia , la falta de empleo y el nivel económico de la población y el clima, lo mismo que produce que las personas se muestren impulsivas, a la defensiva con las demás personas y sean más vulnerables a la adquisición de otras enfermedades.

Debido al gran impacto que tiene el estrés en la población, se realizó en nuestro país una investigación en las ciudades de Quito y Guayaquil a cargo de una empresa de investigación estratégica de mercado reconocida a nivel mundial, dando como resultado que en un 10% de los hogares ecuatorianos hay miembros que sufren estrés (GFK, 2012).

En la actualidad las personas buscan cuidar su apariencia y verse y sobre todo sentirse bien, el estrés se puede también dejar ver en la piel, enfermedades como el acné, rosácea, dermatitis seborreica, psoriasis, uñas quebradizas, hiperhidrosis, pueden aparecer de un día al otro en la piel por un brote de estrés o a su vez pueden empeorar en un 40% en caso de ya tenerlas (Serrano, 2012).

Así mismo la ciudad de Ambato no es la excepción, aproximadamente el 96% de la población debe haberse sentido estresada en algún instante de su vida, de la misma manera menciona que el 30% de personas se estresan por factores laborales y el 21% debió sentir cansancio físico a causa del estrés (Camino, 2009).

Debido al bajo rendimiento de los empleados UNE (2012) decide realizar una investigación, la misma que da como resultados que el 57% de los profesores tiene

estrés, y añaden estadísticas preocupantes sobre el deterioro de la salud de los profesores que tienen estrés, por lo tanto el 52% de profesores que tienen estrés presentan a su vez gastritis, mientras que el 17% presentan migrañas y el 18% de profesores tienen insomnio.

Las enfermedades dermatológicas también se han incrementado en un 80% en Ambato Camacho (2014) de acuerdo con los registros estadísticos de pacientes atendidos en el consultorio dermatológico, nos manifiesta que desde aproximadamente el año 2012 hasta la presente fecha (2015) ha sido evidente el incremento de los niveles de estrés en la población, debido a que las personas han llegado a adquirir un sinnúmero de enfermedades médicas, entre ellas enfermedades de la piel, debido al estrés, es por eso que la mayoría de las veces ni los tratamientos farmacológicos curan dichas enfermedades, solo alivian algunos de los síntomas, simple y sencillamente porque no atacan el origen que las ocasiona. Y de acuerdo a su experiencia manifiesta que por lo menos el 70% de sus pacientes presentan enfermedades dermatológicas producto del estrés.

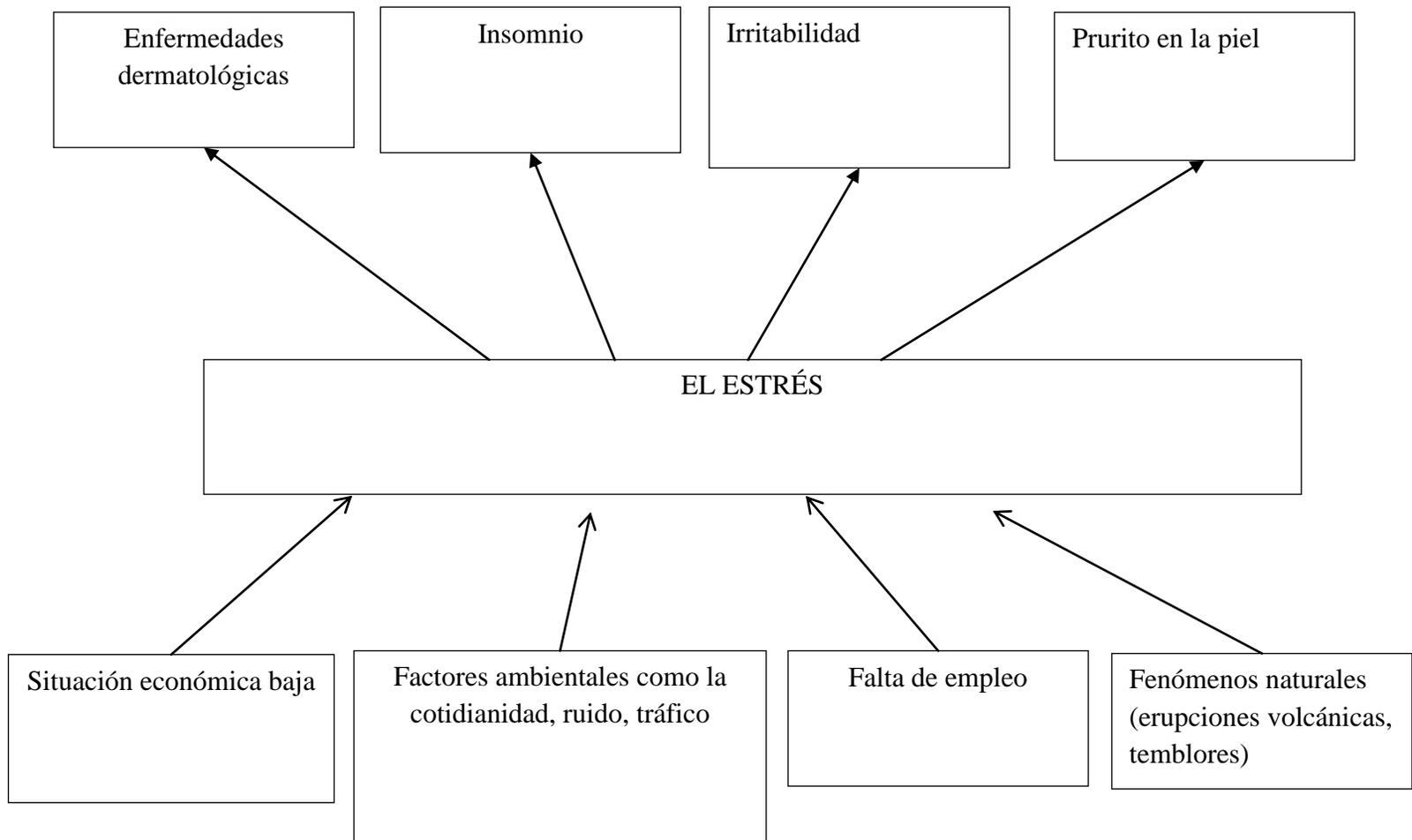


Gráfico 1: Árbol de problemas

Elaborado Por: Núñez, Gabriela

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

Debido a una gran variedad de factores ambientales, laborales e incluso familiares que debemos afrontar día a día en nuestra vida cotidiana, se ha podido evidenciar en América latina, Perú y Ecuador que en la actualidad el porcentaje de personas que poseen estrés va incrementando de manera considerable.

La cotidianidad, la falta de empleo, el tráfico y los problemas económicos, entre otros pueden ser los principales desencadenantes para ésta enfermedad que es de carácter actual.

Al momento que una persona posee estrés, el organismo tiene un evidente desequilibrio lo mismo que puede provocar varias enfermedades tales como: úlceras, gastritis, cáncer, cefaleas, migrañas, nauseas y enfermedades de la piel.

El estrés puede estar relacionado en la aparición de enfermedades dermatológicas dependiendo de la gravedad de las mismas, pueden provocar a su vez consecuencias psicológicas que afecten el ámbito biopsicosocioeconómico, deteriorando así la vida normal de la persona, debido a que un paciente con problemas de la piel puede estar expuesta a varias críticas por parte de la sociedad, puede ser víctima de bullying o incluso discriminación laboral, dando como consecuencia que el individuo no sienta que sea capaz de erradicar la enfermedad de su organismo de manera definitiva.

Es por esto que se debe ayudar a la población a controlar el estrés con la finalidad de que sus innumerables consecuencias no afecten su salud o su desempeño diario en la sociedad.

1.2.3 PROGNOSIS:

Después de haber recopilado datos sobre el estrés y la relación con las enfermedades dermatológicas se puede deducir que si no se realiza el presente trabajo de investigación es muy probable que las personas con estrés que generen enfermedades dermatológicas no concienticen el hecho de que una terapia psicológica les ayudaría a la disminución de los síntomas que atacan a la piel, debido a que el estrés va a estar en el cuerpo y la mente por lo tanto va a seguir atacando al organismo de la población que posee ésta enfermedad.

Debido al ritmo de nuestra vida cotidiana y al sinnúmero de factores biopsicosociales que debemos enfrentar día a día, si no controlamos el estrés las personas seguirán enfermándose cada vez más lo mismo que ocasionará que sean propensos a tener una enfermedad psicosomática (enfermedades dermatológicas), las mismas que pueden ser graves e imposibiliten el hecho de realizar nuestras actividades diarias.

A su vez si no se busca una solución al problema planteado, el porcentaje de personas que tienen estrés se incrementarán cada vez más tanto en la población en América Latina como en nuestro país provocando consecuencias que pueden llegar a ser irreversibles, es por esto que se debe dar mayor importancia a esta enfermedad catalogada como una epidemia mundial.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Se relaciona el estrés con las enfermedades dermatológicas en los pacientes de 25 a 45 años de edad del consultorio dermatológico del Dr. Jorge Camacho?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuál es el porcentaje de personas que presentan un rasgo una enfermedad psicosomática causada por el estrés?
- ¿Cuál será la enfermedad dermatológica más frecuente?
- ¿Cuál sería la mejor propuesta para encontrar la solución al problema planteado ?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

DELIMITACION DEL CONTENIDO

Campo: Psicología Clínica

Área: Emocional

Aspecto: Estrés

DELIMITACION ESPACIAL

Espacio: Provincia de Tungurahua

Ciudad: Ambato

Lugar: Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho a una población de 50 personas son pacientes regulares del consultorio.

DELIMITACION TEMPORAL

Tiempo: Octubre 2014 - Febrero 2015

1.3 JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo de investigación es importante porque se ha evidenciado un incremento considerable en la población en cuanto a los niveles de estrés, lo mismo que ocasiona varias interrogantes, como por ejemplo el hecho de saber cómo afectan los niveles de estrés en el organismo y si es o no el estrés un desencadenante para varias enfermedades médicas, entre ellas las enfermedades dermatológicas.

Además es de impacto social porque en la actualidad no hay personas que se salven de esta epidemia mundial que es el estrés, la misma que tiene varias consecuencias, entre ellas las enfermedades de la piel, que pueden causar que la persona que las posee no se sienta a gusto con su apariencia produciendo así varios conflictos como baja autoestima o un déficit en sus relaciones interpersonales.

Además es un tópico interesante porque existe una población notable de personas con estrés y enfermedades dermatológicas, es por esto que lo que se busca alcanzar es crear una propuesta para que las personas a pesar de los estímulos a los que se exponen diariamente sepan cómo controlar o manejar el estrés y así lograr que no sea un desencadenante para que aparezcan nuevas enfermedades, entre ellas las enfermedades de la piel.

Los resultados que se obtengan serán para beneficio de las personas que tengan estrés y a su vez desarrollaron una enfermedad dermatológica, la misma que a pesar del uso de fármacos a sido muy difícil de erradicar.

La investigación es factible debido a que cuento con el apoyo del Dr. Jorge Camacho el mismo que me abrirá las puertas de su consultorio con la finalidad de realizar la investigación propuesta con sus pacientes , así se tendrá datos verificables de cómo se relaciona el estrés con las enfermedades de la piel.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar si el estrés tiene relación con las enfermedades dermatológicas en los pacientes de 25- 45 años del Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el porcentaje de personas que presentan un riesgo potencial para adquirir enfermedades psicosomáticas producto del estrés en los pacientes de 25 – 45 años del consultorio dermatológico del Dr. Jorge Camacho
- Detectar cual es la enfermedad dermatológica más frecuente en los pacientes de 25 – 45 años del consultorio dermatológico del Dr. Jorge Camacho
- Analizar una solución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Luego de la revisión bibliográfica realizada, se seleccionó los siguientes antecedentes investigativos que sirvieron como guía para el avance del presente trabajo investigativo.

Según (Herrera & Guarino, 2007), en la investigación “Sensibilidad emocional, estrés y salud percibida en cadetes navales”, se llegó a la conclusión de que si existe una correlación positiva entre el estrés y el deterioro de salud pues se encuentra que los cadetes con mayor sensibilidad egocéntrica negativa reportaron mayor cantidad de síntomas. Con respecto al afrontamiento del estrés, los resultados de la presente investigación muestran que los cadetes emplean simultáneamente diversos estilos de afrontamiento para lidiar con las situaciones estresantes, aunque se observa una ligera preferencia hacia el estilo racional, lo que pudiera indicar que este grupo, en general, tiene recursos adecuados para manejar eficientemente su estrés de

forma activa, y que, cuando no lo logran, acuden a los otros estilos que tienen en sus repertorios.

En Colombia, en la ciudad de Bogotá se realiza una investigación con el tema “Disfunciones Tiroideas y estrés”, la misma que dio como resultado que la tercera parte de la población investigada sufrió un evento estresante antes de desarrollar una disfunción tiroidea (Escobar, 2007).

Así mismo (Ledesma, Villegas, & Pulido, 2009), realizaron una investigación “Condiciones de trabajo, estrés y daños a la salud en trabajadoras de la maquila”. La misma que arrojó como conclusión que se destaca la presencia importante de estrés en las trabajadoras. La elevada frecuencia de daños a la salud, entre los que se encuentra fatiga crónica, depresión, ansiedad, trastornos músculo esquelético, entre otros, está asociada a la alta exposición a riesgos y exigencias que imponen las formas de organización y división del trabajo a las obreras en este tipo de industrias.

Debido a que la problemática con el estrés se torna cada vez más grave (Herrera P. , 2008) ,decide realizar una investigación en Cuba con el nombre de “El estrés familiar, su tratamiento en la psicología”, la misma que da como resultados que un evento podría tener diferentes niveles de impacto o repercusión en los distintos elementos que intervienen en la salud familiar, incluso con diferente sentido (favorable o desfavorable), pero que de manera holística se integran en un nivel de impacto general en la salud del grupo familiar como resultante de esta situación que atraviesan, que pudiera valorarse como el estrés que este ha impuesto a la familia como sistema.

En la ciudad de la Habana , en el año 2003 se realizó una investigación “Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención” , la misma que llegó a la conclusión de que en medida en que los profesionales de salud incrementas sus niveles de estrés , tratan de peor manera a los pacientes , lo mismo que perjudica a su ética y eficacia personal (Hernández, 2003).

En Bogotá también (Salamanca & Hewitt, 2011), realizaron una investigación muy importante “Factores biológicos y psicológicos de la dermatitis atópica”, llegando a la conclusión de que la DA es una enfermedad crónica multicausal, la cual ha mostrado una asociación directa con el estrés, la ansiedad y la depresión como elementos que precipitan y mantienen el trastorno. Por otra parte, se evidencia que las experiencias traumáticas en la niñez, dificultades en las relaciones sociales y una estructura de personalidad ansiosa son aspectos predisponentes asociados con la enfermedad. Así mismo, se encuentra que el nivel en la calidad de vida actual que presentan estos pacientes puede entenderse como un elemento mantenedor; en ese horizonte, la relación actual con los padres o personas cercanas, puede ser generadora de estrés y manifestarse como mantenedora y precipitante de la enfermedad.

Debido a que existen algunas evidencias de que factores psicológicos desencadenan enfermedades dermatológicas (Mora, Hernandez, & Olivares, 2006) realizaron una investigación en la ciudad Santiago de Cuba la misma que dio como resultado que a los 2 meses de haber comenzado la terapia combinada, solo 13,4 % mantenían nuevas lesiones, habían desaparecido las fisuras, el eritema disminuyó en 13,4 % de los casos y el prurito a 6,6 %. Los trastornos del sueño se redujeron a 26,6 %, lo cual indicó la mejoría clínica y psicológica de los pacientes. A los 4 meses se mantenía la descamación, seguida de la presencia de cambios de carácter, dado por 20 % de la serie, además de trastornos del sueño y taquicardia en 13,4 % de los pacientes. En el sexto mes, solo 13,4 % presentaba descamación, 6,6 % trastornos del sueño, con desaparición de los otros síntomas; resultados significativos.

El vitíligo se está convirtiendo en una de las enfermedades más comunes de la población mundial es por esto que en Cuba se realiza una investigación “Determinantes psicosociales en la aparición y curso del vitíligo”, la misma que arrojó como resultados que más de la mitad de la población que presenta vitíligo ha presentado algún conflicto, el mismo que desencadenó algún tipo de conflicto psicológico en el paciente , es por esto que además del tratamiento farmacológico se

implemento una terapia psicológica encaminada al control de emociones en los pacientes (González, 2000) .

Debido al incremento de enfermedades alérgicas especialmente en la población infantil, en México se realizó una investigación “Perfil de consulta en niños alérgicos provenientes de familias de bajos ingresos” la misma que sea la realizó con niños de bajos recursos y llegaron a la conclusión de que el 30% de la población que tiene dermatitis atópica son pacientes que cuyas familias tienen una situación económica desfavorable y los padres no encuentran un trabajo fijo (Alain, 2007).

Para Larrondo (2000) el término “prurito” se está haciendo cada vez más frecuente en la población, se lo conoce como ardor o picazón en la piel, en Cuba la Habana se realizó en el año 2000 una investigación “El prurito. Síntoma frecuente en la atención primaria de salud”, en la misma se destacó que el prurito se puede originar como consecuencia de una enfermedad psiquiátrica, tales como períodos transitorios de stress emocional, delirio de parasitosis (acarofobia o parasitofobia), entre otras.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Para realizar el presente trabajo la investigadora asume los principios del paradigma crítico propositivo, debido a que la finalidad de la investigación es la de comprender como afecta el estrés en la sociedad y como se relaciona con las enfermedades de la piel , buscando a su vez un cambio para obtener resultados que beneficien a las personas en su problemática.

La visión de la realidad es completa en su realidad porque se va a investigar a su vez sobre los factores que llevan a la población a la adquisición del estrés.

Dentro de la investigación existe una interacción entre el sujeto y el objeto ya que se va a interactuar con los pacientes con la finalidad de obtener información veraz y relacionar los resultados de mejor manera.

El papel de los valores será de gran importancia ya que la investigadora estará comprometida e influenciada por ciertos valores que conduzcan a la explicación de la verdad, se sustenta en el compromiso por el bien común del ser humano, en la práctica de valores trascendentes en la sociedad tales como: la solidaridad, la tolerancia, el respeto a las diferencias y la defensa por la identidad cultural de las personas.

La investigación se basará en una metodología hermenéutica- dialéctica debido a que al momento de aplicar los instrumentos correspondientes se realizará una previa explicación a los pacientes, con la finalidad de argumentar porque se está realizando dicho trabajo.

A su vez el diseño de investigación es abierto y flexible además es participativo porque se necesita estar en contacto con los pacientes y el Dr. en donde se realizará la presente investigación.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El presente trabajo de investigación está sustentando bajo las siguientes normas legales:

- Dentro de la Normativa Legal Comunitaria, resolución 957, en el Reglamento de instrumento Andino de seguridad y salud en el trabajo de Ecuador, Capítulo I correspondiente a las Disposiciones Generales.

Art 1. A los fines de esta decisión, las expresiones que se indican a continuación tendrán los significados que para cada una de ellas se señalan:

I) Conjunto de dependencias de una empresa que tiene funciones esencialmente preventivas y que está encargado de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de:

i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo;

ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental.

- Dentro de la Normativa Legal Comunitaria , resolución 957, en el Reglamento de instrumento Andino de seguridad y salud en el trabajo de Ecuador , Capítulo III, correspondiente a la Gestión de la Seguridad y Salud en los Centros de trabajo, Obligaciones de los Empleadores:

Art 11. En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial.

Para tal fin, las empresas elaborarán planes integrales de prevención de riesgos que comprenderán al menos las siguientes acciones:

k) Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo.

- En la Ley Orgánica de Salud, dentro del Capítulo I, correspondiente a El Derecho a la salud y su protección.

Art 3 manifiesta que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya

protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

2.4 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Como se ha mencionado en los últimos años el estrés altera el equilibrio y la adaptación de los individuos, siendo éste el causante de enfermedades medicas entre ellas las enfermedades de la piel.

El presente trabajo de investigación estaría enfocado en la corriente cognitiva, centrándose específicamente en la terapia de relajación autógena de Schultz.

El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos (Schultz, 1969).

Y consiste en que el paciente debe realizar una serie de ejercicios tales como: ejercicios de pesadez, calor, pulsación, ejercicios de respiración, regulación abdominal y ejercicio de la cabeza.

Con esta técnica se busca reducir los niveles de estrés por lo tanto se espera que los síntomas de las enfermedades de la piel se reduzcan considerablemente (Schultz, 1969).

2.5 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

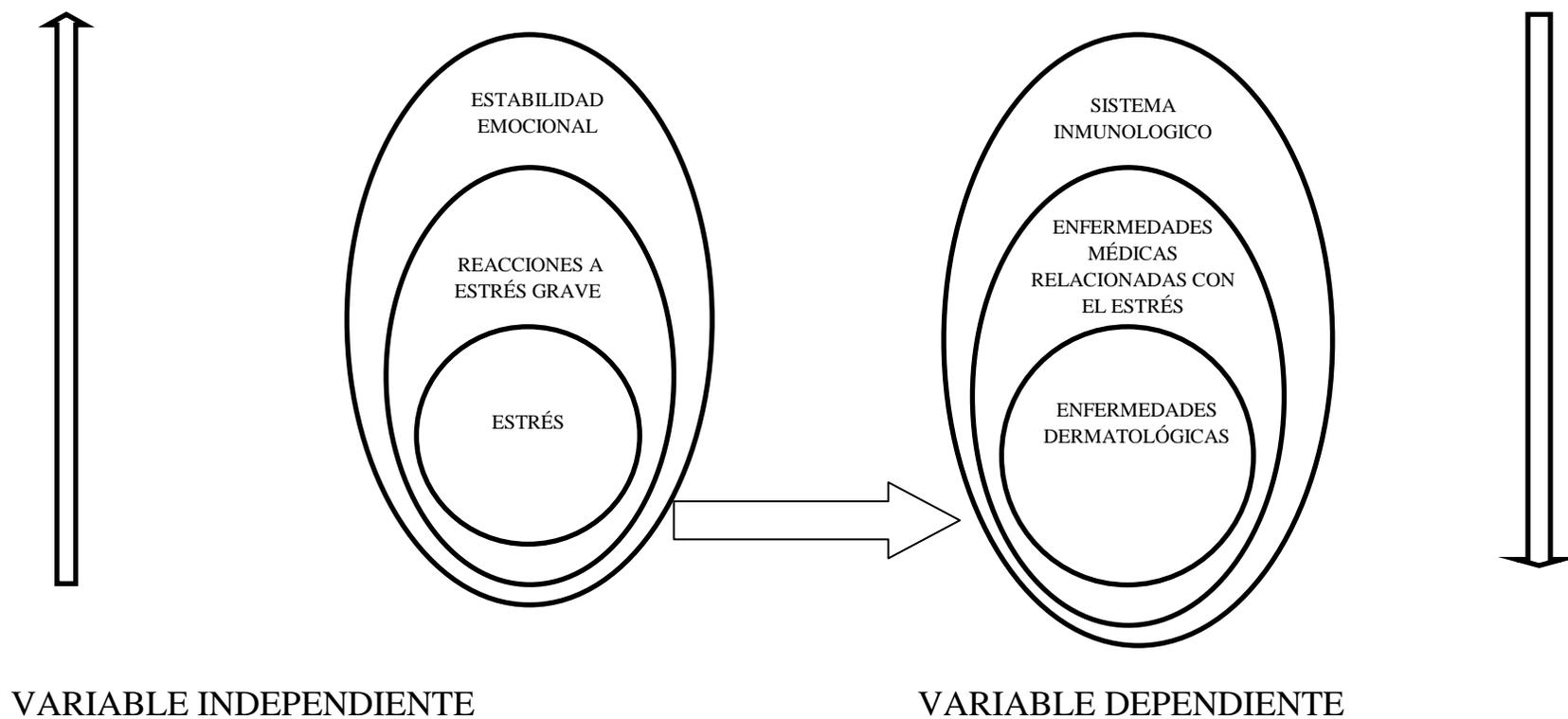


Gráfico 2: Red de inclusiones conceptuales
Elaborado Por: Núñez, Gabriela

CONSTELACIÓN DE IDEAS

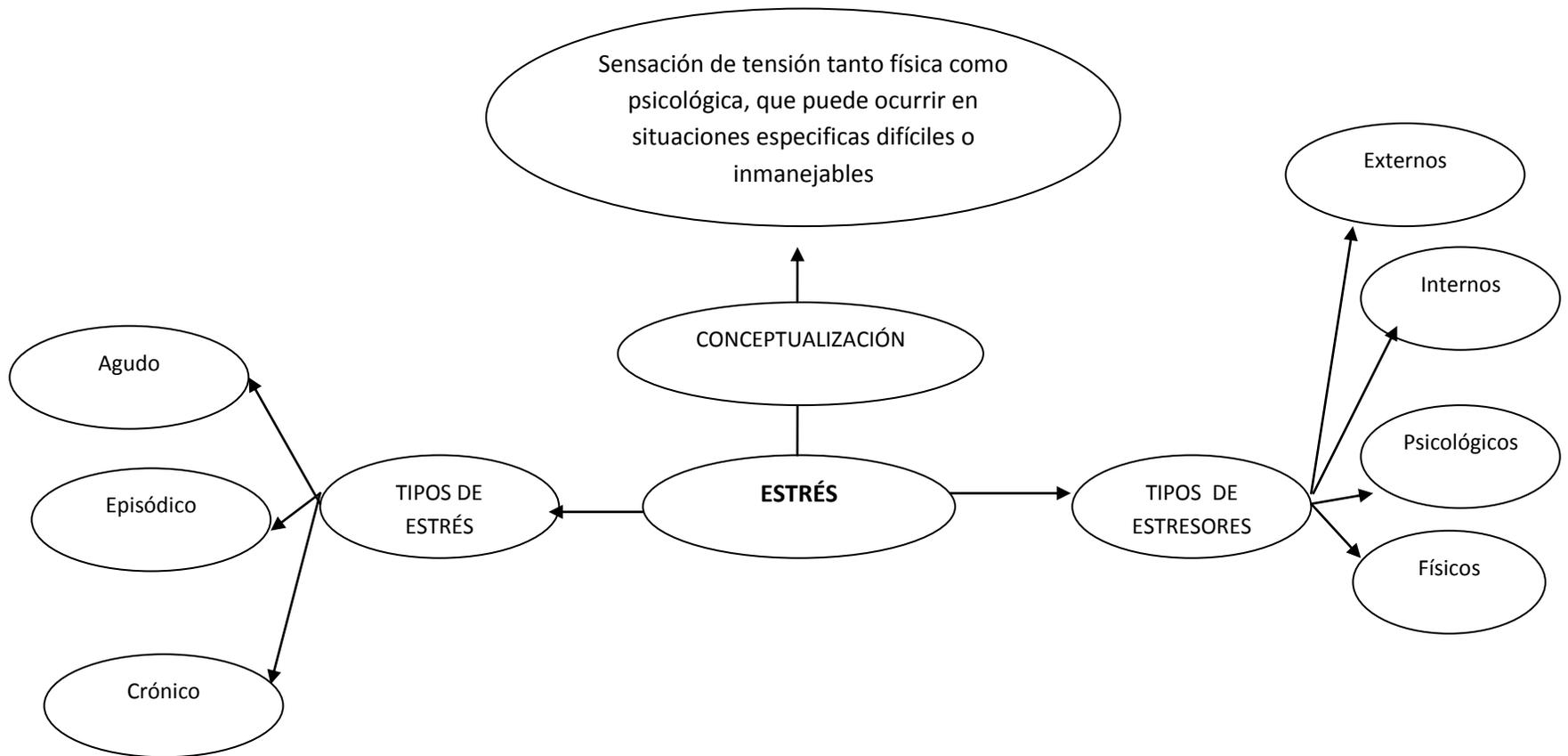


Gráfico 3 : Constelación de Ideas (Estrés)

Elaborado Por: Núñez, Gabriela

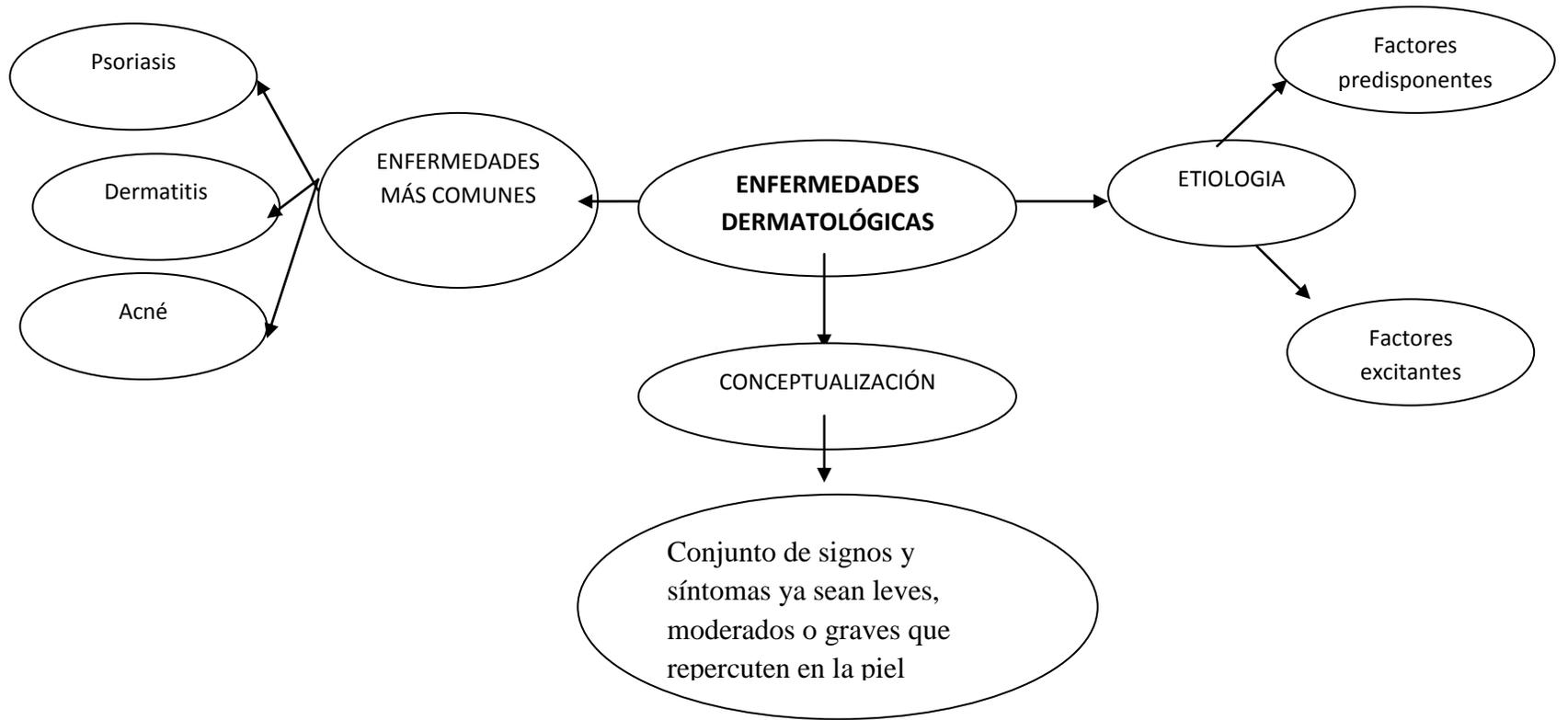


Gráfico 4 : Constelación de Ideas (Enfermedades dermatológicas)

Elaborado Por: Núñez, Gabriela

2.6 CATEGORIAS FUNDAMENTALES

2.6.1 ESTABILIDAD EMOCIONAL

La estabilidad emocional es uno de los factores más importantes de personalidad y puede llegar a ser uno de los motivos para tener depresión, ansiedad u otro trastorno psicológico (Muñoz A. , 2014).

Una persona con estabilidad emocional es aquella que tiene la capacidad de controlar sus emociones y reacciones a pesar de los diversos eventos por los que tenga que atravesar en su vida cotidiana; es decir ante el fracaso y el éxito, también tener estabilidad emocional nos proporciona adaptarnos fácilmente a cualquier ambiente, actuando adaptadamente ante cualquier situación (Martínez Gómez, 2011).

Así como tener estabilidad emocional puede ser beneficioso para la salud mental, la inestabilidad emocional puede causar varios conflictos en la persona. Es muy importante puede ser solamente un producto no específico del estrés, y puede perjudicar las actividades cotidianas del individuo y conlleva a una baja autoestima (Orme, 1973).

Para conseguir estabilidad emocional es importante que se haga un autoanálisis, el mismo que consiste en darnos cuenta de cuáles son los factores que hacen que desencadenemos tristeza, frustración, dolor, entre otros (Celis Maya, 2009).

Quienes logran un grado de estabilidad emocional toleran de mejor manera el estrés y las dificultades que se nos presentan diariamente , además nos sitúa en nuestro lugar y podemos tener una visión más clara de la realidad , un punto muy importante que se debe destacar es que la estabilidad emocional está relacionada con la autoestima, ya que somos conscientes de que, pase lo

que pase, contamos con nosotros mismos y con todo nuestro potencial para salir adelante con la tranquilidad y con el aplomo necesarios (Meiler, 2014).

2.6.2 REACCIONES A ESTRÉS GRAVE

En el (CIE 10, 1992), podemos encontrar los trastornos relacionados con el estrés, los mismos que se los detallarán a continuación.

F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

Incluye trastornos que se identifican no sólo por los síntomas y el curso, sino también por uno u otro de los dos factores siguientes: Antecedentes o eventos significativos que alteren la vida cotidiana de la persona (CIE 10, 1992).

Aunque situaciones de estrés psicosocial más leve ("acontecimientos vitales") puedan contribuir a la aparición de un sinnúmero de trastornos clasificados, su importancia etiológica no siempre es clara y en cada caso se encontrará que dependen de factores individuales, a menudo propios, tales como una vulnerabilidad. En otras palabras, el estrés no es un factor ni necesario ni suficiente para explicar la aparición y forma del trastorno. Por el contrario, los trastornos agrupados en esta categoría aparecen siempre como una consecuencia directa de un estrés agudo grave o de una situación traumática sostenida (CIE 10, 1992).

F43.0 Reacción a estrés agudo

Trastorno, el mismo que puede ser momentáneo y que tiene una gravedad relevante ya que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico y que por lo general

dura horas o días. El agente estresante puede ser una experiencia traumática que implica que la persona sienta que está en peligro ya se él o las personas que lo rodean .El riesgo de que se presente un trastorno así aumenta si están presentes además un agotamiento físico o factores orgánicos (por ejemplo, en el anciano) (CIE 10, 1992).

También juegan un papel en la aparición y en la gravedad de las reacciones a estrés agudo, la vulnerabilidad y la capacidad de adaptación individuales, como se deduce del hecho de que no todas las personas expuestas a un estrés excepcional presentan este trastorno. Los síntomas tienen una gran variabilidad, pero lo más característico es que entre ellos se incluya, en un período inicial, un estado de "embotamiento" con alguna reducción del campo de la conciencia, estrechamiento de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. De este estado puede pasarse a un grado mayor de alejamiento de la circunstancia (incluso hasta el grado de estupor disociativo) o a una agitación e hiperactividad (reacción de lucha o de huida). Por lo general, están presentes también los signos vegetativos de las crisis de pánico (taquicardia, sudoración y rubor). Los síntomas suelen aparecer a los pocos minutos de la presentación del acontecimiento o estímulo estresante y desaparecen en dos o tres días (a menudo en el curso de pocas horas). Puede existir amnesia completa o parcial para el episodio (CIE 10, 1992).

Pautas para el diagnóstico

Según el CIE 10 (1992) Debe haber una relación temporal clara e inmediata entre el impacto de un agente estresante excepcional y la aparición de los síntomas, los cuales se presentan a lo sumo al cabo de unos pocos minutos, si no lo han hecho de un modo inmediato. Además los síntomas:

- a) Se presentan mezclados y cambiantes, sumándose al estado inicial de "embotamiento", depresión, ansiedad, ira, desesperación, hiperactividad

o aislamiento, aunque ninguno de estos síntomas predomina sobre los otros durante mucho tiempo.

b) Tienen una resolución rápida, como mucho en unas pocas horas en los casos en los que es posible apartar al enfermo del medio estresante. En los casos en que la situación estresante es por su propia naturaleza continua o irreversible, los síntomas comienzan a apagarse después de 24 a 48 horas y son mínimos al cabo de unos tres días.

Incluye:

Crisis aguda de nervios.

Reacción aguda de crisis.

Fatiga del combate.

"Shock" psíquico.

F43.1 Trastorno de estrés post-traumático

Es un trastorno que surge como respuesta tardía a un estímulo estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen). Ciertos rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos o asténicos) o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no

son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo (CIE 10, 1992).

Las características típicas del trastorno de estrés post-traumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez (CIE 10, 1992).

Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicotrópicas o alcohol puede ser un factor agravante (CIE 10, 1992).

El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses (pero rara vez supera los seis meses). El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad (CIE 10, 1992).

Pautas para el diagnóstico

Este trastorno no debe ser diagnosticado a menos que no esté totalmente claro que ha aparecido dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático de excepcional intensidad. Un diagnóstico "probable" podría aún ser posible si el lapso entre el hecho y el comienzo de los síntomas es mayor de seis meses, con tal de que las manifestaciones clínicas sean típicas y no sea verosímil ningún otro diagnóstico alternativo (por ejemplo, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo o episodio depresivo). Además del trauma, deben estar presentes evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes durante la vigilia o de ensueños reiterados. También suelen estar presentes, pero no son esenciales para el diagnóstico, desapego emocional claro, con embotamiento afectivo y la evitación de estímulos que podrían reavivar el recuerdo del trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo y el comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico, pero no son de importancia capital para el mismo (CIE 10, 1992).

Incluye: Neurosis traumática.

F43.2 Trastornos de adaptación

Es un estado de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que, por lo general, interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona (experiencias de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado). El agente estresante puede afectar sólo al individuo o también al grupo al que pertenece o a la comunidad (CIE 10, 1992).

Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. El enfermo puede estar predispuesto a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, las que por otra parte son raras. Sin embargo, trastornos disociales (por ejemplo, un comportamiento agresivo o antisocial) puede ser una característica sobreañadida, en particular en adolescentes. Ninguno de los síntomas es por sí solo de suficiente gravedad o importancia como para justificar un diagnóstico más específico. En los niños los fenómenos regresivos tales como volver a tener enuresis nocturna, utilizar un lenguaje infantil o chuparse el pulgar suelen formar parte del cortejo sintomático. Si predominan estas características debe recurrirse a F43.23 (CIE 10, 1992).

El cuadro suele comenzar en el mes posterior a la presentación del cambio biográfico o del acontecimiento estresante y la duración de los síntomas rara vez excede los seis meses, excepto para el F43.21, reacción depresiva prolongada (CIE 10, 1992).

Pautas para el diagnóstico

Según el (CIE 10, 1992) existen las siguientes pautas :

- a) La forma, el contenido y la gravedad de los síntomas.
- b) Los antecedentes y la personalidad.
- c) El acontecimiento estresante, la situación o la crisis biográfica.

Incluye:

"Shock cultural".

Reacciones de duelo.

Hospitalismo en niños.

Excluye:

Trastorno de ansiedad de separación en la infancia (F93.0).

Si se satisfacen las pautas de trastorno de adaptación, la forma clínica o manifestación predominantes pueden ser especificadas mediante un quinto carácter adicional:

F43.20 Reacción depresiva breve: Estado depresivo moderado y transitorio cuya duración no excede de un mes (CIE 10, 1992).

F43.21 Reacción depresiva prolongada: Estado depresivo moderado que se presenta como respuesta a la exposición prolongada a una situación estresante, pero cuya duración no excede los dos años (CIE 10, 1992).

F43.22 Reacción mixta de ansiedad y depresión: Tanto los síntomas de ansiedad como los depresivos son destacados, pero no mayores que en el grado especificado para el trastorno mixto de ansiedad y depresión u otro trastorno mixto por ansiedad (CIE 10, 1992).

F43.23 Con predominio de alteraciones de otras emociones: Los síntomas suelen incluir otros tipos de emoción, como ansiedad, depresión, preocupación, tensiones e ira. Los síntomas de ansiedad y depresión pueden satisfacer las pautas de trastorno mixto de ansiedad y depresión o de otros trastornos mixtos de ansiedad pero no son lo suficientemente relevantes como para permitir diagnosticar un trastorno más específico depresivo o de ansiedad. Esta categoría debe utilizarse también para las reacciones en los niños en los que se presenten también una conducta regresiva como enuresis nocturna o succión del pulgar (CIE 10, 1992).

F43.24 Con predominio de alteraciones disociales: La alteración principal es la del comportamiento, por ejemplo una reacción de pena o dolor en un adolescente que se traduce en un comportamiento agresivo o disocial (CIE 10, 1992).

F43.25 Con alteración mixta de emociones y disociales: Tanto los síntomas emocionales como el trastorno del comportamiento son manifestaciones destacadas (CIE 10, 1992).

2.6.3 EL ESTRÉS

El estrés es el proceso que se pone en marcha , cuando la persona puede detectar una situación o acontecimiento amenazante , no siempre el estrés es negativo , al contrario puede llegar a ser positivo cuando la persona a causa de éste pone en marcha nuevos recursos personales (Cautela, 1987).

El término estrés proviene de la física de la arquitectura debido a que se refiere a un objeto o situación que ejerce presión sobre otro objeto en este caso las personas, y ese dicho objeto puede causar un daño en el sujeto (Vindel, 2014).

Por lo tanto se puede llegar a la conclusión de que el estrés es un mecanismo de supervivencia ante un objeto estresor, por lo tanto se va a crear una respuesta fisiológica para proteger en si al sujeto.

2.6.4 FACTORES QUE DESENCADENAN EL ESTRÉS

La aparición de estrés depende de los siguientes factores:

- La forma de evaluar el suceso y/o las capacidades para hacerle frente: mientras alguien, por ejemplo puede considerar un ascenso laboral como una amenaza, para otro puede suponer un reto personal.
- La manera de hacer frente a las dificultades: negar el problema, aplazarlo o poner en marcha conductas de autocontrol, por citar sólo algunas, conlleva distintas consecuencias en la percepción del estrés.
- Características personales: las personas tenemos diferentes estilos de reaccionar ante las circunstancias que demandan un esfuerzo de nuestra parte, son rasgos que si bien no pueden considerarse como definitivos, sí es cierto que se van consolidando con la acumulación de experiencias, como por ejemplo la emotividad o la reactividad al estrés.
- La tensión o el nerviosismo son variables individuales, tanto en su percepción como en sus consecuencias.
- Apoyo social: el número y calidad de relaciones que el individuo mantiene puede servir como amortiguadores o amplificadores de los acontecimientos potencialmente estresantes, así como la habilidad para pedir consejo o ayuda (Labrador, 1993).

Existen varios indicadores del estrés. Los indicadores o respuestas de estrés son los que en definitiva nos permiten determinar que éste existe, podemos distinguir los Neuroendocrinos, los psicofisiológicos y los psicológicos (Cautela, 1987).

Ante estímulos amenazantes, particularmente si estos son de naturaleza emocional, el organismo reacciona a través de diferentes sistemas neuroendocrinos, así se prepara para la lucha o la huida de la amenaza (Cautela, 1987).

Esta reacción que en principio puede ser adaptativa y natural, tendrá unas consecuencias negativas para la salud del individuo, cuando se presente con

demasiada frecuencia o simplemente dicha preparación y el exceso de energía que supone no son necesarios (Cautela, 1987).

Las respuestas Psicofisiológicas, en general son de tipo involuntario, como las anteriores, y algunas de ellas son el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea o la actividad respiratoria (Cautela, 1987).

Además de la activación o inhibición de mecanismos fisiológicos y bioquímicos, es importante el número de reacciones psicológicas asociadas al estrés (Cautela, 1987).

Existen las emocionales, somáticas, cognitivas y comportamentales.

Las primeras son las más importantes, al punto que muchas veces se ha confundido el estrés con las emociones concretas que lo acompañan. Los indicadores emocionales están muy relacionados con los somáticos y con frecuencia son una causa de los otros o viceversa. Las emociones asociadas al estrés son las negativas, ansiedad, depresión, ira, etc. y estados de ánimo como la impaciencia, la frustración, etc. Los indicadores somáticos son percibidos por los sujetos y expresados como quejas, siendo los más habituales la fatiga, el insomnio, el temblor, y dolores de distinto tipo. Muchos de estos aspectos somáticos no son más que los componentes de la reacción emocional, por ejemplo en el caso de la ansiedad. Parece que la ansiedad se relaciona más con un estado de estrés temporal y la depresión con uno crónico (Labrador, 1993).

Los indicadores cognitivos y comportamentales pueden convertirse en formas de afrontar el estrés más o menos eficaz. Entre los primeros destacan, como más habituales, la indecisión, actividad mental acelerada, pérdida del sentido del humor, la memoria, etc. Entre los comportamentales estados de nerviosismo diversos como morderse las uñas o no poderse estar quieto, trastornos alimenticios, fumar, etc. (Labrador, 1993).

2.6.5 ESTRÉS Y SALUD

Las relaciones existentes entre el estrés y la salud se vienen desarrollando desde hace mucho tiempo, por considerar que son investigaciones necesarias y fructíferas. Estas relaciones en ocasiones han estado sobrevaloradas e incluso mal interpretadas, no obstante hoy en día se puede afirmar que el estrés, en general, es el principal factor causante de trastornos psicológicos, presente en la mayoría de las psicopatologías, y uno de los principales factores causales o de riesgo de las alteraciones orgánicas (Cautela, 1987).

El estrés afecta de una manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, bien estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables.

Una conducta de salud es cualquier actividad llevada a cabo por una persona con el fin de proteger, promover o mantener la salud. Son conductas incompatibles con e estilos de vida saludables, el fumar, beber, la vida sedentaria, los malos hábitos alimentarios (Cautela, 1987).

Muchos estudios han demostrado que el estrés reduce la competencia inmunológica del organismo. Puede reducir la resistencia a las enfermedades, las personas sometidas a altos niveles de estrés sufren un mayor número de enfermedades infecciosas de todo tipo.

Ya es clásica la relación existente entre el estrés y los trastornos gastrointestinales, así como su influencia en problemas cardiovasculares. En los últimos años, y a partir del hallazgo de cómo influye en la competencia inmunológica, se ha concluido que afecta de forma significativa y más si se tienen en cuenta otras variables personales y sociales, a la aparición y

progresión de la artritis reumatoide, las alergias, los problemas de piel y los ciertos tumores (Cautela, 1987).

2.6.6 CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL ESTRÉS SOBRE LA SALUD

Existen numerosas consecuencias negativas que el estrés provoca para la salud como por ejemplo:

- **Enfermedades y patologías :** Cardiovasculares, hipertensión , cáncer , migrañas , enfermedades de la piel , entre otras
- **Alteraciones del bienestar y la salud mental :** ansiedad , pérdida de autoestima , irritabilidad , depresión e incluso suicidio.
- **Alteraciones de la conducta:** disminución de rendimiento, disminución de decisiones efectivas, abuso de sustancias tóxicas (Gonzales, 2006).

2.6.7 TIPOS DE ESTRÉS

2.6.7.1 ESTRÉS AGUDO

El estrés agudo es la forma de estrés más común en nuestro medio, Aparece como consecuencia de las exigencias y presiones del pasado y las exigencias y presiones anticipadas del futuro . El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, caso contrario resulta agotador, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en un dolor psicológico y físico, ya que puede ocasionar dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas que pueden perjudicar a nuestra salud (Lyle, 2013).

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes para son:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos;
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable;
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquier persona , y es muy tratable y manejable con una ayuda psicológica adecuada (Lyle, 2013).

2.6.7.2 ESTRÉS AGUDO EPISÓDICO

Por otra parte están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo (Lyle, 2013).

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado cansadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas (Lyle, 2013).

La personalidad "Tipo A" propensa a los problemas cardíacos descrita por los cardiólogos Meter Friedman y Ray Rosenman, es similar a un caso extremo de estrés agudo episódico. Las personas con personalidad Tipo A tienen un "impulso de competencia excesivo, agresividad, impaciencia y un sentido agobiador de la urgencia". Además, existe una forma de hostilidad sin razón aparente, pero bien racionalizada, y casi siempre una inseguridad profundamente arraigada. Dichas características de personalidad parecerían crear episodios frecuentes de estrés agudo para las personalidades Tipo A. Friedman y Rosenman descubrieron que es más probable que las personalidades Tipo A desarrollen enfermedades coronarias que las personalidades Tipo B, que muestran un patrón de conducta opuesto. (Lyle, 2013).

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses (Lyle, 2013).

2.6.7.3 ESTRÉS CRÓNICO

Lyle (2013) especifica otro tipo de estrés . Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. Es el estrés que los eternos conflictos han provocado en los habitantes de Irlanda del Norte, las tensiones del Medio Oriente que afectan a árabes y judíos, y las rivalidades étnicas interminables que afectaron a Europa Oriental y la ex Unión Soviética.

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad.

Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo). Cuando la personalidad o las convicciones y creencias profundamente arraigadas deben reformularse, la recuperación exige el autoexamen activo, a menudo con ayuda de un profesional (Lyle, 2013).

El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo (Lyle, 2013).

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés (Lyle, 2013).

2.6.8 SISTEMA INMUNOLÓGICO

El sistema inmunológico es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones y enfermedades, por medio de una serie de pasos, su cuerpo combate y destruye organismos infecciosos antes de que causen daño. Cuando su sistema inmunológico está funcionando adecuadamente, le protege de infecciones que le causan enfermedad, caso contrario la persona será muy propensa a sufrir de cualquier infección (Bello, 2001).

2.6.8.1 El Proceso Inmunológico

“El proceso inmunológico funciona así: un agente infeccioso entra en el cuerpo. Quizá es un virus de la gripe que entra por la nariz. Quizá es una bacteria que entra por la sangre cuando se pincha con un clavo. Su sistema inmunológico está siempre alerta para detectar y atacar al agente infeccioso antes de que cause daño. Sea cual fuere el agente, el sistema inmunológico lo reconoce como un cuerpo ajeno. Estos cuerpos externos se llaman antígenos. Y los antígenos deben ser eliminados” (Bello, 2001) .

2.6.8.2 Autoinmunidad

Normalmente, el sistema inmunológico se encarga de combatir a los virus, bacteria o cualquier otro organismo infeccioso que amenace su salud. Pero si ocurre una falla, el mismo sistema que ha sido diseñado para protegerle, puede también volverse en su contra (Bello, 2001).

Cuando el sistema inmunológico no marcha adecuadamente, no puede distinguir a las células propias de las ajenas. En vez de luchar contra antígenos externos, las células del sistema inmunológico o los anticuerpos que producen, pueden ir en contra de sus propias células y tejidos por error.

A este proceso se le conoce como autoinmunidad, y los componentes involucrados en la ofensiva se llaman linfocitos autorreactivos o autoanticuerpos. Esta respuesta errónea del sistema inmunológico contribuye a varias enfermedades autoinmunes, incluyendo varias formas de artritis (Bello, 2001).

2.6.9 ENFERMEDADES MÉDICAS RELACIONADAS CON EL ESTRÉS

En los últimos años se ha considerado que el estrés es el causante de un sinnúmero de enfermedades, tales como:

2.6.9.1 Enfermedades por Estrés Agudo:

Estas enfermedades aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente observan son:

- Ulcera por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática
- Neurosis Obstétrica
- Estado Postquirúrgico (Naranjo, 2007).

2.6.9.2 Enfermedades por Estrés Crónico:

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias

alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos blanco vitales. A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes que mencionó:

- Gastritis
- Ansiedad
- Frustración
- Insomnio
- Colitis Nerviosa
- Migraña
- Depresión
- Agresividad
- Disfunción Familiar
- Trastornos Sexuales
- Disfunción Laboral
- Hipertensión Arterial
- Infarto al Miocardio
- Adicciones
- Trombosis Cerebral
- Conductas antisociales
- Psicosis Severas
- Enfermedades de la piel (Naranjo, 2007).

Así mismo hay muchos tipos de estrés y enfermedades relacionadas. Como por ejemplo:

Artritis, artrosis y enfermedades articulares: son provocadas por un estrés de movimiento, es decir, la persona siente conflicto en la forma en cómo “se mueve” en su vida, es decir, las decisiones que toma, el rumbo que tiene, el cómo maneja las cosas, etc., pueden estresar de forma silenciosa al cuerpo, dependiendo de la zona afectada habría que ver cuál es el conflicto por lo que el

estrés se acumula en estas articulaciones y músculos relacionados con nuestro movimiento (Garcés, 2014).

Gastritis: la persona siente temor ante algunas experiencias, y tiene incertidumbre de no saber qué va a pasar con algún problema o cómo podría solucionarlo. También este estrés puede generarse por sentimientos de no ser querido por las personas importantes en su vida. Este tipo de estrés genera mucha tensión en la boca del estómago, lo cual va generando el desgaste de esta zona provocando inflamación (Garcés, 2014).

Dolor de cabeza: la mayoría de los dolores de cabeza suceden porque la persona es demasiado intelectual o racional, piensa las cosas demasiado e intelectualiza las emociones controlándolas demasiado. Son personas que suelen ser perfeccionistas y esto genera mucho estrés en el cuerpo (Garcés, 2014).

Miopía, astigmatismo: los problemas de visión son causados en su mayoría por un estrés al observar las cosas, es decir, no observamos con placer sino con resistencia, pasamos muy rápido encima de lo que vemos, no queremos hacer contacto con lo que vemos porque esto causaría ciertas cosas que quizá no podríamos manejar, por lo que la vista se cansa de estar a la defensiva.

Hongos en la piel y problemas de dermatitis: Para Garcés (2014), una de las causas más profundas de prácticamente todos los problemas de piel es el estrés, que aunque no lo notemos cierra los poros de la piel impidiendo la absorción de nutrientes, el paso de la grasa natural que se acumula debajo de la dermis, etc. Cuando la piel está enferma, seguramente hay un problema de contacto, las relaciones y de contacto que tenemos con los demás podrían estresarnos fuertemente sin darnos cuenta.

Dolor de garganta: el dolor de garganta puede estar provocado por el estrés de no poder decir o hablar lo que queremos, guardar secretos o hablar mucho sin decir nada.

Desgarres y contracturas: hacer deporte o bailar no deberían causarnos problemas si uno calienta bien el cuerpo. Pero cuando hacemos alguna actividad física con estrés, es decir, con una actitud muy competitiva o comparativa con los demás, el cuerpo al moverse tiene más probabilidades de contracturas y desgarres. La comparación severa con los demás, la crítica a uno mismo y la competencia fuerte genera uno de los tipos de estrés más nocivos para el cuerpo (Garcés, 2014).

Comezón: la comezón en cualquier parte del cuerpo se debe principalmente a sentimientos de insatisfacción, cosas que nos estresan o irritan y no podemos o sabemos cómo resolverlas, por lo general con la relación que tenemos con quienes nos rodean (Garcés, 2014).

2.6.10 ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS

Las enfermedades de la piel son todas aquellas que conciernen a la piel, ya sea, el acné, el melanoma (cáncer cutáneo). Entre las que se incluyen enfermedades relacionadas como las de las uñas, el pelo, el sebo y el sudor.

La enfermedad en la piel, presenta características propias:

- En la etapa 1 no se observan ni signos ni síntomas pero la enfermedad se está desarrollando
- En la etapa clínica aparecen signos y síntomas
- En la etapa postclínica aparece complicaciones y secuelas.

La mayor parte de las enfermedades de la piel no son graves y no producen la muerte del paciente sin embargo afectan el área social ,psíquica y orgánica de la persona, en casos extremos el paciente se aísla temporal o

permanentemente de su área social y familiar , necesitando muchas veces tratamiento psicológico (Merchan, 2002).

2.6.10.1 Etiología

Existen 2 tipos de factores: las influencias predisponentes y las excitantes:

Entre las influencias predisponentes tenemos el clima, las estaciones, residencia o habitación, la edad, la herencia, el sexo y el consumo de ciertas drogas , mientras que las influencias excitantes se refieren a todo lo relacionado con la higiene , factores químicos, ambientales, y parásitos (Dearborn, 1992).

2.6.10.2 Enfermedades más comunes

Psoriasis.- Es una enfermedad que se manifiesta en forma de placas eritematosas (rojizas) y con abundantes escamas que producen un engrosamiento de la piel , afecta a 600.000 personas a nivel mundial , la prevalencia de los individuos es del 2% en la raza blanca , siendo poco frecuente en africanos. Los principales agravantes son el estrés y el alcohol (Peyri, 2010).

Dermatitis Atópica.- “Es un trastorno crónico que se caracteriza por parches eritematosos y escamosos que involucran a menudo áreas de flexión del cuello y extremidades, no se conoce la causa” (Kelley, 1992)

Acné.- “La palabra acné proviene del griego akmee, que significa madurez, fluorescencia o punta, aludiendo así el brote elevado característico de esta enfermedad” (Cruz, 2004).

Las causas del acné es la aparición de la pubertad, la mala alimentación, enfermedades respiratorias, ováricas y el estrés (Dearborn, 1992) .

Vitíligo.- “Es un trastorno poligenico multifactorial con una patogenia compleja, no se conoce la causa precisa de esta enfermedad, se observa en todo el mundo una prevalencia de 0.2 %”.(Fitzpatrick, 1999,P.617)

2.7 HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna (HI)

El estrés tiene relación con las enfermedades dermatológicas, en los pacientes de 25 a 45 años, en el Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho

Hipótesis Nula (HO)

El estrés no tiene relación con las enfermedades dermatológicas, en los pacientes de 25 a 45 años, en el Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho

2.8 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: El Estrés

VARIABLE DEPENDIENTE: Enfermedades Dermatológicas

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se utilizará un enfoque Critico Propositivo, ya que favorecerá al abordaje de los esquemas sociales que rigen la aparición de estrés en la población, planteando así alternativas de solución.

Además es cuantitativo, cualitativo debido a que se indagará sobre las enfermedades dermatológicas más comunes debido al estrés, es cuantitativo ya que se dará además importancia a los resultados obtenidos en el proyecto ya que persigue un análisis estadístico de los datos obtenidos a lo largo de la investigación

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación sobre “El estrés y su relación con las enfermedades dermatológicas, en los pacientes de 25 a 45 años del consultorio del Dr. Jorge Camacho, en el periodo de Octubre 2014 - Febrero del 2015”

Se utilizará la investigación bibliográfica y de campo. Con estas se obtendrán datos más valederos para en lo posterior, plantear un tratamiento,

La investigación Bibliográfica, porque son las técnicas de lectura científica acerca del estrés, causas y consecuencias y el grado de afectación en las personas , así como el apareamiento de enfermedades dermatológicas , siendo los principales instrumentos para él efecto, libros que se hayan escrito sobre el tema, artículos de revistas que se publicaron hasta el momento de la investigación, así como también tesis en las que se ha planteado un tema similar y el uso de hemerotecas disponibles con ayuda del Internet obteniendo así, toda la información posible para el desarrollo de este proyecto.

La investigación de Campo, porque en donde se aplicará para su efecto la observación clínica, el test y las encuestas.

La investigación será explicativa ya que tiene una relación causal en la que no solo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo y proponer soluciones.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el primer nivel de investigación, se orienta a la realidad de demostrar que El Estrés, es un factor determinante para la formación de signos y síntomas

de enfermedades dermatológicas, en las personas de 25- 45 años en el Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho.

En el segundo nivel el planteamiento metodológico de la investigación, se pretende recolectar datos y analizarlos de manera que nos brinden resultados cuantitativos, los mismos que nos servirán para corroborar la hipótesis y crear la propuesta.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

El trabajo de investigación se lo realiza en el Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho, se realizara la investigación con la población de 50 personas, debido a que es la población total que acude al Consultorio Dermatológico y están dentro del rango de 25 a 45 años de edad.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTRÉS

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTO
<p>Estado tensional que nos permite estar alerta a los estímulos del entorno y produce un malestar significativo (Cautela, 1987) .</p>	<p>Riesgo leve de poseer una enfermedad psicósomática</p> <p>Riesgo moderado de poseer una enfermedad psicósomática</p>	<p>Puntuación menor a 150, Existe un riesgo escaso de poseer una enfermedad psicósomática debido al estrés.</p> <p>Puntuación de 150 a 250 , existe una predisposición considerable de tener una enfermedad</p>	<p>Cambio de hábitos alimenticios</p> <p>Divorcio</p>	<p>Escala de Estrés de Holmes y Rahe</p>

	Riesgo elevado de poseer una enfermedad psicosomática	<p>psicosomática a causa del estrés</p> <p>Puntuación mayor a 250</p> <p>El paciente está en peligro de contraer una enfermedad psicosomática a causa del estrés</p>	Muerte de un familiar	
--	---	--	-----------------------	--

Tabla No 1: Operacionalización de Variables (Estrés)
 Elaborado por : Núñez, Gabriela

	Lugar del cuerpo afectado	Cara, rodillas , codos, cuello	<p>¿En qué lugar del cuerpo se presenta la afección?</p> <p>a. Rostro b. Cuello c. Rodillas d. Codos</p> <p>¿Qué tipo de tratamiento recibe actualmente el/ la paciente?</p> <p>a. Farmacológico b. Farmacológico + psicológico c. Ninguno de los anteriores</p>	
	Tipo de Tratamiento	Farmacológico, Psicológico , ninguno		

Tabla No 2: Operacionalización de Variables (Enfermedades dermatológicas)
Elaborado por : Núñez, Gabriela

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizó la técnica de observación con la finalidad de detectar el problema, la Escala de Estrés de HOLMES Y RAHE, el mismo que está conformado por 43 que identifican los tipos de circunstancias a los que están expuestos los pacientes y como perjudican los mismos a su salud, además se aplicará una encuesta dirigida al Dr. Jorge Camacho compuesta por 12 preguntas que tiene la finalidad de constatar que enfermedad dermatológica tiene la persona y si cumple con los parámetros de edad establecidos .

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Dentro del proceso se realizará: Aplicación de los instrumentos

- Limpieza de información defectuosa o contradictoria
- Tabulación de la información recogida.
- Elaboración de cuadros y gráficos de resultados.

1.- ¿Para qué?	Para obtener los objetivos planteados
2.- ¿De qué personas?	Pacientes de 25-45 años del Dr. Jorge Camacho
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Área cognitiva. ¿A qué atribuye Ud. este problema? Área afectiva. ¿Cómo se siente Ud. con este problema? Área somática. ¿Qué signos y síntomas tiene?
4.- ¿Quién?	El investigador
5.- ¿A quiénes?	A la población investigada
6.- ¿Cuándo?	Durante el periodo Octubre 2014 - Febrero 2015
7.- ¿Dónde?	Consultorio Dermatológico , Dr Jorge Camacho
8.- ¿Cuántas veces?	Cada Test una vez por paciente
9.- ¿Cómo?	Evaluación

10.- ¿Con qué?	Pacientes: Escala de Estrés de Holmes y Rahe Doctor : Encuesta Validada
-----------------------	--

Tabla No 3: Plan de recolección de información
Elaborado por: Núñez, Gabriela

3.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

- Análisis de resultados estadísticos, descartando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación de la hipótesis.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

El estrés: Escala de Estrés de Holmes y Rahe (Anexo 1)

1. Riesgo de adquirir una enfermedad dermatológica

POBLACION	LEVE	MODERADO	ELEVADO
TOTAL			
50	17	19	14

Tabla No 4: Riesgo de Enfermedades Psicosomáticas
FUENTE: Escala de Estrés de Holmes y Rahe
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De los 50 pacientes que fueron evaluados 17 personas (34%) presentan un riesgo leve de padecer de un enfermedad psicosomática causado por el estrés , mientras que 19 personas (38%), presentan un riesgo moderado , y tan solo 14 personas(28%) , tienen un riesgo elevado de presentar una enfermedad

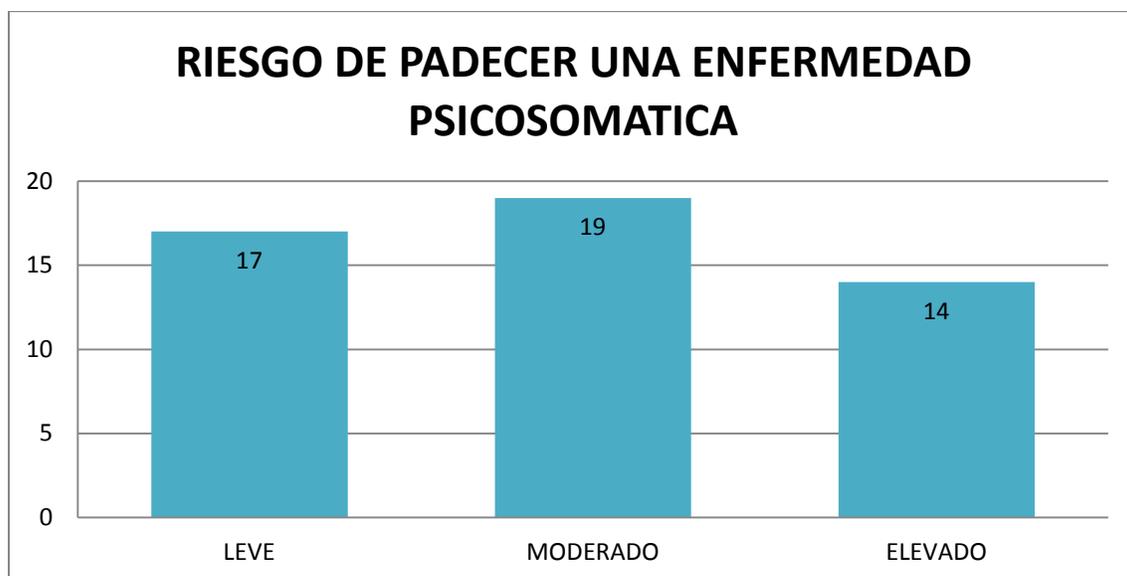


Gráfico 5: Riesgo de Padecer una enfermedad psicosomática
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN

Luego de la obtención de resultados se puede concluir que el 38% de la población total tiene un riesgo moderado de padecer una enfermedad psicosomática producida por el estrés debido a que está expuesta a varios factores tales como: desempleo, problemas familiares, y una economía inestable.

4.2 . Análisis e Interpretación De La Variable Dependiente

Enfermedades dermatológicas: Encuesta validada, realizada por la investigadora Gabriela Núñez

1. ¿Cuál es el sexo de el / la paciente?

SEXO	No de Pacientes
Masculino	24
Femenino	26

Tabla No 5: Sexo de los pacientes
FUENTE: Encuesta validada
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De los 50 pacientes que fueron evaluados 24(48%) pacientes son hombres mientras que 26 (52%)pacientes son mujeres

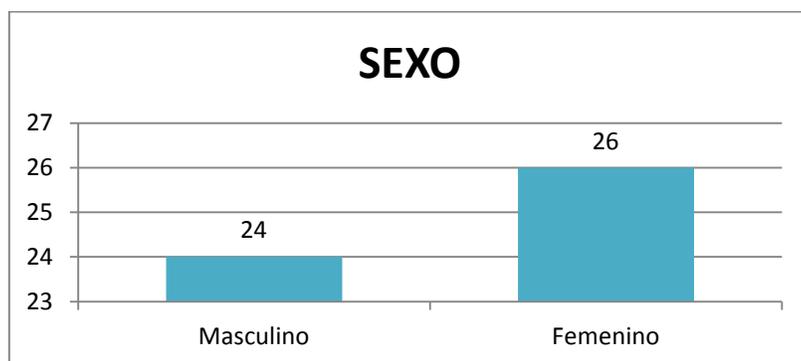


Gráfico 6: Sexo
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN

Luego de la obtención de resultados se puede concluir que existe un mayor número de mujeres pacientes que poseen una enfermedad dermatológica

2. ¿Qué edad tiene el / la paciente?

Edad	No de Pacientes	%
25-30	17	34%
31-35	18	36%
36-40	6	12%
41-45	9	18%

Tabla No 6: Edad
FUENTE: Encuesta validada
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De los 50 pacientes que fueron evaluados 17 personas tienen un rango de edad del 25 a 30 años , mientras que 18 personas tienen una edad entre 31 a 35 años , tan solo 6 pacientes tienen un rango de edad que va desde los 36 a 40 años , por ultimo 9 personas tienen una edad de 41 a 45 años .

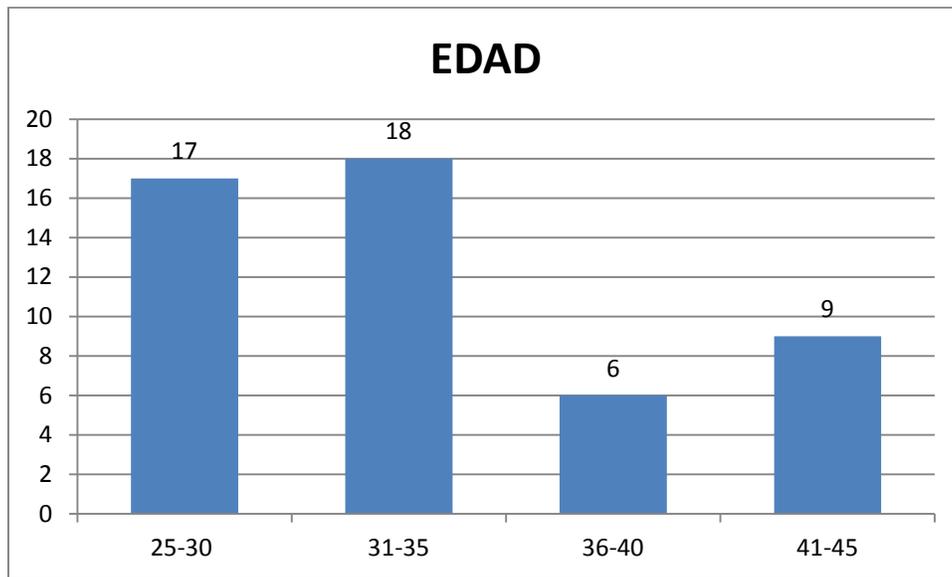


Gráfico 7: Edad
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACION

Después de la tabulación de datos se puede concluir que la población dominante en el trabajo de investigación son personas de 31 a 35 años de edad.

3. ¿Qué sintomatología presenta el / la paciente?

SINTOMAS	No PERSONAS	%
ENROJECIMIENTO DE PIEL	7	14%
DESCAMACION	19	38%
GRANOS	10	20%
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	14	28%

Tabla No 7: Sintomatología
 FUENTE: Encuesta validada
 AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De 50 pacientes que fueron evaluados 7 personas (14%) presenta enrojecimiento de la piel , mientras que 19 pacientes(38%) tienen como sintomatología predominante descamación de la piel , 10 personas(20%) , tienen la presencia de granos en su piel , y 14 personas (28%) no presenta ninguna sintomatología evaluada.

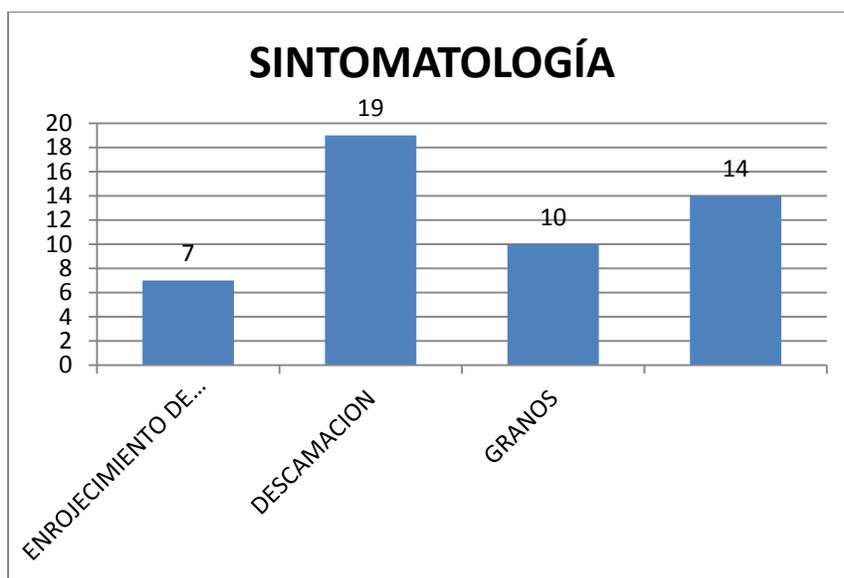


Gráfico 8: Sintomatología
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACION

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada, se ha encontrado que la mayor parte de la población tiene como sintomatología predominante la descamación de la piel , seguida de un tercio de la población que presentan granos en su cuerpo.

4. ¿Hace cuanto tiempo presenta el/ la paciente dicha sintomatología?

TIEMPO	No DE PERSONAS	%
1-4 MESES	7	14%
5-6 MESES	19	38%
7-12 MESES	11	22%
MAYOR A 12 MESES	13	26%

Tabla No 8: Tiempo de Sintomatología
FUENTE: Encuesta validada
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De una población de 50 personas 7 pacientes (14%) presentan síntomas en un tiempo estimado de 1 a 4 meses, mientras que 19 personas (38%) presentan una enfermedad dermatológica desde a 5 -6 meses, 11 personas (22%), padecen de los síntomas desde hace 7 a 12 meses y finalmente 13 personas(26%) presentan una sintomatología desde hace más de 12 meses.

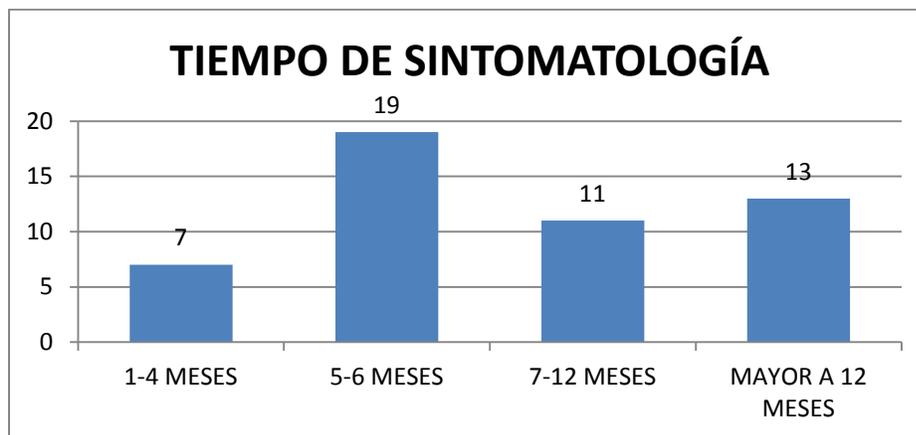


Gráfico 9:Tiempo de la Sintomatología
 Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACION

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada, se ha encontrado que la mayoría de la población presenta síntomas para una enfermedad dermatológica desde hace 5 a 6 meses, mientras que tan solo un cuarto de los pacientes presentan síntomas en un tiempo menor de 5 meses.

5. ¿En qué lugar del cuerpo se presenta la afección?

PARTE DEL CUERPO	No PERSONAS	%
ROSTRO	21	42%
CUELLO	9	18%
RODILLAS	9	18%
CODOS	11	22%

Tabla No 8: Partes del cuerpo Afectadas
 FUENTE: Encuesta validada
 AUTOR: Gabriela Núñez

Analisis Cuantitativo

De 50 personas evaluadas se puede evidenciar que 21 pacientes (42%) presentan síntomas de una enfermedad dermatológica en el rostro, mientras que 9 personas (18%) en el cuello, y en un igual porcentaje en las rodillas m por ultimo 11 personas (22%) presentan síntomas en los codos.

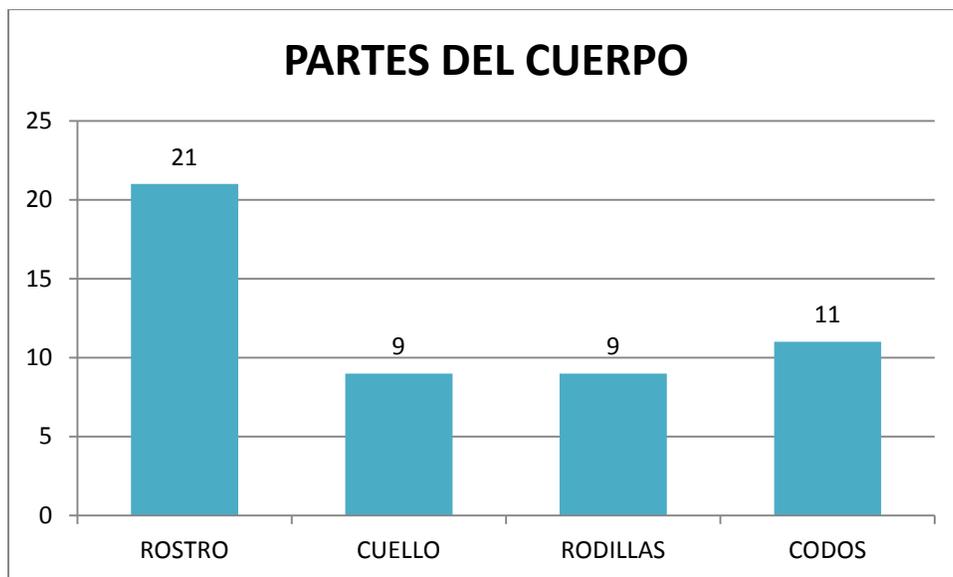


Gráfico 10: Partes del Cuerpo
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACION

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada, se ha encontrado que el rostro es la parte más afectada del cuerpo , en un porcentaje menor los afectados son los codos.

6. ¿De acuerdo a su experiencia que diagnostico le atribuye a el/ la paciente?

ENFERMEDAD	No Personas	%
Dermatitis Atópica	19	38%
Acné	9	18%
Psoriasis	2	4%
Otro	20	40%

Tabla No 9: Diagnóstico
FUENTE: Encuesta validada
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De una población de 50 personas se puede evidenciar que 19(38%) presenta dermatitis atópica, mientras que 9 personas (18%) tiene acné, 2 personas (4%) presentan psoriasis y 20 personas (40%) presentan otra enfermedad dermatológica.

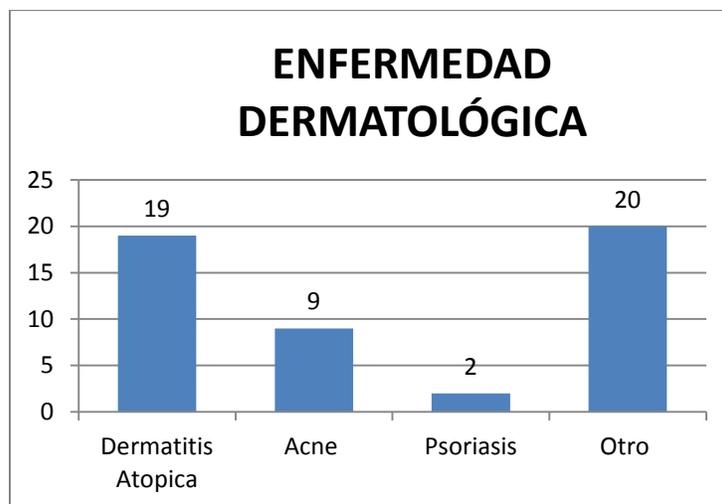


Gráfico 11: Diagnóstico
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN:

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada, se ha encontrado que casi la mitad de la población no presenta dermatitis, acné o psoriasis, presentan resequead de la piel, pre psoriasis, rostro graso, entre otros.

7. ¿A qué razones atribuye usted dicha enfermedad dermatológica?

RAZONES	No PERSONAS	%
PROBLEMAS MEDICOS	2	4%
FACTORES PSICOLOGICOS	29	58%
FACTORES HEREDITARIOS	12	24%
FACTORES AMBIENTALES	7	14%

Tabla No 10: Causas
FUENTE: Encuesta validada
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De 50 personas evaluadas 2 de ellas (4%) se le atribuye la enfermedad a problemas médicos, a 29 personas (58%), se le atribuye la enfermedad a factores psicológicos, a 12 personas (24%) a factores hereditarios y por último a 7 personas (14%) se le atribuye la enfermedad dermatológica a factores ambientales.



Gráfico 12: Causas
 Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada, se ha encontrado que según el criterio profesional del Dr. Camacho más de la mitad de sus pacientes presentan una enfermedad dermatológica debido a factores psicológicos, mientras que un porcentaje mínimo de la población se debe a factores hereditarios.

8. ¿Cómo le cataloga usted a la enfermedad?

NIVEL	No PERSONAS	%
LEVE	26	52%
MODERADA	24	48%
GRAVE	0	

Tabla No 11: Niveles de La enfermedad Dermatológica
 FUENTE: Encuesta validada
 AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De 50 personas evaluadas, 26 de ellas (52%), presentan una enfermedad dermatológica leve, mientras que 24 personas (48%) presentan una enfermedad moderada.

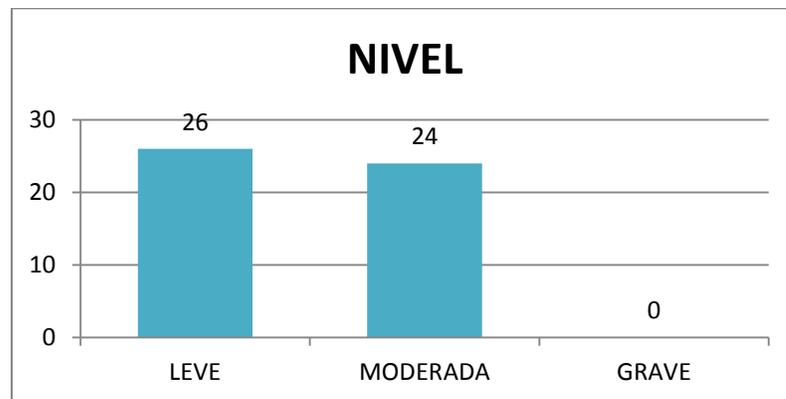


Gráfico 13: Nivel
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada, se ha encontrado que según el criterio profesional del Dr. Camacho, la mitad de la población presenta una enfermedad dermatológica catalogada como leve, mientras que una gran parte de la población presenta una enfermedad dermatológica moderada.

9. ¿Hace cuanto tiempo aproximadamente está el/ la paciente en tratamiento?

TIEMPO	No PERSONAS	%
1-4 MESES	19	38%
5-10 MESES	16	32%
11-24 MESES	14	28%
MAS DE 24 MESES	1	2%

Tabla No 12: Tiempo
FUENTE: Encuesta validada
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De 50 personas evaluadas , 19 (38%), están bajo tratamiento en un tiempo estimado de 1 a 4 meses, mientras que 16 personas(32%), están en tratamiento de 5 a 10 meses, 14 personas(28%) de a 11 a 24 meses y tan solo una persona (2%) está bajo tratamiento más de 24 meses.

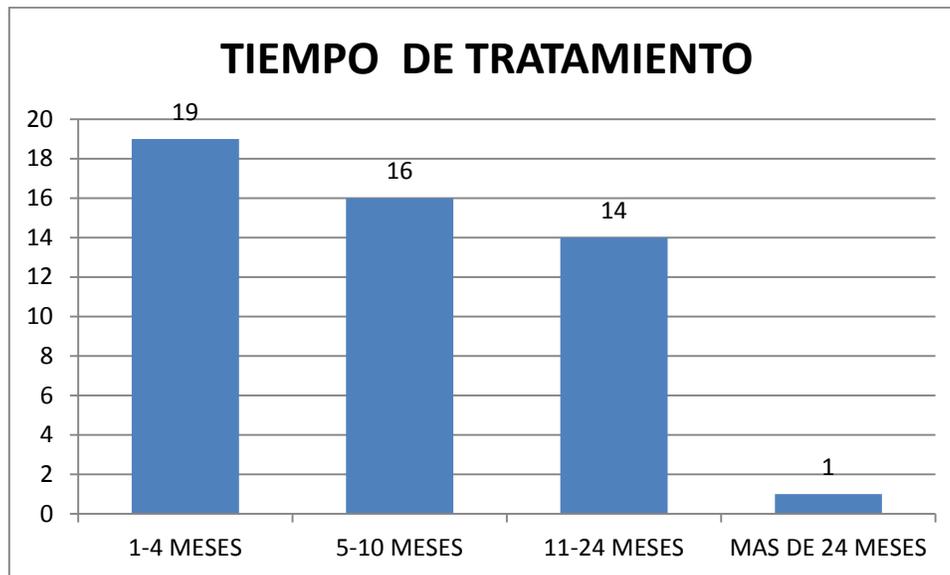


Gráfico 14: Tratamiento
 Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada, se ha encontrado que un cuarto de la población está bajo tratamiento en un rango de tiempo de 1 a 4 meses y un porcentaje mínimo de la población está en tratamiento en un rango de tiempo mayor a 24 meses.

10. ¿Sabe usted que problemas cotidianos tiene el / la paciente?

PROBLEMAS	No PERSONAS	%
DESEMPLEO	13	26%
PROBLEMAS FAMILIARES	26	52%
PROBLEMAS LABORALES	7	14%
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	4	8%

Tabla No 13: Problemas Cotidianos
 FUENTE: Encuesta validada
 AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De 50 personas evaluadas, 13 pacientes (26%) se encuentran sin trabajo, 26 personas (52%), tienen problemas familiares, 7 personas (14%) tienen problemas laborales y tan solo 4 personas (8%), no presentan ningún conflicto de los mencionados anteriormente.

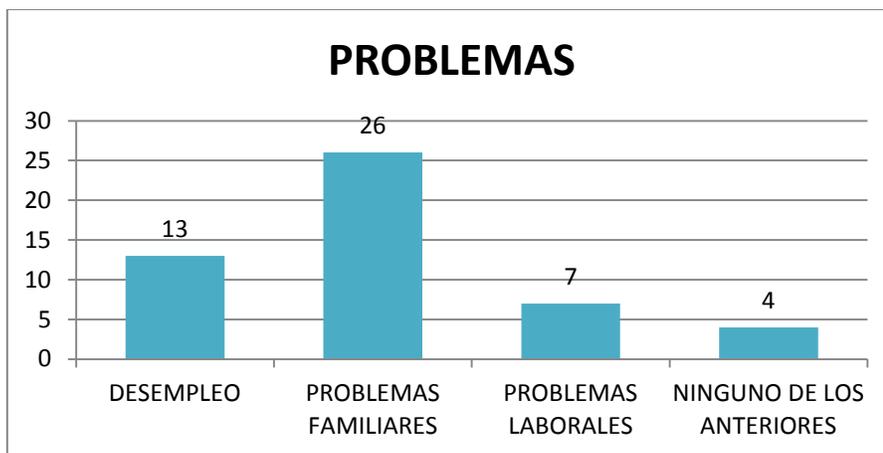


Gráfico 15: Problemas
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN.

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada se puede determinar que más de la mitad de la población presenta problemas familiares, los mismos que estarían afectando a su salud, y tan solo un porcentaje mínimo de la población no presenta un problema determinado.

11. ¿Qué tipo de tratamiento recibe actualmente el/ la paciente?

TRATAMIENTO	No PERSONAS	%
FARMACOLOGICO	43	86%
FARMACOLOGICO Y PSICOLOGICO	5	10%
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	2	4%

Tabla No 14: Tipos de Tratamiento
FUENTE: Encuesta validada
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De 50 personas evaluadas 43(86%), recibe un tratamiento farmacológico, 5 personas (10%), reciben un tratamiento combinado, y 2 personas (4%), reciben otro tipo de tratamiento.

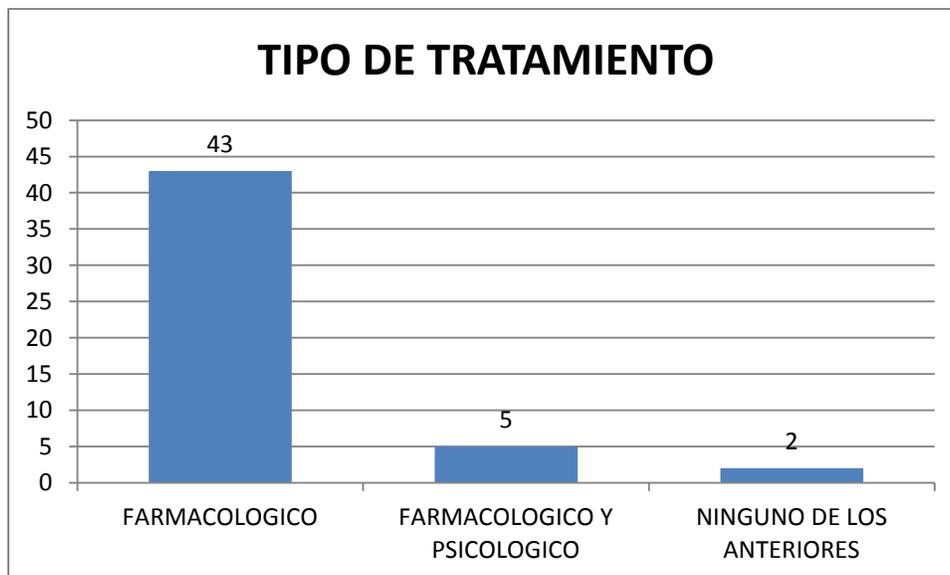


Gráfico 16: Tipo de Tratamiento
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada se puede determinar que el 86% de la población recibe un tratamiento farmacológico y tan solo el 10% de la población, recibe un tratamiento farmacológico y lo complementa con una terapia psicológica.

12. ¿Según su criterio profesional cuál es el pronóstico de el / la paciente?

PRONÓSTICO	No PERSONAS	%
FAVORABLE	40	80%
DESFAVORABLE	10	20%

Tabla No 15: Pronóstico
FUENTE: Encuesta validada
AUTOR: Gabriela Núñez

Análisis Cuantitativo

De 50 personas evaluada 40(80%) tienen un pronóstico favorable y 10 personas (10%) tiene un pronóstico desfavorable.

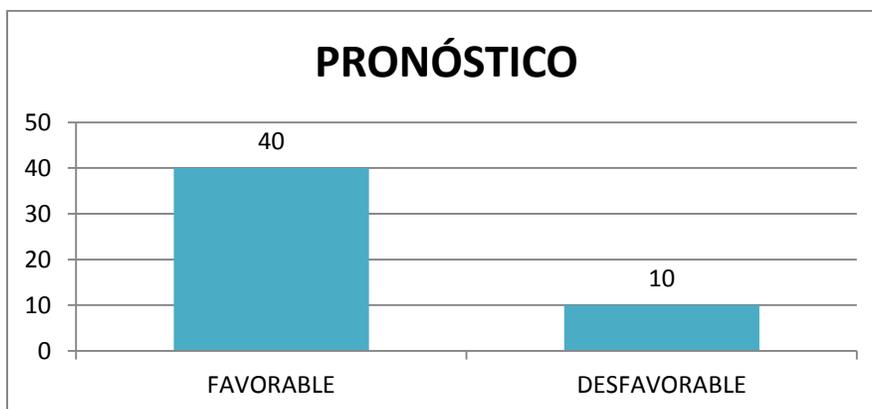


Gráfico 17: Pronóstico
Autora: Gabriela Núñez

INTERPRETACIÓN

A partir de la investigación realizada mediante la encuesta validada se puede determinar que gran parte de la población tiene un pronóstico favorable , es decir que puede erradicar los síntomas de la enfermedad dermatológica por completo y tan solo un grupo mínimo de la población quedaría con secuelas de dicha enfermedad.

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

4.3.1 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

- H0 : el estrés no influye en las enfermedades de la piel
- H1: El estrés influye en las enfermedades del estrés

4.3.2 CORRELACIONES

Tabla No 16: Correlaciones de Pearson
Elaborado Por: Núñez, Gabriela

		Correlaciones												
		ESTRES	Sexo	Edad	Sintomatología	tiempo	Lugar	Diagnóstico	Razones	Nivel	Tratamiento	Problemas	Tipo	Pronóstico
ESTRES	Correlación de Pearson	1	,119	-,174	,415**	-,082	,015	,385**	-,167	-,120	-,309*	-,030	,065	-,072
	Sig. (bilateral)		,412	,226	,003	,570	,916	,006	,245	,408	,029	,839	,655	,621
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Sexo	Correlación de Pearson	,119	1	,030	-,097	,189	-,075	,078	-,049	-,080	,096	-,026	,108	,080
	Sig. (bilateral)	,412		,836	,505	,188	,604	,592	,734	,580	,506	,857	,454	,580
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Edad	Correlación de Pearson	-,174	,030	1	-,075	,212	,390**	-,202	-,199	,393**	,049	,073	,332*	,420**
	Sig. (bilateral)	,226	,836		,603	,139	,005	,159	,167	,005	,736	,613	,019	,002
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Sintomatología	Correlación de Pearson	,415**	-,097	-,075	1	,032	-,027	,334*	-,094	,113	-,286*	-,213	-,137	,207
	Sig. (bilateral)	,003	,505	,603		,826	,851	,018	,517	,434	,044	,138	,343	,149
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
tiempo	Correlación de Pearson	-,082	,189	,212	,032	1	,065	-,266	-,230	,173	,661**	-,173	,385**	,154
	Sig. (bilateral)	,570	,188	,139	,826		,653	,062	,108	,230	,000	,229	,006	,287
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Lugar	Correlación de Pearson	,015	-,075	,390**	-,027	,065	1	-,122	-,140	,335*	,089	-,209	,287*	,402**
	Sig. (bilateral)	,916	,604	,005	,851	,653		,397	,332	,017	,540	,144	,043	,004
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Diagnóstico	Correlación de Pearson	,385**	,078	-,202	,334*	-,266	-,122	1	,111	-,149	-,443**	,083	-,339*	,186
	Sig. (bilateral)	,006	,592	,159	,018	,062	,397		,443	,302	,001	,565	,016	,195
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Razones	Correlación de Pearson	-,167	-,049	-,199	-,094	-,230	-,140	,111	1	-,179	-,033	,228	-,218	-,103
	Sig. (bilateral)	,245	,734	,167	,517	,108	,332	,443		,212	,822	,112	,129	,478
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Nivel	Correlación de Pearson	-,120	-,080	,393**	,113	,173	,335*	-,149	-,179	1	,236	-,023	,123	,500**
	Sig. (bilateral)	,408	,580	,005	,434	,230	,017	,302	,212		,099	,872	,394	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Tratamiento	Correlación de Pearson	-,309*	,096	,049	-,286*	,661**	,089	-,443**	-,033	,236	1	-,052	,453**	-,094
	Sig. (bilateral)	,029	,506	,736	,044	,000	,540	,001	,822	,099		,721	,001	,514
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Problemas	Correlación de Pearson	-,030	-,026	,073	-,213	-,173	-,209	,083	,228	-,023	-,052	1	-,026	-,151
	Sig. (bilateral)	,839	,857	,613	,138	,229	,144	,565	,112	,872	,721		,859	,294
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Tipo	Correlación de Pearson	,065	,108	,332*	-,137	,385**	,287*	-,339*	-,218	,123	,453**	-,026	1	,123
	Sig. (bilateral)	,655	,454	,019	,343	,006	,043	,016	,129	,394	,001	,859		,394
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Pronostico	Correlación de Pearson	-,072	,080	,420**	,207	,154	,402**	,186	-,103	,500**	-,094	-,151	,123	1
	Sig. (bilateral)	,621	,580	,002	,149	,287	,004	,195	,478	,000	,514	,294	,394	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

4.3.4 DECISIÓN Y CONCLUSIÓN

Mediante la aplicación de la prueba de correlaciones de Pearson, se encuentra que el estrés se relaciona con las enfermedades de la piel, distribuidas de la siguiente manera:

- Riesgo de tener una enfermedad psicosomática debido al estrés / Sintomatología de una enfermedad dermatológica ($0.4156p < 0.05$).
- Riesgo de tener una enfermedad psicosomática debido al estrés/ Diagnóstico de una enfermedad dermatológica ($0.385p < 0.05$).
- Riesgo de tener una enfermedad psicosomática debido al estrés/Tratamiento ($0.030p > 0.05$)

4.3.4.1 INTERPRETACIÓN

- Después de revisar la tabla de correlaciones de Pearson se puede llegar a la conclusión de que si se cumple la hipótesis debido a que si existe una correlación relevante entre las dos variables propuestas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al final del presente trabajo de investigación se concluye que :

- Después de realizar el presente trabajo de investigación se pudo determinar que si existe una relación entre el estrés y las enfermedades dermatológicas, en los pacientes de 25 a 45 años del Dr. Jorge Camacho.
- Mediante la Escala de Estrés de Holmes y Rahe aplicada en la población se identificó que el 34% de la población presenta un riesgo leve de adquirir una enfermedad como consecuencia del estrés, el 38% presenta un rasgo moderado, tan solo el 28% presenta un riesgo elevado.
- Mediante la encuesta aplicada , la misma que fue previamente validada se identificó que el 48% de la población son hombres y el 52% mujeres, Además se pudo constatar que la sintomatología más común es la descamación de la piel en un 38%, así mismo la parte del cuerpo más afectada es el rostro en un 42%, el diagnóstico más común es la dermatitis atópica con un 38% , mientras que el 40% de la población tiene otro diagnóstico los mismos que pueden ser , vitíligo, psoriasis , entre otras . El 58 % de la población tiene una enfermedad dermatológica debido al estrés, el 86% de la población tiene un tratamiento solamente farmacológico para su enfermedad, mientras que tan solo el 10% recibe ayuda psicológica.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda dar prioridad a un tratamiento psicológico con la finalidad de controlar el estrés y erradicar del cuerpo los síntomas de una enfermedad dermatológica
- Además se recomienda que las personas aprendan a auto aplicarse una técnica de relajación con la finalidad de reducir la sintomatología causada por el estrés.
- Es recomendable realizar un trabajo multidisciplinario, tanto el doctor como el psicólogo con la finalidad de obtener mejores resultados.
- Es importante hacer un seguimiento a los pacientes que padecen de una enfermedad dermatológica como consecuencia del estrés, para poder corroborar que luego de aplicar las distintas técnicas psicológicas, la sintomatología vaya atenuándose paulatinamente.

CAPITULO V

MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 RECURSOS

5. 1.2 HUMANOS

Investigador: Gabriela Núñez

Población: Pacientes de 25 a 45 años del Dr. Jorge Camacho

5.1.3 MATERIALES

- Material Bibliográfico
- Copias de los reactivos
- Transporte

5.1.4 TECNOLÓGICOS

- Computador
- Internet
- Impresora

5.2 PRESUPUESTO

ITEMS	VALOR
Copias de los reactivos	\$30
Material didáctico	\$20
Transporte	\$ 5
Internet	\$10
Imprevistos	\$10
TOTAL	\$75

Tabla No 17:Presupuesto
Elaborada Por: Núñez, Gabriela

5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación y aprobación del Proyecto	■	■																																						
Construcción del Marco Teórico			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
Revisión Bibliográfica													■	■	■	■	■	■	■	■																				
Validación de la encuesta																							■																	
Aplicación de reactivos																							■																	
Analisis de resultados																							■																	
Diseño de la propuesta																							■																	
Presentación del informe de tesis																							■		■	■	■	■	■	■	■	■								

Tabla No 18: Cronograma
Elaborado Por: Núñez, Gabriela

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. Tema

Realizar el entrenamiento autógeno de Schultz tal, la misma que permitirá la disminución de los signos y síntomas de las diferentes enfermedades dermatológicas que están relacionadas con el estrés , en los pacientes de 25 a 45 años de edad en la “Consultorio dermatológico del Dr. Jorge Camacho ” de la ciudad de Ambato.

6.1.2. Institución beneficiaria

Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho

- **Provincia:** Tungurahua
- **Cantón:** Ambato
- **Parroquia:** La Matriz
- **Responsable:** Gabriela Carolina Núñez Vaca

6.1.3. Fecha de ejecución

Desde el 12 de Abril del 2015 hasta el 5 de Mayo del 2015.

6.1.4. Beneficiarios directos

Destinada a beneficiar a 50 pacientes de 25 a 45 años de edad en el “Consultorio dermatológico del Dr. Jorge Camacho ” de la ciudad de Ambato.

6.1.5. Beneficiarios indirectos

Los beneficiarios indirectos son las familias 50 pacientes de 25 a 45 años de edad en el “Consultorio dermatológico del Dr. Jorge Camacho ” de la ciudad de Ambato

6.1.6. Ubicación:

“Consultorio dermatológico del Dr. Jorge Camacho ” **Provincia:**
Tungurahua

- **Cantón:** Ambato
- **Parroquia:** La Matriz
- **Barrio:** El centro
- **Calles:** Juan Benigno Vela y Martínez

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Después de haber realizado la presente investigación, obteniendo como resultados que el 38% de la población tiene un riesgo moderado de presentar una enfermedad psicosomática, e l presente proyecto propone la aplicación de una terapia de relajación cognitiva “Entrenamiento Autógeno de Schultz”, los mismos que serán encaminados a reducir los signos y síntomas de el estrés, ya que generan enfermedades dermatológicas.

Esto nos ayudará a su vez a que los pacientes se sientan más relajados y se auto eduquen en cómo hacer el entrenamiento en sus casas con la finalidad de que cada vez que se sientan estresados o tensos hagan el entrenamiento en casa y así pueden aliviar sus síntomas y evitar que las enfermedades dermatológicas regresen a sus organismos así se cumplirá el proceso se alcanzará el objetivo planteado.

6.3. JUSTIFICACIÓN

Considero que el entrenamiento autógeno de Schultz es una solución interesante al problema planteado debido a que está destinado a disminuir la sintomatología producida por diferentes factores, entre ellos el estrés.

Además la solución planteada beneficiará a lo población involucrada debido a que el entrenamiento autógeno de Schultz abarca a todas las partes del cuerpo, así paulatinamente se procederá a que la sintomatología que presentan las personas disminuya de acuerdo a la repetición constante de la aplicación de la técnica.

Cabe recalcar que ésta propuesta tiene además un impacto de tipo preventivo debido a que las personas que tiene un riesgo leve de contraer una enfermedad psicosomática , tienen la posibilidad de que la sintomatología de la enfermedad dermatológica que posee desaparezca de manera definitiva.

6.4. OBJETIVOS:

6.4.1. Objetivo General:

Disminuir la sintomatología de las enfermedades dermatológicas con el Entrenamiento Autógeno de Schultz, lo mismo que mejorará la calidad de vida de los paciente de 25 a 45 años del Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho

6.4.2. Objetivos específicos

- Proveer de la información necesaria sobre la técnica que se va a aplicar a los pacientes de 25 a 45 años del Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho.
- Capacitación a los pacientes de 25 a 45 años del Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho con la finalidad de que puedan aplicarse la técnica propuesta en sus respectivas casas.
- Disminución de síntomas provocados por la enfermedad dermatológica

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible porque la gran mayoría de los pacientes del Dr. Jorge Camacho a pesar de recibir un tratamiento farmacológico adecuado , no han tenido la posibilidad de erradicar en un 100 % los síntomas de su cuerpo , es por esto que lo que se busca con la propuesta es disminuir el riesgo de poseer una enfermedad psicosomática más grave y disminuir o en mejor de los casos erradicar la sintomatología provocada por la enfermedad dermatológica .

6.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

6.6.1. Introducción del Entrenamiento Autógeno de Schultz

Fue desarrollado por el neurólogo berlinés Schultz, quien la presentó el 30 de abril de 1927 y que publicó en 1932 su libro "El Entrenamiento Autógeno".

En la actualidad, el entrenamiento autógeno básico se aplica a personas que están en tratamiento de trastornos psicosomáticos y de ansiedad y como preparación para el tratamiento con los métodos avanzados de los trastornos de personalidad, de la psicopatología postraumática y de otros síndromes producidos por el estrés. Con la finalidad de reducir la sintomatología producida por dichos trastornos (Schultz, 1969).

Para (Choque, 2006), el entrenamiento Autógeno de Schultz es un método de relajación, utilizado en casos de ansiedad o estrés. Produciendo contracciones musculares y dejando el cuerpo totalmente relajado.

6.6.2 Fundamentos

- El cuerpo y los procesos mentales constituyen una unidad; es decir, no estamos formados por 2 partes separadas.
- El aprendizaje mental es capaz de influir sobre el resto del organismo, y a la inversa.
- Tiene su origen en la hipnosis clínica. Esta es un estado parecido al sueño que se consigue por influencia psíquica siempre en las personas normales. La hipnosis superficial proporciona una agradable tranquilidad, en el cual se mantiene despierta y viva la vida interior.
- El ensimismamiento por propia iniciativa (autohipnosis), de manera progresiva y ordenada, provoca cambios en la fisiología corporal (relajación muscular, relajación de la musculatura lisa vascular, modificación del ritmo cardíaco y respiratorio) proporcionándole un valor intrínseco reparador de determinadas enfermedades.
- No recurre a la voluntad consciente, activa; sino que se sirve de una entrega interior a determinadas representaciones preestablecidas; al igual que cuando nos "entregamos" al sueño de forma natural (sin esa voluntad activa de dormir).
- Evitar caer en una autopersuasión de reposo, sin que lleve acompañado cambios fisiológicos reales.
- Una idea representada con suficiente intensidad, en estado de concentración determina un manifiesto cambio "involuntario".
- Así por ejemplo, si se quiere relajar la musculatura del brazo mediante concentración, sólo hay que representar interiormente dicho estado de relajación. La relajación muscular se traduce por sensación de peso. Así pues, en el entrenamiento autógeno sólo tenemos que concentrarnos en la fórmula "mi brazo pesa mucho". (Martinez, 1986).

6.6.3 Propósitos

Para (Martinez, 1986) , el Entrenamiento Autogeno de Schultz tiene varios propósitos, detallados a continuación .

- Autotranquilización conseguida por relajación interna y no por propia imposición (reposo similar al sueño).
- Restablecimiento corporal y psicohigiene
- Autorregulación de funciones orgánicas (cardiocirculatorias, respiratorias, digestivas, etc.)
- Aumento de rendimiento (memoria, etc.)
- Supresión del dolor.
- Autodeterminación mediante la formulación de propósitos concretos, consiguiendo afrontar mejor muchas situaciones vitales estresantes.
- Capacidad de autocrítica y autodominio, al mejorar nuestra visión interior de nosotros mismos.
- Formulación de propósitos (posibilita la obtención de metas humanas dentro de la ética)

6.6.4 Contraindicaciones

Según (Paniagua, 1981), Aquellas personas con serios padecimientos psíquicos no deberían realizarlo, y en los pacientes con arritmias cardíacas, sólo recomendaría efectuar los dos primeros ejercicios.

6.6.5 Preparación

(Vazquez, 2014), menciona que el punto de partida es imprescindible. Estos ejercicios sólo resultan eficaces cuando quién lo realiza se ensimisma y concentra, siendo más fácil en las siguientes condiciones:

1. Habitación tranquila, luz escasa o ninguna, sin sonidos perturbadores, temperatura agradable, con ropa cómoda, con ó sin música agradable propia para la relajación.
2. Postura cómoda, sentado en un sillón ó bien acostado con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo
3. Mantener los ojos cerrados
4. Repetir la frase "estoy completamente tranquilo".
5. No se preocupe, si durante la realización de los ejercicios acuden a su mente pensamientos ajenos al mismo, suele ser habitual, sobre todo al inicio del entrenamiento. No luche contra ellos, con la práctica van desapareciendo.
6. En ningún caso cambie el orden de los ejercicios. (Vazquez, 2014).

6.6.6 Aplicación

(Barrios, 2015), nos ilustra de mejor manera como se debe aplicar el Entrenamiento Autógeno de Schultz, ésta técnica está compuesta por 6 ejercicios , detallados a continuación .

Primer ejercicio.

La frase utilizada para el primer ejercicio según (Schultz, 1969) es:

“Mi brazo derecho pesa mucho”.

Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. También: mi respiración es tranquila, estoy en calma.

En las primeras sesiones las repeticiones pueden ser simplemente una o dos, hasta sentir la sensación de peso del brazo, una cierta sensación de relax y entonces abandonamos el ejercicio. Pueden durar entre uno y tres minutos, a realizar dos o tres veces al día. A la finalización del ejercicio flexionamos y extendemos el brazo con vitalidad y volvemos al estado de vigilia con una cierta sensación de relax que nos acompaña (Barrios, 2015).

(Barrios, 2015), menciona que más adelante el número de repeticiones de mi brazo derecho pesa mucho se incrementará hasta seis que iremos repitiendo de forma pausada y lenta, percibiendo la sensación de peso con atención, nos repetiremos estoy tranquilo, muy tranquilo, y pasaremos al otro brazo, posteriormente dirigiremos la atención a la pierna derecha y a su sensación de peso, y a la pierna izquierda. Siempre que cambiemos de una extremidad a otra nos repetimos estoy tranquilo, muy tranquilo, o incluso: mi respiración es tranquila, muy tranquila.

De esta forma la duración del ejercicio se incrementa hasta los veinte minutos, o incluso algo más. Las sensaciones de peso resultan agradables y coinciden con un estado de relajación muscular. En el extraño caso de que aparezca tensión o alguna otra sensación desagradable abandonaremos el ejercicio. En caso contrario podemos prolongarlo mientras resulte relajante y satisfactorio (Barrios, 2015).

Segundo ejercicio.

(Barrios, 2015), menciona que en el segundo ejercicio la frase utilizada es:

“Mi brazo derecho está muy caliente”.

Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. También: mi respiración es tranquila, estoy en calma.

(Barrios, 2015), menciona que se puede acompañarse de una visualización de el calor del sol sobre el brazo, o del calor de una estufa que incide sobre él. No hay prisa alguna, recordamos que la frase es una orientación, y que la sensación no se ha de producir de inmediato, la paciencia es una buena compañera en los ejercicios de relajación. A veces la sensación se produce sola incluso durante los ejercicios de peso, a veces tarda un poco más, no hay problema siempre aparece y le acompaña una sensación muy agradable de relajación muscular. Realmente al fijar la atención en el brazo aumenta levemente el riego sanguíneo y la temperatura aumenta.

Proseguimos como en el ejercicio de peso, en cuanto a duración inicial y posterior, así como en el número de repeticiones y la generalización de las

sensaciones a las extremidades, la vuelta al estado de vigilia puede hacerse flexionando y extendiendo los brazos, o simplemente abriendo y cerrando los puños de las manos, tomando aire con más intensidad y abriendo los ojos (Barrios, 2015).

Tercer ejercicio.

Para (Barrios, 2015), la frase utilizada en el tercer ejercicio es:

“Mi corazón late tranquilo”.

Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. También: mi respiración es tranquila, estoy en calma.

Podemos comenzar con la sensación de los latidos en el brazo derecho, quizás lo percibamos antes en la mano y especialmente en el pulpejo de los dedos, y después hacemos un recorrido por diversas zonas del cuerpo. Solo hacemos el ejercicio si percibimos que no se produce ninguna sensación desagradable, si observamos que va apareciendo una sensación de calma, de paz proseguimos, en caso de que surja cualquier sensación de ansiedad o similar lo abandonamos.

Recordar que a algunas personas les molesta la percepción de su propio latido. No insistir en ese caso (Barrios, 2015).

Proseguimos hasta repetir seis veces en los lugares en que centro mi atención: mi corazón late tranquilo o mi corazón late fuerte y tranquilo.

La vuelta al estado de vigilia puede hacerse flexionando y extendiendo los brazos, o simplemente abriendo y cerrando los puños de las manos, tomando aire con más intensidad y abriendo los ojos (Barrios, 2015).

Cuarto ejercicio.

La frase utilizada es:

“Mi respiración es tranquila” (Schultz, 1969).

Se puede acompañar de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo.

Continuamos con el desarrollo del ejercicio tal como se ha ido explicando en los ejercicios anteriores, procuramos sentir y observar la respiración sin modificarla, procurando no actuar sobre la intensidad o la duración de la misma, dejamos que la respiración suceda libremente y observamos. La vuelta al estado de vigilia como en los demás ejercicios (Barrios, 2015).

.Quinto ejercicio.

La frase utilizada es:

“Mi plexo solar irradia calor” (Schultz, 1969).

Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo. La vuelta al estado de vigilia como en los demás ejercicios (Barrios, 2015).

Sexto ejercicio.

Según (Schultz, 1969), la frase utilizada es: “Mi frente está fresca”.

Se acompaña de la frase estoy tranquilo, muy tranquilo.

Se puede acompañar de una visualización en la que imagino el frescor de la brisa cuando incide sobre mi frente en un día caluroso.

Procedemos como en el resto de los ejercicios en lo que se refiere a duración, y finalización del mismo.

El aprendizaje de este ciclo del entrenamiento autógeno de Schultz requiere entre tres meses y un año, la duración de cada ejercicio puede oscilar entre cinco minutos y media hora, podemos observar que conforme aumenta la práctica el tiempo parece extenderse por sí mismo. Al principio es recomendable una duración más breve, de alrededor de cinco minutos realizando el ejercicio tres veces al día. Poco a poco iremos incrementando la duración del ejercicio y con ello sus efectos se ampliarán y se mantendrán en el tiempo (Barrios, 2015).

Para (Schultz, 1969), los efectos de que hablamos se refieren en esencia a un aumento de los niveles de calma, expresados en la práctica por una menor afectación en relación a los sucesos internos y externos, una disminución del tono muscular (relajación muscular), y en suma una sensación de tranquilidad que perdura a lo largo del día, incluso en situaciones en que antes era impensable, en resumen en mayor autocontrol y un aumento de las posibilidades de disfrutar de la vida.

Es importante resaltar que el entrenamiento autógeno no es un estado de hipnosis, ni un estado de sueño, ya que nuestra atención está muy presente, es un estado similar aunque diferente, un estado de relajación en el que algunas de nuestras funciones superiores parecen estar a nuestra disposición, una emoción tranquila, un pensamiento claro surgen con su práctica, aparecen, como aparece la calma (Barrios, 2015).

Aunque el entrenamiento autógeno se ha utilizado para el tratamiento de muy diversas enfermedades, consideramos que en esa dirección se necesita un especialista con la práctica suficiente, nuestra recomendación para el Entrenamiento autógeno se encuentra más en relación a la búsqueda de un desarrollo personal, que nunca sucederá en un estado permanente de estrés, desde estas líneas recomendamos el entrenamiento autógeno para personas sanas que quieran participar de un extraordinario sentimiento de calma y de paz interior, y siempre atendiendo a las recomendaciones que la relajación exige para su práctica que de modo muy resumido podemos extraer en: practica mientras resulte grato y saludable, mientras la experiencia sea satisfactoria, abandona cualquier ejercicio cuando no suceda así (Barrios, 2015).

Es preciso recordar que técnicas que se presentan como absolutamente innovadoras y de corte occidental no lo son en su mayor parte, en el Raja yoga ya se dan todas o casi todas las sensaciones que se sugieren en el entrenamiento autógeno de Schultz aunque sistematizadas de una forma diferente (Schultz, 1969).

6.7. METODOLOGÍA:

6.7.1. FASE I

ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Capacitación a los pacientes	Dar a conocer en qué consiste el entrenamiento Autógeno de Schultz	Reunión informativa sobre la técnica que se va a aplicar Encuadre Rapport	-Pacientes	-Consultorio dermatológico -Material informativo	Investigadora	Día 1 30 min / por paciente

Tabla No 19: Metodología (FASE I)

Fuente: Reactivos realizados

Realizado por: Núñez, Gabriela

6.7.2. FASE II

ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Aplicación de la técnica propuesta	Disminuir los	Introducción a la técnica		-Instalaciones del Consultorio Dermatológico . -Instalaciones	Investigadora	Día 2 5 min / por paciente

	síntomas que producen el estrés en los pacientes	Aplicación del Entrenamiento Autógeno de Schultz	Pacientes del Dr. Jorge Camacho	del Consultorio Dermatológico Grabadora Música de Relajación	Investigadora	Día 2 40 min / por paciente
		Cierre de la Sesión		Instalaciones del Consultorio Dermatológico	Investigadora	Día 2 40 min / por paciente

Tabla No 20: Metodología (FASE II)
Fuente: Reactivos realizados
Realizado por: La investigadora

6.8. MARCO ADMINISTRATIVO

6.8.1. Recursos físicos o institucionales

- Universidad Técnica de Ambato
- Facultad de Ciencias de la Salud
- Carrera de Psicología Clínica
- Consultorio Dermatológico del Dr. Jorge Camacho

6.8.2. Recursos Humanos:

- **Investigadora:** Gabriela Carolina Núñez Vaca
- **Población:** 40
- **Expertos:**
 - ✓ Escala de Estrés de Holmes y Rahe
 - ✓ Encuesta destinada a indagar cual es la enfermedad dermatológica más común entre la población , elaborado por la investigadora Gabriela Carolina Núñez Vaca
 - ✓ **Tutora:** Psicóloga Gabriela Abril

6.8.3. Materiales

- ✓ Instrumentos de oficina
- ✓ Medios magnéticos
- ✓ Computador

6.8.4. Presupuesto

PRESUPUESTO RUBRO DE GASTOS	VALOR
Materiales de oficina	\$50
Trabajo de investigación	\$80
Trasporte	\$45
Trabajo personal	\$200
Rubro de imprevistos	\$60
Otros	\$40
Total	\$475

Tabla No 21: Presupuesto
Realizado por: Núñez, Gabriela

6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar ?	La investigadora
¿Por qué evaluar ?	Porque nos permite detectar cualquier error de la configuración o aplicación de la propuesta posibilitando una corrección inmediata.
¿Para qué evaluar ?	Para determinar la eficacia y eficiencia de ésta técnica en torno a la resolución de la problemática investigada.
¿Qué evaluar?	Evaluamos la eficacia del entrenamiento Autógeno de Schultz en la reducción de síntomas generados por el estrés en personas que tienen enfermedades dermatológicas
¿Quién evalúa?	Los beneficiarios de la propuesta

¿Cuándo evaluar?	Durante el proceso e inmediatamente luego de concluida la aplicación de la propuesta
¿Cómo evaluar?	A través de encuestas, y cuestionarios, elaboradas en base indicadores pertinentes.

Tabla No 22: Previsión de la Evaluación
Realizado por: Núñez, Gabriela

6.10. EVALUACIÓN Y MONITOREO.

A fin de asegurar la ejecución de la propuesta de conformidad con lo programado, para el cumplimiento de los objetivos planteados, se deberá realizar el monitoreo del plan de acción, como un proceso de seguimiento y evaluación que nos permita anticipar eventualidades, con la finalidad de asegurar que las metas se cumplan.

6.11 BIBLIOGRAFÍA

- Alain, R. (2007). Perfil de consulta en niños alérgicos provenientes de familias de bajos ingresos. *Scielo*, 79.
- Allen, F., Harold, A., & Michael, F. (1995). *DSM- IV TR*. Barcelona: MASSON, S.A.
- Antuña, S., García, E., & González, A. (2002). Aspectos Psicológicos de los enfermos con Dermatitis Atópica. *Clínica y Salud* .
- Barrios, F. (7 de Abril de 2015). *Relajacion.com*. Obtenido de Relajación : <http://www.lareljacion.com/lareljacion/15schultz.php>
- Bello, J. (2001). *Fundamentos de Ciencia Toxicológica*. España: Díaz de Santos.
- Brito, M. (2014). *Psicoanálisis*. Quito: Mediterraneo.
- Camacho, J. (10 de febrero de 2014). EL estrés y la piel. (G. Núñez, Entrevistador)
- Camino, A. (5 de Noviembre de 2009). Estrés y Depresión , Enemigos Ocultos. (C. Espín, Entrevistador)
- Carambula, P. (3 de Junio de 2013). *Sanar*. Obtenido de <http://www.sanar.org/estres/cosas-que-estresan-latinoamericanos>
- Casuso, L. (8 de Diciembre de 2014). *Asociación Católica de Psicología*. Obtenido de Estrés , un producto del siglo xx: http://www.acapsi.com/estres_historia_del_diagnostico_y_tratamiento.html
- Cautela, J. (1987). *Técnicas de Relajación , Manual práctico para adultos y niños* . Barcelona.
- Celis Maya, J. S. (23 de Octubre de 2009). *Desarrollo Personal*. Obtenido de Estabilidad Emocional: <http://www.sebascelis.com/estabilidad-emocional/>
- Choque, J. (2006). *Aprende a Relajarte*. Barcelona: Grancher.
- CIE 10. (1992). *CIE10*. Madrid: MEDITOR.
- Cruz, A. (2004). *Acné un tratamiento naturista*. Selector.

- Dearborn, F. (1992). *Enfermedades de la piel*. New Delhi: Offset Printers.
- Del Pozo, M. M. (25 de Noviembre de 2013). *Guayaquil Caliente*. Obtenido de El estrés en las grandes ciudades:
http://www.guayaquilcaliente.com/guayaquil/salud/enfermedades/estres_en_las_grandes_ciudades/
- Escobar, D. (2007). Disfunciones tiroideas y estrés. *Scielo*, 1-3.
- Garcés, L. (29 de Noviembre de 2014). *Biomanantial*. Obtenido de <http://www.biomanantial.com/estres-las-enfermedades-que-provoca-a-2914-es.html>
- GFK. (10 de Septiembre de 2012). *El Diario*. Obtenido de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/241865-el-estres-afecta-al-10-de-las-familias-ecuatorianas/>
- Gonzales, G. (2006). *Manejo del estrés*. Málaga: Innova.
- González, V. (2000). Determinantes psicosociales en la aparición y curso del vitiligo. *Scielo*, 1-5.
- Hernández, R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Scielo* , 1-4.
- Herrera, P. (2008). *GALEGROUP*. Obtenido de go.galegroup.com
- Herrera, V., & Guarino, L. (2007). *SPRINGER*. Obtenido de site.ebrary.com
- Jarne, A., Talam, A., Armayones, M., & Requena, E. (2006). *Psicopatología*. Barcelona , España: Editorial UOC.
- Kelley. (1992). *Medicina Interna*. Argentina: Médica Panamericana.
- Labrador, J. (1993). *El estrés, nuevas técnicas para su control* . Madrid.
- Larrondo, J. (2000). El prurito. Síntoma frecuente en la atención primaria de salud. *Scielo*.
- Larrondo, R. (2013). *Radicales libres y enfermedades de la piel* . la habana .
- Ledesma, B., Villegas, J., & Pulido, M. (2009). *EBRARY*. Obtenido de site.ebrary.com

- Lyle, M. (22 de Enero de 2013). *American Psychological Association* . Obtenido de Los distintos tipos de estrés : <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Martínez Gómez, L. F. (8 de Mayo de 2011). *Gestalt sin Fronteras*. Obtenido de La estabilidad Emocional: <http://terapiagestaltsi.com/2011/05/08/la-estabilidad-emocional-otra-dimension-e-la-autoestima/>
- Martínez, J. (1986). *Técnicas Mentales para los deportes de competición* . Madrid: Alas.
- Meiler, M. (3 de Junio de 2014). *Mejora Emocional* . Obtenido de Estabilidad Emocional: <http://www.mejoraemocional.com/superacion-personal/estabilidad-emocional/>
- Merchan, M. (2002). *Prevención de las enfermedades de la piel* . Cuenca: U Ediciones.
- Mora, M., Hernandez, I., & Olivares, R. (2006). *GALEGROUP*. Obtenido de go.galegroup.com
- Muñoz, A. (26 de Noviembre de 2014). *About en español*. Obtenido de La motivación : <http://motivacion.about.com/od/psicologia/a/Estabilidad-Emocional.htm>
- Muñoz, O. (2002). *Prevención de enfermedades de la piel*. Cuenca: U Ediciones.
- Naranjo, M. (12 de Noviembre de 2007). El estrés. *Enfermedades relacionadas con el estrés* . Lima, Perú.
- Oliva, E. (07 de Noviembre de 2014). *Iniciativa. T*. Obtenido de <http://www.iniciativat.com/dermatologia/554.html>
- Orme, J. (1973). *Introducción a la Psicología Patológica*. España: Ediciones Morata.
- Paniagua, J. (1981). *El equilibrio cuerpo y mente* . Barcelona: Miraguano.
- Peyri, J. (2010). *Comprender la Psoriasis*. Barcelona: Amat.
- Regus. (22 de Febrero de 2012). Investigaciones sobre el estrés . *Estrés*. Lima, Perú.
- Rubén, L. (s.f.). *Radicales libres y enfermedades de la piel*. la Habana .

- Salamanca, A., & Hewitt, N. (2011). *GALEGROUP*. Obtenido de go.galegroup.com
- Schultz, J. (1969). *El entrenamiento autógeno*. Barcelona: Científico Médica.
- Serrano, A. (4 de Septiembre de 2012). *El País*. Obtenido de <http://smoda.elpais.com/articulos/puede-el-estres-afectar-al-fisico/2310>
- Tejena, E. (22 de Octubre de 2014). *El Diario*. Obtenido de El estrés causa más enfermedades: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/290691-el-estres-causa-mas-enfermedades/>
- UNE. (05 de Noviembre de 2012). *UNE- TUNGURAHUA*. Obtenido de <http://tungurahua.une.org.ec/index.php/2012-07-08-04-19-37/2012-07-08-04-22-19/2012-07-11-23-27-24/151-investigacion-sobre-salud-laboral-docente>
- Universidad Wake Forest, F. d. (24 de Enero de 2014). *Bienestar 180*. Obtenido de <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/7-causas-de-estres-en-america-latina>
- Vazquez, L. (12 de Diciembre de 2014). *IMujer*. Obtenido de Medicina Alternativa: <http://otramedicina.imujer.com/4738/metodo-de-relajacion-schultz>
- Vindel, A. (13 de Diciembre de 2014). *Sociedad Española para el estudio d ela ansiedad y el estrés* . Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm

6.12 BIBLIOGRAFIA BASE DE DATOS UTA

- **SPRINGER:** Herrera & Guarino (2007). "Perceived Emotional sensitivity , stress and health naval cadets "
- **EBRARY:** Ledesma, Villegas, & Pulido (2009). "Condiciones de trabajo, estrés y daños a la salud en trabajadoras de la maquila". Disponible en: site.ebrary.com
- **GALEGROUP:** Herrera Patricia (2008). "El estrés familiar, su tratamiento en la psicología". Tomado el :25 de Marzo de 2015 .Disponible en: go.galegroup.com
- **GALEGROUP:** Mora, Hernandez, & Olivares (2006). "Factores psicológicos desencadenan enfermedades dermatológicas". Tomado el 30 de Marzo de 2015. Disponible en: go.galegroup.com

- **PROQUEST:** Larrondo(2000). “El prurito. Síntoma frecuente en la atención primaria de salud”. Tomado el 30 de Julio del 2015. Disponible en www.proquest.com

ANEXOS

A1

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PSICOLOGIA CLINICA**

ENCUESTA

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentarán una serie de preguntas, las mismas que debe responder de acuerdo a su criterio profesional .

13. ¿Cuál es el sexo de el / la paciente?

- a. Masculino
- b. Femenino

14. ¿Qué edad tiene el / la paciente?

- a. 25-30 años
- b. 31-35 años
- c. 36-40 años
- d. 41-45 años

15. ¿Qué sintomatología presenta el / la paciente?

- e. Enrojecimiento de la piel
- f. Descamación de la piel
- g. Granos
- h. Ninguno de los anteriores

16. ¿Hace cuanto tiempo presenta el/ la paciente dicha sintomatología?

- a. 1- 4 meses
- b. 5-6 meses
- c. 7-12 meses
- d. Más de 12 meses

17. ¿En qué lugar del cuerpo se presenta la afección?

- e. Rostro
- f. Cuello
- g. Rodillas
- h. Codos

18. ¿De acuerdo a su experiencia que diagnostico le atribuye a el/ la paciente?

- e. Dermatitis atópica
- f. Acné
- g. Psoriasis

h. Otro

19. ¿A qué razones atribuye usted dicha enfermedad dermatológica?

- a. Problemas médicos
- b. Factores psicológicos
- c. Factores hereditarios
- d. Factores ambientales

20. ¿Cómo le cataloga usted a la enfermedad?

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Grave

21. ¿Hace cuanto tiempo aproximadamente está el/ la paciente en tratamiento?

- a. 1-4 meses
- b. 5-10 meses
- c. 11-24 meses
- d. Más de 24 meses

22. ¿Sabe usted que problemas cotidianos tiene el / la paciente?

- a. Desempleo
- b. Problemas familiares
- c. Problemas laborales
- d. Ninguno de los anteriores

23. ¿Qué tipo de tratamiento recibe actualmente el/ la paciente?

- d. Farmacológico
- e. Farmacológico + psicológico
- f. Ninguno de los anteriores

24. ¿Según su criterio profesional cuál es el pronóstico de el / la paciente?

- a. Favorable
- b. Desfavorable

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESCALA DE ESTRÉS DE HOLMES Y RAHE

- Marque solamente las afirmaciones que coincidan situaciones personales vividas en los últimos 12 meses, luego sume los puntajes correspondientes a cada respuesta afirmativa y verifique en la tabla que figura al pie cual es su porcentaje actual de riesgo de enfermar a corto o mediano plazo.

	EVENTO	SI	NO	VALOR
1.	Fallecimiento del cónyuge			100
2.	Divorcio			73
3.	Separación de la Pareja			65
4.	Período en prisión			63
5.	Muerte de un familiar cercano			63
6.	Heridas o enfermedades personales			53
7.	Matrimonio			50
8.	Despido del trabajo			47
9.	Reconciliación de la pareja			45
10.	Jubilación			45
11.	Cambio en la salud de un miembro de la familia			44
12.	Embarazo			40
13.	Dificultades sexuales			39

14.	Un nuevo miembro se agregó a la familia			39
15.	Reacomodamiento en el negocio u ocupación			39
16.	Cambio en la situación financiera			38
17.	Muerte de un amigo/a íntimo/a			37
18.	Cambio de empresa o a otro trabajo diferente			36
19.	Cambio en el número de discusiones matrimoniales			35
20.	Hipoteca o préstamo por una compra importante (casa, etc.)			31
21.	Ejecución de una hipoteca o préstamo			30
22.	Cambio de responsabilidades en el trabajo			29
23.	El hijo/a abandona el hogar			29
24.	Preocupaciones con los parientes políticos			29
25.	Notables logros personales			28
26.	El cónyuge empieza o deja de trabajar			26
27.	Hijo/a empieza o termina la escuela			26
28.	Cambio en las condiciones de vida			25
29.	Revisión de hábitos personales			24
30.	Problemas / discrepancias con el jefe			23
31.	Cambio en las horas y/o en las condiciones del trabajo			20
32.	Cambio de residencia			20
33.	Cambio de colegios de los hijos			20
34.	Cambio en los hábitos recreativos			19
35.	Cambios en las actividades de la iglesia			19
36.	Cambio en las actividades sociales			18
37.	Hipotecas o créditos para compras menores (auto, TV, etc.)			17
38.	Cambio en los hábitos del sueño			16
39.	Cambio en el número de reuniones familiares			15
40.	Cambio en los hábitos alimenticios			15
41.	Vacaciones			13
42.	Época de Navidad			12
43.	Violaciones menores a la ley			11

A 3

VALIDACION DE LA ENCUESTA