

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica
TRABAJO DE GRADUACIÓN

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN HOSPITAL ALTERNATIVO ANDINO DE
RIOBAMBA, PERÍODO AGOSTO 2016 – ENERO 2017

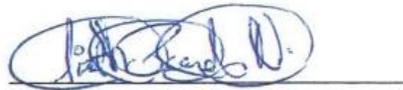
Autora: Lizeth Estefanía Pancho Naranjo

Tutora: Ps. Cl. Cristina Procel Mgs.

Riobamba – Ecuador
2017

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, corresponde exclusivamente a: Lizeth Estefanía Pancho Naranjo, dirigida por la Ps. Cl. Cristina Procel Mgs. y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Lizeth Estefanía Pancho Naranjo

AUTORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Se certifica que la señorita Lizeth Estefanía Pancho Naranjo con C.I. 060453826-4, egresada de la carrera de Psicología Clínica, revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran aptos para presentarse a la defensa pública de su tema de proyecto de investigación: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SINTOMAS PSICOSOMATICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALTERNATIVO ANDINO DE RIOBAMBA, PERIODO AGOSTO 2016 – ENERO 2017.

Riobamba, 16 de Mayo de 2017

Psc. Cl. Cristina Procel Mgs.

Tutora

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SINTOMAS PSICOSOMATICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALTERNATIVO ANDINO DE RIOBAMBA, PERIODO AGOSTO 2016 – ENERO 2017**; presentado por: Lizeth Estefanía Pancho Naranjo, dirigido por la Ps. Cl. Cristina Procel Mgs.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Ps. Cl. Diego Santos Mgs.

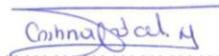
Presidenta del Tribunal



Firma

Ps. Cl. Cristina Procel Mgs.

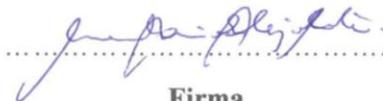
Tutora



Firma

Psc. Cl. Alejandra Sarmiento Mgs.

Miembro del Tribunal



Firma

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por permitirme hoy estar aquí.

A la UNACH por brindarme la oportunidad de terminar mi tan amada carrera de Psicología Clínica. A mis profesores por brindarme sus conocimientos ya que sin ellos no fuese posible realizar este proyecto.

A mis padres por haberme brindado la mejor educación y lecciones de vida, en especial a mi mami Carmita por haberme enseñado que con esfuerzo y perseverancia todo es posible. A mis hermanas Ferita y Kary por permanecer a mi lado incondicionalmente y ser más que hermanas mis segundas madres. A mis abuelitos Elías y Zoilita ya que sin su amor ni mimos no sería lo mismo.

A Alex por estar a mi lado brindándome su amor, dedicación y fidelidad incondicional. Y en especial a mi hija Renatita, simplemente por existir

DEDICATORIA

El presente proyecto quiero dedicar primeramente a mi mami Carmita y hermanas Fer y Kari por apoyarme en cada paso de mi vida.

A mis sobrinos Matty, Aaroncito e Isabelita por brindarme una sonrisa cada día.

A mis abuelitos, cuñados y a toda mi familia en general por su fidelidad.

A Renatita por iluminarme cada día y porque cada logro que realice será por y para ti.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	1
1.1. PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN	7
1.3. OBJETIVOS	8
1.3.1. Objetivo General	9
1.3.2. Objetivos Específicos	9
1.4. ESTADO DEL ARTE	9
1.4.1. EL ESTRÉS	10
1.4.2. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS	11
1.4.2.1. Estrategias De Afrontamiento	13
1.4.3. ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA	19
1.4.3.1. Definiciones	19
1.4.3.2. Síntomas Psicosomáticos	20
1.5. VARIABLES	27
1.5.1. Variable Independiente	27
1.5.2. Variable Dependiente	27
1.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS NUEVOS	28
1.7. METODOLOGÍA	29
1.7.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	29
1.7.1.1. Documental	29
1.7.1.2. De Campo	29
1.7.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
1.7.2.1. Transversal	29
1.7.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	30
1.7.3.1. Descriptivo	30
1.7.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
1.7.4.1. Población	30
1.7.4.2. Muestra	30
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
1.8.1. Técnica	30
1.8.1.1. Observación Clínica:	30
1.8.1.2. Reactivo Psicológico	31

1.8.2.	Instrumentos	31
1.8.2.1.	Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés (CAE	31
1.8.2.2.	Listado De Síntomas Breve (LSB – 50	32
1.9.	TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS	33
1.9.1.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
1.9.1.1.	RESULTADOS	33
1.9.1.1.1.	Cuestionario Del Afrontamiento Del Estrés	33
1.9.1.1.2.	Listado De Síntomas Breves Lsb- 50	34
1.9.1.1.3.	Listado De Síntomas Breves Lsb- 50	35
1.9.1.1.4.	Cuestionario del Afrontamiento del Estrés y el Listado de Síntomas Breves	37
1.9.1.2.	DISCUSIÓN	38
	CONCLUSIONES	39
	RECOMENDACIONES	40
	BIBLIOGRAFÍA	41
	ANEXOS	45

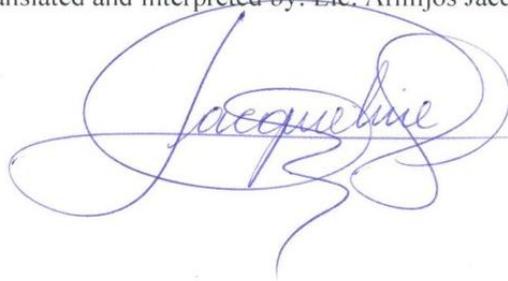
RESUMEN

El presente proyecto tuvo como finalidad analizar el afrontamiento del estrés en los síntomas psicosomáticos en los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba, período Agosto 2016 - Enero 2017; para ello se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés y el Listado de Síntomas Breves LSB – 50. La población destinada en esta investigación fue de treinta pacientes y mediante los criterios de inclusión y de exclusión resultó una muestra no probabilística de dieciocho pacientes; de acuerdo con la primera variable el 55.56% de los pacientes prefieren evitar y/o auto focalizarse negativamente ante cualquier situación o problema que les cause estrés, donde las mujeres tienden a focalizarse en lo negativo del problema y los hombres evitar cualquier situación de estrés, además salió a relucir que el 22.22% de las pacientes mujeres se inclinan por la religión debido a sus costumbres, a su entorno e inclusive por la influencia de encontrarse en un Hospital cristiano; con respecto a los síntomas psicosomáticos el 38.89% de los pacientes sufren de náuseas y/o problemas estomacales y el 16.7% dolores de cabeza, quedando como resultado que las estrategias de afrontamiento influyen en la aparición de los síntomas psicosomáticos asociándose entre sí puesto que las estrategias mayormente utilizadas como son la evitación, religión y autofocalización negativa se encuentran íntimamente relacionados con los síntomas de náuseas y/o problemas estomacales y desmayos. La metodología que fue utilizada en este estudio fue científica pues se estableció como una estrategia para descubrir propiedades del objeto de estudio, psicométrico al utilizar baterías psicológicas cuantitativas, transversal pues se centró en analizar la relación entre las dos variables, documental basándose en realidades teóricas, de campo y descriptiva pues se conocía la situación y costumbres predominantes a través de la descripción exacta de las variables.

SUMMARY

The basic proposal of this study is to analyze a cope with stress on patients under psychosomatic symptoms at hospitalization area, in Hospital Alternativo Andino, Riobamba city, from August 2016 to January 2017. For achieving its objective a Stress Coping Questionnaire and a 50-LSB Short Symptoms List were applied. The total number of the population was thirty, however under inclusion and exclusion criteria its population sample turned into eighteen patients; according to the first variable, 55.56 % of the patients prefer to either avoid or negatively self- focus on any stressful problem or situation. Women tend to focus on the negative point of the problem meanwhile men avoid any stressful situation. Moreover, 22.22% of the female patients lean towards religion due to their customs, their close environment, including the influence of being under a Christian hospital. Regarding to psychosomatic symptoms, 38.89% of the patients undergo either nausea or stomach problems. 16.7% of them complain of headaches. Consequently, coping strategies influence over psychosomatic symptoms appearance. Avoidance, religion and negative self- focus strategies are closely linked to nausea, stomach and fainting symptoms. This research was conducted under a scientific methodology in order to discover features of this study such as psychometric ones. Psychological, quantitative and transversal batteries were used. The two variables were analyzed under relevant and known custom background data, theories, descriptive and field information which allow to achieve an accurate description of the two variables.

Reviewed, translated and interpreted by: Lic: Armijos Jacqueline, MsC.



ENGLISH LANGUAGE DEPARTMENT- UNACH
Jacqueline Armijos
ENGLISH LANGUAGE PROFESSOR

INTRODUCCIÓN

El impacto que tuvo las estrategias del afrontamiento del estrés se lo puede establecer como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se realizan en función de controlar las demandas que genera una situación estresante. El afrontamiento puede llevar a reducir, minimizar, dominar o tolerar dichas demandas (Rodríguez, 2011), ante los síntomas psicossomáticos los cuales están influenciados por factores psicológicos ya sea en su aparición o evolución; en otras palabras, un estado de estrés tiene un impacto sobre el cuerpo y provocan signos y/o síntomas físicos.

A nivel mundial, estrés sufre una de cada cuatro personas por lo que causa mucha preocupación pues puede aparecer a cualquier persona sin importar edad, género, condición económica o raza. Actualmente se considera que cerca del 85% de las enfermedades existentes son psicossomáticas. De acuerdo a las estadísticas cada vez son más las personas que contraen este tipo de enfermedades psicossomáticas debido a las tensiones que viven a diario y que no saben cómo manejarlas, por lo que su cuerpo no resiste, bajan las defensas y aparece el síntoma que luego va afectando a la persona hasta que se convierte en una enfermedad psicossomática. (Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2015)

Además, en el Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba se observó que los pacientes presentaban síntomas psicossomáticos y que mediante pruebas psicométricas se pudo analizar que además de presentar esta problemática muchos de ellos presentaban estrés y su forma de afrontar era a través de ciertas estrategias de afrontamiento que en el presente trabajo esta detallado de una manera concisa.

El contenido de la investigación se detalla de la siguiente manera: el problema donde se desarrolla el afrontamiento del estrés y los síntomas psicósomáticos y su incidencia a nivel mundial, nacional, regional e incluso en el lugar donde realizamos nuestro estudio; además de presentarse la justificación donde se detalla la razón por la cual se realizó este tema de estudio. Además se encuentra los objetivos generales y específicos que se postularon para la realización y el cumplimiento del presente trabajo, siendo estos elaborados correctamente para la elaboración del trabajo.

En el estado del arte se menciona las dos variables de estudio el afrontamiento del estrés y los síntomas psicósomáticos en una forma teórica, detallada y descrita por autores especialistas en estas problemáticas.

En cuanto a la metodología como su nombre lo indica se menciona la metodología de estudio que se estableció para realizar el presente trabajo, mencionando su diseño, tipo y nivel de la investigación, su población y muestra que fueron utilizados para la elaboración del estudio. También se encuentra las técnicas e instrumentos que fueron utilizados en ese estudio mencionando una discusión de los resultados obtenidos.

Por último, se mencionan las conclusiones y recomendaciones presentadas después de realizar el estudio.

1.1. PROBLEMA

El estrés es la enfermedad de salud mental del siglo XXI y puede ser el detonante de la depresión o incluso del suicidio.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2006) una de cada cuatro personas, 450 millones en el mundo, sufren de al menos un trastorno mental. Esta enfermedad va en progreso a nivel mundial y es de mucha preocupación porque cualquier persona puede padecer estrés sin importar edad, género, condición económica o raza. El estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más frecuente en Europa.

Durante el tiempo de prácticas pre profesionales realizadas en el Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba, se pudo observar que en los pacientes ubicados en el área de hospitalización en su mayoría presentan cefaleas, problemas gastrointestinales, sueño alterado, mareos, dificultad para respirar, dolor muscular entre otros síntomas que después de exámenes y tratamientos médicos no se lograron minimizar los síntomas; al ser remitidos al área de psicología y al ser valorados se observó además que algunos de los pacientes presentan estrés, por lo que en el presente trabajo se evaluará que estrategias son las que los pacientes utilizan para afrontar el estrés.

Un reciente estudio desarrollado por la Asociación Americana de Psicología (2007) afirmó que:

El 39% de las personas entre 18 y 33 años se declaran estresados. Se trata de una generación a la que se le ha bautizado como “Millennial”, afectando a Estados Unidos y buena parte del mundo. Según el informe, el estrés que sufren los jóvenes los hace

más propensos a cuadros de irritabilidad y a sufrir de ansiedad o depresión. Otros factores que inciden en que ésta parte de la población se vea afectada en mayor medida por el estrés, son la búsqueda de identidad, temas económicos, las grandes expectativas que sus padres se han creado respecto a su futuro y lo competitivo que se han vuelto gracias a una constante preocupación por ser mejores. (p. 33).

En cuanto a otros grupos etarios, el estudio señala que la llamada Generación X (entre 34 y 43 años) manifestó sufrir de estrés en el 36% de los casos, mientras que las personas que están entre 44 y 66 años llegó al 33%. Los mayores de 67 años al parecer son los que viven más tranquilos, pues sólo un 29% indicó sentir presión en el cumplimiento de sus responsabilidades. (Asociación Americana de Psicología, 2007).

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia de estrés del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario afectando principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003). Román (2003) en la investigación "Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile)", encontró los siguientes hallazgos: La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30% y la de síntomas de estrés de 50 %.

Actualmente se considera que cerca del 85% de las enfermedades existentes son psicosomáticas. De acuerdo a las estadísticas cada vez son más las personas que contraen este tipo de enfermedades psicosomáticas debido a las tensiones que viven a diario y que no saben cómo manejarlas, por lo que su cuerpo no resiste, bajan las defensas y aparece el síntoma que luego va afectando a la persona hasta que se convierte en una enfermedad psicosomática. (Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2015)

Debido a la falta de tiempo en las consultas y al difícil diagnóstico de las enfermedades somáticas, la medicina tradicional tiende a centrarse casi exclusivamente en los síntomas físicos de la enfermedad, olvidando la verdadera causa del problema o aquello que lo puede estar manteniendo. Es común encontrar personas que se quejan de haber visitado varios médicos sin obtener ningún resultado positivo; sin embargo, continúan sintiéndose mal y presentando algunos de los síntomas antes comentados. En muchas de estas ocasiones estamos ante problemas psicósomáticos. (Revista de las sedes regionales, 2013).

Entre las enfermedades psicósomáticas más importantes encontramos: Dolor de espalda, 71%; mareos, vértigos, 65%; dolor en extremidades, 60%; gases en el estómago, 52%; dificultad al respirar, 50%; palpitaciones, taquicardia, 49%; dolor en articulaciones, 45%; dolor en el pecho, 44%; náuseas, 43%. (Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2015).

De las molestias que sentimos a diario el 70% se deben a causas naturales. Entre éstas, encontramos las que puede provocar el propio funcionamiento del organismo cuando realizamos la digestión, cuando respiramos, o cuando sudamos. Incluso, los hábitos de vida poco saludables como la mala alimentación, malos hábitos de sueño o realizar poco ejercicio físico también pueden provocarnos malestar físico. Por último, el medio ambiente también influye en nuestro cuerpo; aquí encontramos factores como la contaminación, la humedad, el calor, el frío, hongos, etc. Sólo un 5% de nuestros dolores se deben a enfermedades físicas.

Además, sólo un 10% de éstas son graves. Así que, de cada 1000 molestias sólo 4 se deben a enfermedades graves. Finalmente, un 25% de las molestias físicas que podemos sentir se deben a causas psicológicas. En este punto es donde se encuentran las enfermedades psicósomáticas. (Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 2015)

El estrés es el resultado de varias tensiones provocadas por el medio, lo que ha generado que el ser humano responda esto, a través de enfermedades psicosomáticas por lo que en un estudio realizado en Ecuador por la empresa GFK (Ecuador Investigación estratégica) en el año 2012, dio como resultado que el 10% de la población padece de estrés, mismo que está asociado a diferentes enfermedades, como la gastritis que tiene el 8%, dolores de cabeza se ubican en el 49%, síntoma que se asocia con el 10% del estrés y el 6% de la población dice tener estreñimiento. Otro dato que resalta es el de la hipertensión con un 4%; Iberto Narváez la menciona entre las enfermedades que más muertes causan en Ecuador.

Para el máster en comunicación organizacional Óscar Nieto, solo en Guayaquil hay el 60% de casos de hipertensión, una de las principales enfermedades derivadas del estrés. Esta patología consiste en la estrechez de las arterias y es causada por la tensión que producen las situaciones difíciles.

A nivel regional y local no existen estudios significativos en este tema, de hecho, no existe material de base por lo que se torna imprescindible indagar sobre este tema en nuestro contexto y nuestra realidad local. El interés principal se ha volcado en encontrar la respuesta a una problemática que viene afectando con el correr del tiempo y que he planteado como impulsor de la presente investigación.

Los pacientes internados en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba sufren de grandes cambios tanto físicos como psicológicos. Harlan y Krumholz (2013) mencionan que:

Los pacientes hospitalizados no solo sufren una enfermedad aguda, la cual puede alterar marcadamente los sistemas fisiológicos, sino que también experimentan un

estrés importante. Durante la hospitalización, los pacientes están habitualmente mal alimentados, tienen dolor y discomfort, se enfrentan a situaciones desconcertantes y mentalmente desafiantes, regímenes medicamentosos que pueden alterar la cognición y las funciones físicas, y permanecen limitados por el reposo en cama o la inactividad.
(p. 112)

1.2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación trata sobre el afrontamiento del estrés y síntomas psicossomáticos que afecta a los pacientes del área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba en el período de agosto 2016 – enero 2017, ya que de acuerdo a ciertas valoraciones médicas y psicológicas se ha observado la presencia de estas problemáticas. El estrés según Cólica (2012) menciona que: “En la Psicología, el estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos en situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento.” (p. 13).

En este trabajo se pretende analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes para poder tolerar el estrés en un área de hospitalización, además de los síntomas psicossomáticos que pueden estar presentes en estos pacientes.

El afrontamiento se lo puede ver en la forma de como una persona enfrenta cierta situación, en este caso el estrés; y la psicossomática consiste en observar e interpretar acontecimientos psicológicos como biológicos influenciados por el medio ambiente tanto en la salud como en la enfermedad. (González, 2012).

Los resultados que se expongan luego de realizar esta investigación ayudarán a tener una nueva visualización de lo que les ocurre a las personas que se encuentran internadas por un lapso de tiempo en centros de salud.

Este estudio se hizo factible gracias al certificado de aprobación del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba y a los docentes de la carrera de Psicología Clínica de la UNACH quienes dieron el visto bueno para la realización del proyecto de investigación.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el afrontamiento del estrés y los síntomas psicosomáticos en pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino, período Agosto 2016 - Enero 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las estrategias de afrontamiento del estrés en los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de Riobamba, período Agosto 2016 - Enero 2017.
2. Identificar los síntomas psicosomáticos en los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de Riobamba, período Agosto 2016 - Enero 2017.
3. Asociar las estrategias de afrontamiento con los síntomas psicosomáticos en los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de Riobamba, período Agosto 2016 - Enero 2017.

1.4. ESTADO DEL ARTE

1.4.1. EL ESTRÉS

El estrés según Cólica (2012) menciona que: “En la Psicología, el estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos en situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento.” (p. 13).

El estrés se lo puede considerar como un proceso que da su aparición ante una situación amenazante o desbordante; en los últimos años se ha incrementado a gran medida y con ello varios estudios donde lo relacionan con las enfermedades psicosomáticas como la gastritis, cefaleas, sueños alterados, presión alta entre otros; para realizar el presente tema se ha indagado en otros temas de estudio que tienen cierta similitud como son:

Núñez Deysi (2012), con el tema: “Las estrategias de Afrontamiento y los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos en la Clínica de Diabetes del Hospital Enrique Garcés”, (Quito- Ecuador), el objetivo fundamental es conocer si los pacientes diabéticos utilizan algún tipo de estrategia de afrontamiento, cuáles son los más frecuentes, la relación existente con los niveles de ansiedad. Los altos niveles de ansiedad, y el desconocimiento de estrategias de afrontamiento; motiva a probar si las estrategias de afrontamiento más frecuentes, son las enfocadas en emociones; si los niveles de ansiedad en los pacientes que utilizan estrategias enfocadas en emociones, son bajos; y, los que utilizan las estrategias enfocadas en la solución de problemas son altos. Fundamentada teóricamente en el enfoque cognitivo conductual de Lazarus y Folkman que se basa en afrontamientos cognitivos y conductuales cambiantes para manejar demandas excedentes de los recursos del individuo. Tratado en tres capítulos: estrategias de afrontamiento, ansiedad y diabetes. Investigación descriptiva no experimental, con método inductivo. A una muestra de setenta pacientes, se ha evaluado síntomas y niveles de ansiedad además de estrategias de afrontamiento con el

test psicométrico CAE. Pacientes que usan estrategias emocionales, evidencian altos niveles de ansiedad. Se ha probado una de las hipótesis.

Gorosabel Jesús (2013), con el tema: “Estudio de los síntomas somáticos asociados a los Trastornos depresivos y de Ansiedad en una población de atención hospitalaria”, el principal objetivo de este estudio es estudiar los síntomas somáticos que se asocian a los trastornos depresivos y de ansiedad en una muestra de población de atención hospitalaria española; se ha realizado un estudio transversal extraída de un centro de salud urbano ubicado en el centro de Madrid. El estudio se ha realizado en condiciones de práctica clínica habitual, con una población de 1075 pacientes entre 18 y 69 años de edad, con los cuestionarios: Índice Acumulativo de Enfermedad, Listado LSB -50, Prime – MD y Autopercepción del Estado de Salud dando como resultado que los síntomas somáticos son muy frecuentes en atención hospitalaria, siendo el principal motivo de consulta, además son parte esencial de los trastornos de depresión y ansiedad. Aunque los síntomas somáticos son muy frecuentes en ambos trastornos, parece que se dan con una frecuencia algo mayor en los trastornos de ansiedad que en los trastornos depresivos.

1.4.2. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

El estrés está presente en el ser humano en distintos rangos, sin embargo, la manera de afrontarlo es distinta y es a continuación donde se detalla las estrategias de afrontar el estrés, iniciando con la definición. Sandín (2003) menciona que:

En términos generales, el concepto de “afrontamiento” del estrés hace referencia a los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas

generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés. (p. 39).

El afrontamiento del estrés se ha postulado de gran importancia en la psicología clínica debido a la forma en que el individuo pueda actuar ante situaciones estresantes que afecte su diario vivir e incluso su salud física como mental.

Uno de los significados del afrontamiento que ha adquirido mayor fuerza en los últimos tiempos en relación con el estrés es el de Lazarus y Folkman (como se citó en Felipe y León, 2010) afirman que: “El afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas y/o externas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 245). (...) Este concepto de afrontamiento es coherente con la idea que tenemos en la psicología sobre las diferentes disposiciones personales, en el sentido que las respuestas del individuo suelen estar determinadas por una interacción entre las situaciones externas y las disposiciones personales (Sandín y Chorot, 2002).

Dentro de esta línea conceptual se ha llevado a establecer diferencias entre dos conceptos que a simple estudio podría parecer similares o iguales se trata de los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Para Fernández (como se citó en Felipe y León, 2010):

Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos

concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. (p. 26)

En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995), mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.

Lazarus y Folkman (como se citó en Vázquez, Crespo y Ring, 2000) distinguen dos tipos generales de estrategias:

1. **Estrategias de resolución de problemas:** Son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando malestar.
2. **Estrategias de regulación emocional:** Son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Por ejemplo, ante una ruptura matrimonial, uno puede acudir a los abogados, llamar a un amigo en búsqueda de soluciones (estrategias dirigidas a solucionar el problema), pero también cabe salir más de casa para no sentirse tan mal, intentar no pensar en los años pasados (estrategias dirigidas a aliviar el malestar que produce la situación). (p. 426).

1.4.2.1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Existen diversas estrategias de Afrontamiento que el individuo utiliza para manejar de manera óptima el estrés en situaciones de la vida cotidiana. Investigaciones recientes han mencionado una gran variedad de modos de afrontamiento como se encuentra en el *Ways of Coping* de Lazarus y Folkman, es un instrumento que cubre ocho estrategias diferentes:

- **Confrontación:** Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.
- **Planificación:** Pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema. Apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación.
- **Distanciamiento:** Intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno. Ejemplo: Procure distraerme y no pensar demasiado en el problema. Gutiérrez (2006), menciona que:

A algunos les puede parecer una locura, pero efectivamente, el distanciamiento emocional es una habilidad o potencial que todos tenemos al nacer y que a lo largo de nuestra vida podemos aprender a desarrollar en mayor o menor medida, a pesar de que en un momento dado tengamos la sensación de que nunca nos vamos a poder enfrentar a cierto tipo de estímulos. (p. 78)

- **Autocontrol:** Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales. Pérez y Merino (2008), menciona que:

El término autocontrol se compone de la unión de dos vocablos que provienen de idiomas diferentes. En primer lugar, se forma por la palabra auto la cual procede del griego autos y se traduce como si mismo. En segundo lugar, se halla la palabra “control” que emana del francés y que es sinónimo de dominio y control. Por tanto, partiendo de dicho origen etimológico podríamos subrayar que la definición literal del término que ahora nos ocupa es la de control de sí mismo. (p. 34).

- **Aceptación de Responsabilidad:** Reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.

- **Escape – Evitación:** Empleo de un pensamiento irreal improductivo (por ej. Ojalá hubiese desaparecido esta situación) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- **Reevaluación Positiva:** Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- **Búsqueda de Apoyo Social:** Acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo social. El apoyo social hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por otras personas cercanas. No es tanto la red física o número de personas cercanas como el apoyo percibido por parte de la persona.

Estas estrategias coinciden con otros estudios y escalas semejantes para evaluar recursos genéricos de afrontamiento como se encuentra en la escala de Afrontamiento de Sandín y Chorot, donde Apertura psicológica (2011) menciona:

- **La Solución del Problema:** La persona centra su atención en entender cuál es el problema, comprende que es un elemento que puede estar bajo su control si logra identificar qué aspectos están relacionados. Para ello es importante: definir el problema, encontrar situaciones que incrementan o decrementan el problema, observar comportamientos personales que incrementan el problema, detectar si el problema es de otros o es propio cuando están involucradas otras personas, por ejemplo: analizar las causas del problema, seguir pasos concretos, establecer plan de acción, hablar con personas implicadas, poner en acción soluciones concretas, pensar detenidamente los pasos a seguir.

- **Autofocalización Negativa:** La persona se centra en aspectos negativos de sí mismo de forma poco realista, se juzga constantemente, se culpabiliza y presenta de forma constante un estado emocional negativo que dificulta el afrontamiento, pues está tan centrado en lastimarse que finalmente termina no solucionando el problema. Tendencia de afrontamiento que se encuentra con alta frecuencia en personas con estados depresivos. Por ejemplo: autoconvencerse negativamente, no hacer nada ya que las cosas suelen ser malas, autoculpación, asumir la propia incapacidad para resolver la situación, resignarse, detener soluciones posibles.
- **Reevaluación Positiva:** En ocasiones no se puede hacer directamente frente a la situación pues no está en el control del comportamiento personal (por ejemplo enfermedades terminales, fallecimiento de un ser querido, entre otras), en este momento la evaluación que se hace de la situación que genera el estrés es muy importante, pues modifica las metas del comportamiento y el estado emocional en general, es una estrategia presente en personas que se re significan el sentido de su vida, trascienden de las situaciones y salen fortalecidos. Por ejemplo: ver los aspectos positivos, sacar algo positivo de la situación, descubrir que en la vida hay gente buena, comprender que hay cosas más importantes, no hay mal que por bien no venga, pensar que el problema pudo haber sido peor, pensar en el aprendizaje positivo que dejó.
- **Expresión Emocional Abierta:** La persona considera que expresando su ira o su tristeza de forma constante o inasertiva, solucionará el problema, esta estrategia es considerada negativa cuando la persona se comporta dejándose llevar por la emoción negativa. Se considera una estrategia funcional cuando la persona logra organizar sus pensamientos y emociones expresándolos de forma clara y dirigiéndose al problema, no atacando a otras

personas o a sí mismo, va más allá de solo desahogarse. Por ejemplo: descargar el mal humor con los demás, insultar a otras personas, comportarse hostilmente, agredir a alguien, irritarse con la gente, luchar y desahogarse emocionalmente.

- **Evitación:** Se refiere a que se buscan situaciones opuestas al factor estresante como escape, siendo negativo asumiendo las riendas y las consecuencias de las decisiones; se considera una estrategia positiva cuando está encaminada a no alimentar más al problema (encontrarse con la otra pandilla y evitar la evitación por ejemplo o evitar discusiones con otra persona que está bajo un estado emocional negativo que le dificulta procesar la información) un ejemplo de evitación: concentrarse en otras cosas, volcarse en el trabajo u otras cosas, salir para olvidarse del problema, no pensar en el problema, practicar deporte para olvidar, tratar de olvidarse de todo. Morrison y Bennett (2008), mencionan que:

Los individuos que normalmente utilizan estrategias de evitación centradas en las emociones se benefician más de que no se les diga lo que tienen que esperar, y, tal vez, de que se los ayude a desarrollar estrategias que les haga más fácil distraerse de la situación. (p. 457).

- **Búsqueda de Apoyo Social:** Esta estrategia se refiere a buscar opiniones de pares o personas que percibe como superiores intelectuales, permite validar la información que se percibe acerca del evento y permite recibir retroalimentación sobre las causas y consecuencias del problema, permitiendo igualmente expresar asertivamente las emociones negativas que puede generar el factor estresante. Se considera que es una estrategia inadecuada cuando la persona se vuelve dependiente de los conceptos u opiniones de los otros ante varias situaciones de forma repetida. Ejemplo: contar los

sentimientos a familiares o amigos, pedir consejo a parientes o amigos, pedir información a parientes o amigos, hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado, pedir orientación sobre el mejor camino a seguir, expresar los sentimientos a familiares o amigos, apoyo profesional (médicos, profesores, psicólogos, etc.).

El apoyo social puede considerarse de dos maneras. En primer lugar, como un recurso o estrategia de afrontamiento; en este sentido, es uno de los mecanismos que la gente valora como más eficaces para afrontar situaciones emocionales difíciles. En segundo lugar, puede entenderse como un amortiguador del propio estrés; por ejemplo, la falta de personas próximas en las que confiar en circunstancias difíciles eleva de forma extraordinaria el riesgo de aparición de episodios depresivos en personas vulnerables. (Vázquez, Crespo y Ring, 2000).

Como afrontamiento, el apoyo social se utiliza más en mujeres que por hombres, un 18% frente a un 11%, respectivamente. Aunque la mayor parte de la investigación se ha centrado en el problema (es decir, buscar consejo, información. Vías de solución, etc.) No cabe duda de que este procedimiento también sirve como una importante fuente de apoyo emocional (alivio, empatía y ayuda física).

- **Religión:** Cuando existen situaciones fuera del control personal o incluso aun estándolo, se considera una estrategia positiva reinterpretar la situación y además comprender que tiene un sentido especial lo que se está viviendo, permitiendo la religión encontrar un camino a la trascendencia y transformación positiva de sí mismo a través de la dificultad, además de comprender que existen situaciones que si no están bajo el control de uno

mismo es mejor aceptarlas y entender que existen una finalidad superior que probablemente no se está en la capacidad humana de entender.

1.4.3. ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA

1.4.3.1. DEFINICIONES

Antes de referirme teóricamente hacia la segunda variable, que es síntomas psicosomáticos es importante definir lo que es una enfermedad psicosomática. Aguirre (2009), menciona que:

Las enfermedades psicosomáticas son producidas por somatizaciones del individuo, es decir, cuando la relación mente – cuerpo se ve alterada debido a emociones displacenteras, sentimientos negativos, modificaciones del ciclo vital o situaciones de alto impacto emocional, las cuales producen estrés, que puede representarse en forma de síntomas o enfermedades físicas. (p.88)

A continuación, señalaré algunas definiciones que ayudara a una mejor comprensión para la presente investigación.

SÍNTOMA

Rivera y Abuin (2012) mencionan que: “un síntoma es una manifestación subjetiva que el paciente describe al entrevistador y que este difícilmente podría conocer si no se lo dijeran como, por ejemplo, la dificultad para conciliar el sueño nocturno, sentirse triste, tener pensamientos absurdos, etc.” (p. 14).

PSICOSOMÁTICO

El término psicossomático fue utilizado por primera vez en 1920, por el médico alemán Félix Deutsch, si bien la medicina psicossomática se remonta a Hipócrates. El mismo Sócrates afirmaba: no se puede curar el cuerpo sin el alma. González (2012) señala que:

La psicossomática, a pesar de todas sus confusas y discrepantes teorías, constituye la única disciplina específicamente dedicada a estudiar las relaciones entre fenómenos biológicos, sociales y psicológicos. Es por eso que puede ser considerada como una ciencia de tipo integrativo, cuyo objetivo consiste en observar e interpretar las relaciones entre las tendencias, estados, procesos y acontecimientos psicológicos y los biológicos, tal como son influenciados por el medio ambiente físico y humano, tanto en la salud como en la enfermedad. (p. 2).

1.4.3.2. SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS

Hablando de los síntomas de los trastornos psicossomáticos, primero es necesario transferir los síntomas corporales que son las reacciones de estrés consecuencia fisiológica y psicológica de ansiedad y frustración. (...). Algunas quejas psicossomáticas tienen otro mecanismo de origen, la regresión, la combinación de factores tanto fisiológicos como psicológicos. Fisiológicamente, es un retorno del sistema nervioso en la condición de "bebé", psicológicamente, para jugar en el nivel inconsciente de las experiencias de la primera infancia. (Psymethods, 2008).

Las manifestaciones de los trastornos psicossomáticos con algún significado simbólico figurativo (lenguaje corporal) también son una manifestación de los mecanismos de protección forma compensatoria para enfrentar el subconsciente fragmentos psique supresión de la censura consciente. Así, dicha conversión y mecanismos disociativos de trastornos

psicosomáticos reflejan una dualidad interna, la contradicción de la psique humana. En psicología clínica, incluso hay un punto de vista que cualquier enfermedad crónica somática (no infecciosa) comienza con episodios personales de disociación, por lo menos a corto plazo (Schultz, 2002).

Las manifestaciones somáticas más comunes de estrés prolongado y las emociones negativas son:

- **El dolor en el corazón**, que surjan de la conexión con la actividad física y simula angina. No cardialgia accidentalmente una funcionalidad similar, dolor en el corazón psicógena describe expresión intuitiva figurativa a tomar en serio.
- **El dolor en el cuello y la cabeza**, especialmente en la región occipital o el dolor de la migraña naturaleza que cubre la mitad de la cabeza, rara vez dolor en la región temporal de la cara o imitando la neuralgia del trigémino.

Dolor en la región temporal a menudo se asocia con la tensión muscular crónica, la contracción de la mandíbula: en los momentos de experiencias desagradables a una persona de forma automática, sin darse cuenta, aprieta los dientes (como el hábito de estrés puede conducir a una condición desagradable llamado síndrome de la articulación temporomandibular) Los dolores de cabeza dolores de cabeza por tensión, y con frecuencia se manifiestan como sensación de desgastado y comprimiéndolo dolorosamente cerca "casco" (en lenguaje médico incluso tiene una expresión casco neurasténico figurado). El voltaje es el cuello y el cuello no sólo conduce a dolor en esta zona, pero también puede ir acompañada de mareos y otros síntomas muy desagradables.

A menudo la aparición de dolor, sensación de pesadez en la zona de la nuca y coincide con un aumento en la presión arterial. Estos problemas son (tensión muscular posterior del cuello por primera vez que hay un niño que está aprendiendo a mantener la cabeza), componente de regresión.

- **Dolor en el abdomen**, la simulación de enfermedades digestivas. Dolor en la región epigástrica simula la úlcera de estómago. Apareciendo por primera vez en relación con la afluencia de las emociones negativas, se puede desarrollar gradualmente en gastritis real o la enfermedad de úlcera péptica.
- **Violación de la deglución y la sensación de cosquilleo en la garganta**. Esto también se puede conectar a controlar los espasmos musculares de las cuerdas vocales, lo que conduce a una alteración de la voz. Esta es la manera que la gente a menudo pierde su voz en los momentos de gran emoción. Podemos mencionar dos violaciones similares mecanismo de regresión: primero, se suprime llanto en los bebés (grito principal de A. Yanov), y, en segundo lugar, se suprime a una edad mayor.

Hay a menudo una sensación de entumecimiento y hormigueo en las manos (y como parte del síndrome de hiperventilación, y como una manifestación independiente). Sensaciones similares en las piernas pueden ir acompañados de calambres dolorosos en las piernas.

Contribuye a los causados por el estrés prolongado y un cambio en el equilibrio hormonal del metabolismo de los minerales, principalmente calcio, lo que lleva a un aumento de la excitabilidad neuromuscular.

A continuación, mencionaremos otros síntomas psicósomáticos.

- **Cefaleas (Dolor De Cabeza):** Constituye, probablemente, el síntoma más frecuente del ser humano, casi todo el mundo la padece en algún momento de la vida. Se trata de un síndrome complejo que puede ser consecuencia de un daño tisular (tejidos), poner en evidencia un trastorno psicofisiológico, reflejar una alteración emocional o un trastorno psicopatológico; siendo la mayor parte de las veces producida por un conjunto de estos factores.

- a. **Cefaleas Vasculares:** Es una cefalea crónica, idiopática. Se manifiesta en forma de crisis que duran unas 4-72 horas; el dolor es pulsátil de intensidad moderada o severa, preferentemente unilateral, a veces se acompaña de vómitos, náuseas, fotofobia, etc., se agravan con el ejercicio, está en relación con el período premenstrual, se alivia con el embarazo y suelen existir antecedentes familiares.

Diversos factores emocionales están presentes en el curso de estas cefaleas, principalmente en el período de aura en el que hay fluctuaciones del estado anímico, como euforia, irritabilidad y tristeza.

- b. **Cefalea Tensional:** Es una cefalea crónica, episódica, que se caracteriza por un dolor opresivo, de intensidad leve o moderada, con frecuencia de localización frontooccipital bilateral, no empeora con el ejercicio y no se acompaña de náuseas, vómitos ni de fotofobia. No suele interrumpir el sueño y mejora al tomar cantidades moderada de alcohol. La contractura de los músculos pericraneales, no se tiene muy claro si es causa consecuencia de la cefalea.

Aparece en el 80% de la población durante períodos de estrés emocional. También se observa que la depresión y la ansiedad pueden estar asociadas. La personalidad tipo A es especialmente propensa.

El enfoque terapéutico se basa en aprender a afrontar mejor las situaciones de tensión, así como técnicas de relajación.

- c. **Cefalea Psicógena:** Entendemos por cefalea psicógena aquella que está ligada a un trastorno mental. Incluimos aquí las cefaleas de carácter tensional que se asocian a estados de ansiedad, así como las cefaleas asociadas con depresión, trastornos psicóticos, trastornos somato formes y trastornos conversivos.

Con frecuencia cursa con dolores atípicos, crónicos que no responden a los analgésicos habituales. El paciente muchas veces rechaza la posibilidad de padecer un trastorno mental que justifique esta sintomatología.

- d. **Cefalea Postraumática:** Nos referimos aquí a cuadros de cefalea crónica y recurrente que se asocia a un cortejo de síntomas (irritabilidad, dificultad de concentración, nerviosismo, insomnio, inestabilidad) que constituyen el síndrome postraumático.

- **Trastornos Gastrointestinales:** El tracto gastrointestinal es una de las localizaciones más frecuentes de los trastornos psicósomáticos, puesto que es muy rico en terminaciones nerviosas del sistema nervioso autónomo.

Psicodinámicamente la importancia del trastorno gastrointestinal en la primera infancia es vital en las fases oral y anal. El digerir sustancias, masticarlas, expulsarlas y el control de esfínteres interviene en muchos significados y niveles de control. Por último, en la

clínica diaria se puede observar la comorbilidad de alteraciones gastrointestinales en trastornos depresivos y de ansiedad.

- a. **Síntomas Gastrointestinales:** Dolor abdominal, náuseas, mal sabor de boca, lengua saburral, vómitos y regurgitación de alimentos, quejas de tránsito intestinal rápido con diarreas, etc.
- **Palpitaciones:** Las palpitaciones constituyen un término médico que designa a unos latidos cardíacos lo suficientemente intensos como para ser percibidos por el individuo en el interior del tórax, incluso en el interior de su cabeza. No siempre las palpitaciones indican una afectación del ritmo cardíaco. También pueden aparecer en situación de estrés agudo, tras una ingesta alimentaria demasiado importante o debido a un esfuerzo sostenido. Algunas patologías como el hipertiroidismo también pueden provocar palpitaciones.
 - a. **Palpitaciones cardíacas:** son sensaciones de latidos cardíacos que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerado. Puede sentirse en el pecho, la garganta o el cuello. Las palpitaciones cardíacas pueden deberse a ansiedad, estrés, crisis de pánico o miedo, consumo de cafeína, nicotina, cocaína u otras drogas, pastillas para adelgazar, etc.; sin embargo, algunas palpitaciones se deben a un ritmo cardíaco anormal, que puede ser causado por enfermedades cardíacas, ciertos medicamentos, como los utilizados para tratar el asma, presión arterial alta o problemas cardíacos, hipertiroidismo.
 - **Desmayo:** Es una pérdida breve del conocimiento debido a una disminución del flujo sanguíneo al cerebro. El episodio dura menos de un par de minutos y usted se recupera de

forma rápida y completa. El término médico para desmayo es síncope. Puede ocurrir por estrés emocional, miedo, dolor intenso.

- **Trastornos Respiratorios:** Va a responder de distinta forma, dependiendo del estado emocional. Así las personas ansiosas manifiestan una respiración corta y rápida, mientras que los individuos deprimidos presentan una respiración profunda y fatigosa, entrecortada por llantos y suspiros.
- **Trastornos Del Sueño:** Son un mal común de la sociedad contemporánea. Aunque los problemas relativos al sueño más conocidos suelen ser los relacionados con la falta de sueño, como el insomnio, lo cierto es que existen tres grandes grupos de enfermedades del sueño.

Así el primer grupo de trastornos del sueño, es la hipersomnia o exceso de sueño. Las personas que sufren esta tipología de enfermedades pasan el día fatigadas y con continuas ganas de dormir. La más conocida es la narcolepsia, que de origen desconocido, tiene como síntomas, repentinos ataques de sueño diurnos, que pueden hacer que quien la padezca se quede dormido en cualquier parte e incluso que sufra alucinaciones fugaces. Una vez diagnosticada se combate con estimulantes.

El segundo grupo de trastornos del sueño son las parasomnias, trastornos relativos a la interrupción del sueño profundo, que conlleva a quienes las padecen a encontrarse en un estado de vigilia-sueño de manera inconsciente. El más común es ser sonámbulo. Este trastorno afecta sobre todo a niños, por igual de ambos sexos y se suele corregir de manera automática con la edad.

El último grupo de enfermedades y las más populares son las hiposomnias o carencia del sueño, en concreto el insomnio que es un mal que afecta a millones de personas. El estrés, la ansiedad y el vertiginoso ritmo de vida que llevamos hoy día son la mayor causa de su padecimiento. Sus síntomas son no poder conciliar el sueño o despertarse sin haber cumplido el ciclo del sueño completo, por lo que el cuerpo y la mente no descansan y provoca una gran fatiga.

Dormir bien es necesario y vital para desarrollar la vida sin problemas. Además, la mujer es más sensible a los ruidos que los hombres (por naturaleza), y suele despertarse con más facilidad. La mujer suele tener más tendencia a preocuparse por los problemas, y se los lleva a la cama. El embarazo también provoca falta de sueño en la mujer, suele ser una etapa incómoda. Junto a ello, otro factor típico femenino, la menstruación, también puede generar insomnio o somnolencia diurna.

Los trastornos del sueño en la mujer son muy frecuentes, ya que suelen ser más sensibles que los hombres, aunque hay que dejar claro que se trata de una generalidad, ya que, evidentemente, cada persona es distinta, y seguro que hay casos concretos de hombres que duermen peor que muchas mujeres.

1.5. VARIABLES

1.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Afrontamiento del estrés

1.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Síntomas Psicosomáticos

1.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS NUEVOS

1. Idiopático: Enciclopedia salud (2016) lo detalla como: “Sin causa conocida. En medicina se usa este término para referirse a la irrupción espontánea de un trastorno o una enfermedad, sin que se pueda atribuir a una etiología conocida.”

2. Lengua Saburral: Medigrafic (2006) define como una “Lengua recubierta por una capa de color blanco-parduzco o amarillento. Se debe al depósito de restos alimentarios, bacterias, células epiteliales y saliva”

3. Neuralgia del trigémino: También llamada tic doloroso, Zalduendo (2014) lo define como:

Una afección que presenta dolor facial intenso, similar a un calambrazo eléctrico, debido a la afectación del nervio trigémino, uno de los nervios más largos de la cabeza y responsable de llevar la sensibilidad de tacto y de dolor desde la cara hasta el cerebro. El nervio trigémino es el quinto de los 12 pares de nervios craneales que se originan en la base del cerebro. (p. 25)

4. Personalidad Tipo A: Arias (2013) menciona que:

Los individuos con personalidad tipo A, pueden describirse como personas impacientes, muy competitivos, ambiciosos, agresivos en los negocios y que les cuesta mucho relajarse o tomar unas vacaciones. La personalidad tipo A impulsa a las personas a estar apresuradas todo el tiempo y generalmente son personas que trabajan largas horas y que realizan varias actividades al mismo tiempo. Se impacientan demasiado cuando alguien se atrasa algún trabajo que ellos necesitan

tener en cierto momento. Los individuos con este tipo de personalidad siempre están estresados y casi todo el tiempo se encuentran de mal humor. (p. 1)

1.7. METODOLOGÍA

1.7.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1.1. Documental: Al ser una estrategia en la que se observa y se reflexiona sistemáticamente sobre realidades teóricas donde se utiliza diferentes tipos de documentos para conocer acerca del Afrontamiento del Estrés y Síntomas Psicosomáticos que tienen como finalidad obtener resultados que pueden ser base para el desarrollo de la creación científica.

1.7.1.2. De Campo: Permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social, en el presente estudio se trabajó con los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino a través de test psicométricos con el fin de comprobar la hipótesis.

1.7.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.2.1. Transversal: Está centrada en analizar la relación entre las variables Afrontamiento del Estrés y Síntomas Psicosomáticos en un punto específico de tiempo Agosto 2016 – Enero 2017 en el Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba.

1.7.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.3.1. Descriptivo: Se realizó debido a que se conoció la situación, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las variables Afrontamiento del Estrés y los Síntomas Psicósomáticos de los pacientes atendidos en el área de hospitalización del hospital Alternativo Andino.

1.7.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.4.1. Población: 30 Pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de Riobamba.

1.7.4.2. Muestra: De los 30 pacientes se dividió en:

Criterios de Inclusión: 18 pacientes con síntomas psicósomáticos.

Criterios de Exclusión: 12 pacientes que no presentan síntomas psicósomáticos.

1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.8.1. Técnica

1.8.1.1. Observación Clínica:

Es una observación no estructurada pues ayuda a describir, analizar e interpretar comportamientos a todos los niveles; es por ello que esta técnica fue aplicada en los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba, período Agosto 2016 – Enero 2017.

1.8.1.2. Reactivo Psicológico

Es un instrumento experimental que tiene por objeto evaluar una característica psicológica específica. Como justificación teórica de la validez de una medición mediante el uso de test psicológicos puede ser valorado en comparación estadística con el de otros individuos sometidos a la misma situación experimental, con lo que se da lugar a una determinada clasificación del sujeto.

1.8.2. Instrumentos

1.8.2.1. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE):

El cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) es una medida de auto informe creada en el año del 2002 por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot donde evalúa siete escalas: 1. Focalizado en la Solución del Problema (FSP); 2. Autofocalización Negativa (AFN); 3. Reevaluación Positiva (REP); 4. Expresión Emocional Abierta (EEA); 5. Evitación (EVT); 6. Búsqueda de Apoyo Social (BAS); 7. Religión (RLG). Sandín y Chorot (2002), menciona que:

La fiabilidad del CAE se ha analizado a través del coeficiente alfa de Cronbach y de las correlaciones corregidas ítem – subescalas. En lo que concierne a los coeficientes alfa, las subescalas BAS, RLG y FSP presentan coeficientes ≥ 0.85 (niveles excelentes), las subescalas EEA, EVT y REP presentan coeficientes entre 0.71 y 0.76, correspondiendo el coeficiente más bajo (0.64) a la subescala AFN. Considerados conjuntamente, podríamos decir que el CAE presenta una fiabilidad entre excelente y

aceptable, sobre todo si tenemos en cuenta que cada subescala posee sólo 6 elementos.

(p. 68).

1.8.2.2. Listado de Síntomas Breve (LSB – 50):

Es un instrumento mediante cuya aplicación se obtienen 9 índices fundamentales, incluyendo un indicador de riesgo que identifica a pacientes potencialmente graves o que requieren una atención clínica inmediata. Fue elaborado en el año 2012 por Luis de Rivera y Manuel R. Abuín. Los índices fundamentales son: 1. Psicorreactividad; 2. Hipersensibilidad; 3. Obsesión – Compulsión; 4. Ansiedad; 5. Hostilidad; 6. Somatización; 7. Depresión; 8. Alteración del Sueño; 9. Alteración del Sueño – ampliada. Rivera y Abuín (2012) mencionan que:

Este estudio se realizó desde una perspectiva clásica (coeficiente de fiabilidad de Cronbach) a partir de la muestra clínica psicopatológica. Los coeficientes de fiabilidad en las escalas del LSB-50 estuvieron comprendidos entre 0.79 y 0.90, valores que resultan satisfactorios. En cuanto al índice de riesgo psicopatológico, el coeficiente alfa de 0.88 avala la existencia de un complejo sintomático ansioso-depresivo y de somatización ligado a la sensibilidad interpersonal e intrapersonal. El coeficiente de fiabilidad para el total de la prueba fue de 0.96. (p. 48)

En el Listado de Síntomas Breve LSB – 50, al existir síntomas de otras patologías hemos considerado solamente la sub escala de somatización; ya que esta batería psicológica permite la interpretación de cada síntoma en concreto. Como lo menciona Rivera y Abuín (2012), autores del LSB – 50:

La interpretación del LSB – 50 se realiza en tres niveles: el general (índices generales), dimensional (escala clínica) y el de cada síntoma en concreto (ítems de la prueba). Así se obtiene información, en primer lugar, sobre la frecuencia e intensidad global de los síntomas experimentados, en segundo lugar, sobre la patoplastia del caso mediante las dimensiones o escalas clínica y, por último, sobre la presencia concreta de determinados síntomas de interés clínico según el caso (síntomas individuales). (p. 57).

1.9. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos en las dos variables utilizando las baterías psicológicas el Listado de Síntomas Breves (LSB – 50) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) se tabularon con el programa Microsoft Excel, utilizando además tablas para la representación los cuales serán un indicador específico para establecer una discusión.

1.9.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.9.1.1. RESULTADOS

1.9.1.1.1. CUESTIONARIO DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Tabla 1
Estrategias de Afrontamiento

Escalas	Frecuencia		Porcentaje	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Focalizado en la Solución del Problema	1	0	5.55%	0%

Autofocalización Negativa	2	3	11.11%	16.7%
Reevaluación Positiva	0	0	0%	0%
Expresión Emocional Abierta	0	1	0%	5.55%
Evitación	3	2	16.7%	11.11%
Búsqueda de Apoyo Social	1	1	5.55%	5.55%
Religión	0	4	0%	22.22%
Total	7	11	38.9%	61.11%
	18 pacientes		100%	

Luego de haber aplicado el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés dio el siguiente resultado; un paciente hombre afronta el estrés focalizándose en la solución del problema (FSP) dando un porcentaje del 5.55%, sin ninguna respuesta de paciente mujer; dos pacientes hombres con el 11.11% y tres pacientes mujeres con el 16.7% afrontan el estrés auto focalizándose negativamente (AFN); respecto a la estrategia de reevaluación positiva (REP) ningún paciente tanto hombre como mujer afronta de esta manera lo que da un porcentaje del 0%; una paciente mujer con un porcentaje del 5.55% afrontan el estrés expresando sus emociones abiertamente (EEA); tres pacientes mujeres correspondiente al 16.7% y dos pacientes hombres con el 11.11% afrontan el estrés a través de la evitación (EVT); un paciente hombre y una paciente mujer correspondiente al 5.55% cada uno buscan apoyo social (BAS) y cuatro pacientes mujeres correspondientes al 22.22% resultaron que su manera de afrontar el estrés es a través de la religión (RLG) sin ninguna respuesta de pacientes hombres.

1.9.1.1.2. LISTADO DE SÍNTOMAS BREVES LSB- 50

Tabla 2

Síntomas Psicosomáticos – Nivel General

Listado de Síntomas Breves (LSB – 50)				
Escalas	Frecuencia		Porcentaje	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Picorreactividad	0	0	0%	0%
Hipertensión	0	0	0%	0%
Obsesión - Compulsión	1	0	3%	0%
Ansiedad	0	1	0%	3%
Hostilidad	0	2	0	7%
Somatización	8	10	27%	33%

Depresión	0	2	0%	7%
Sueño	5	1	17%	6%
Sueño – Alterado	0	0	0%	0%
Total	14	16	47%	53%
	30 pacientes		100%	

Después de haber aplicado el LSB – 50 dio como resultado que en la escala de Psicorreactividad, Hipersensibilidad y Sueño Alterado ningún paciente hombre ni mujer padece estos síntomas dando un porcentaje del 0% a cada uno; en la escala de Obsesión – Compulsión un paciente hombre dando el 3% presenta este síntoma; con respecto a ansiedad una paciente mujer que representa el 3% presenta este síntoma; en hostilidad dos pacientes mujeres con el 7% aparece que tiene estos síntomas; ocho pacientes hombres correspondientes al 27% y 10 pacientes mujeres correspondientes al 33% presentan síntomas psicósomáticos; dos pacientes mujeres correspondientes al 7% presentan síntomas de depresión y 5 pacientes hombres correspondiente al 17% y una paciente mujer correspondiente al 3% presentan síntomas de alteración del sueño.

1.9.1.1.3. LISTADO DE SÍNTOMAS BREVES LSB- 50

Tabla 3

Síntomas Psicósomáticos – Síntomas Concretos Individuales

LSB – 50 (Síntomas Individuales)				
Síntomas	Frecuencia		Porcentaje	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Palpitaciones	0	2	0%	11.11%
Desmayos o Mareos	1	1	5.55%	5.55%
Dolores de Cabeza	2	1	11.11%	5.55%
Nauseas o Problemas Estomacales	3	4	16.7%	22.22%
Entumecimiento Muscular	0	0	0%	0%
Dolores Musculares	1	0	5.55%	0%
Dolores en el Pecho	1	1	5.55%	5.55%

Dificultad para Respirar	0	1	0%	5.55%
Total	8	10	44.44%	55.55%
	18 pacientes		100%	

Después de haber aplicado el LSB – 50 e interpretado en el nivel de síntomas en concreto (síntomas individuales) dio como resultado que dos pacientes mujeres con el porcentaje de 11.11% se encuentra en el síntoma de palpitaciones, sin ninguna respuesta de hombres; respecto al síntoma que corresponde a desmayos y/o mareos da una respuesta de un paciente hombre y una paciente mujer lo que da a 5.55% a cada uno; dos pacientes hombres que dan al 11.11% y una paciente mujer con el 5.55% corresponden al síntoma dolores de cabeza; tres pacientes hombres que dan al 16.7% y cuatro pacientes hombres con el 22.22% corresponde al síntoma náuseas y/o problemas estomacales; con respecto al síntoma entumecimiento muscular ningún paciente se encontró con esta sintomatología; un paciente hombre con el 5.55% corresponde al síntoma dolores musculares sin ninguna respuesta de pacientes mujeres; respecto al síntoma dolores en el pecho un paciente hombre y una paciente mujer con el porcentaje del 5.55% cada uno califico para este síntoma y un paciente hombre con el 5.55% presenta el síntoma de dificultad para respirar sin ninguna respuesta de paciente mujer.

1.9.1.1.4. CUESTIONARIO DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y EL LISTADO DE SÍNTOMAS

BREVES LSB-50

Tabla 4
Estrategias de Afrontamiento y Síntomas Psicosomáticos

Asociar las Estrategias de Afrontamiento con el Listado De Síntomas Breves									
CAE	LSB - 50								
Escalas	Síntomas								Total
	Palpitaciones	Desmayos	Dolor de Cabeza	Náuseas	Entumecimiento muscular	Dolor muscular	Dolor en el pecho	Problema al respirar	
FSP			1						1
AFN	1	1	1	2					5
REP									0
EEA			1						1
EVT				3		1		1	5
BAS	1						1		2
RLG		1		2			1		4
Total	2	2	3	7	0	1	2	1	18

Una vez aplicada las dos baterías psicológicas y cumpliendo con el tercer objetivo planteado en el presente proyecto dio como resultado que la estrategia focalizada en la solución del problema se relaciona con el síntoma dolores de cabeza; la estrategia autofocalización negativa se asocia con los síntomas de náuseas o problemas estomacales, palpitaciones, desmayos y mareos, dolores en el pecho; la estrategia reevaluación positiva no tiene relación con ningún síntoma; la estrategia expresión emocional abierta se relaciona con el síntoma dolores de cabeza; la estrategia evitación se asocia con los síntomas dolores musculares, dificultad para respirar y náuseas o problemas estomacales; la estrategia búsqueda de apoyo social tiene relación con los síntomas dolores en el pecho y palpitaciones y la estrategia de religión se asocia con desmayos o mareos, dolores de cabeza y náuseas o problemas estomacales.

1.9.1.2. DISCUSIÓN

Una vez analizado el resultado de las baterías psicológicas se interpreta que los pacientes del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba internados en el área de hospitalización utilizan las estrategias AFN puesto que la persona se basa solo en lo malo que le está ocurriendo en ese momento, la EVT ya que puede llegar a causar malestar emocional como físico, Además se encontró que la RLG es una estrategias utilizada especialmente por las mujeres esto se debe al ambiente hospitalario católico e incluso por la fe cristiana impuesta en nuestra cultura. En el estudio de Núñez Deysi (2012), con el tema: “Las estrategias de Afrontamiento y los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos en la Clínica de Diabetes del Hospital Enrique Garcés”, el 58.28% obtuvo AFN y el 55.16% EVT. Además, refiriéndonos a los síntomas psicósomáticos tomando en cuenta el nivel de síntoma en concreto (síntomas individuales), los síntomas que presentan dichos pacientes son náuseas y/ problemas estomacales, palpitaciones y dolores de cabeza donde en los dos primeros síntomas mencionados encabezan las mujeres mientras que en el síntoma de dolores de cabeza los hombres son quienes presentan con mayor frecuencia. En el estudio de Gorosabel Jesús (2013), con el tema: “Estudio de los Síntomas Somáticos asociados a los Trastornos Depresivos y de Ansiedad en una población de atención hospitalaria”, concluyeron que los síntomas somáticos son muy frecuentes en atención hospitalaria enunciando que náuseas y/o problemas estomacales son los principales síntomas presentados en su estudio con el 48.6% dando en segundo lugar a dolores en el pecho con un 30.2%.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas en los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba período Agosto 2016 – Enero 2017 son Autofocalización negativa, evitación y religión, puesto que el 55.56% de los pacientes prefieren evitar y/o auto focalizarse negativamente ante cualquier situación o problema que les cause estrés, donde las mujeres tienden a focalizarse en lo negativo del problema y los hombres evitar cualquier situación de estrés; además el 22.22% de las pacientes mujeres se inclinan por la religión esto se debe al ambiente en el que se desenvuelven, la cultura e incluso el hecho de que el hospital es católico.
2. Se demostró también que en estos pacientes están presentes síntomas psicósomáticos, donde el 38.89% sufren de náuseas y/o problemas estomacales y el 16.7% dolores de cabeza.
3. Se concluye que las estrategias de afrontamiento del estrés se asocian con los síntomas psicósomáticos puesto que las estrategias focalizada en la solución del problema, expresión emocional abierta y religión se relaciona con el síntoma dolores de cabeza; las estrategias autofocalización negativa, evitación y religión se asocia con los síntomas de náuseas o problemas estomacales; las estrategias de autofocalización negativa y búsqueda de apoyo social se relaciona con el síntoma de palpitations; las estrategias Autofocalización negativa y religión se asocia con desmayos; las estrategias de Autofocalización negativa y búsqueda de apoyo social se asocia con dolores en el pecho.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda trabajar en las estrategias de afrontamiento del estrés para generar opciones en los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba período Agosto 2016 – Enero 2017 y puedan combatir efectivamente el estrés ante cualquier situación que se les presente.
2. Es recomendable además reducir los síntomas psicósomáticos ya que constituye un factor importante en la recuperación total de los pacientes atendidos en el área de hospitalización del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba período Agosto 2016 – Enero 2017.
3. Se recomienda al personal de salud del Hospital Alternativo Andino de la ciudad de Riobamba formar un equipo multidisciplinario con el fin apoyar en el estado bio-psico-social de los pacientes y así minimizar los síntomas psicósomáticos y fortalecer de una manera saludable las estrategias de afrontamiento del estrés.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcocer, A Y. (2012). *Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no deseados no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán*. Tesis recuperada de: <http://repositorio.ug.edu.ec>. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Castaño, E F y Barco B L. (2012). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 245-257. España: Universidad de Extremadura.
- Cólica, P R. (2012). *Estrés: lo que usted quería preguntar y debe conocer* (1° Ed.). Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- DePsicología (2011). Desapego Emocional. *DePsicología*. Recuperado el 23 de Agosto de 2011, de <http://depsicologia.com/desapego-emocional/>.
- Doctissimo. (2016). *Cardialgia*. Recuperado de Febrero 2016, de <http://www.doctissimo.com>.
- Estrés y Ansiedad: Medicina Interactiva. (s.f). *Enfermedades Psicosomáticas*. Recuperado de <http://www.psiconeurogastro.com>.
- González, J L. (1980). Patología Psicosomática. 6, 164-166. España: Psiquis.
- González, J L. (1991). El Proceso Psicosomático. *Monografías de Psiquiatría*. 3 (3), 1- 8.
- González, J L. (1991). Teoría y Práctica de la Psicosomática. *Monografías de Psiquiatría*. 3 (3), 9-12.
- González, M T y Landero R. (2008). Síntomas Psicosomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia UANL*. 11 (4), 403-410. Recuperado de:

http://www.psy.cmu.edu/scohen/Gonzalez_Ramirez_2008_articlePSStranslation.pdf.

González, M T y Landero R. (2014). Síntomas Psicósomáticos auto-informados y estrés en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología Social*, 21 (2006), 141 – 152.

Gorosabel, J. (2013). *Estudio de los síntomas asociados a los Trastornos depresivos y de Ansiedad en una Población de Atención Primaria*. Tesis doctoral recuperada de: <http://repositorio.uam.es/>. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

Harlan, M y Krumholz, M. (2013, enero). Estrategias para mitigar el síndrome post – hospitalario. *Intramed*. Recuperado el 21 de enero de 2013, de <http://intramed.net/>.

Hervada Psicólogos (2012). El Autocontrol Emocional. *Hervada Psicólogos*. Recuperado el 4 de Junio de 2013, de <http://hervadapsicologos.com/2013/06/04/el-autocontrol-emocional/>.

Pérez, J y Merino, M, (2008). *Autocontrol*. Recuperado el 2008, de <http://definicion.de/autocontrol/>.

Martinez, A E; Piqueras, J A & inglés, C; (2010). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Clínica Psicológica Mayor. Investigación y tratamiento psicológico*. España: Universidad Miguel Hernández.

Medigraphic (2006). *Lengua Saburral*. Recuperado de 18 de Agosto de 2015, de <http://www.medigraphic.com>.

Medline Plus (2016). *Angina de Pecho*. Recuperado de 9 de Septiembre de 2016, de <https://medlineplus.gov>.

Moreira, V F y López A. (2004). Úlcera Péptica. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 96 (1), 81 – 82.

- Morrison, J y Bennett L. (2008). *La Entrevista Psicológica*. México D.F. – México: Manual Moderno.
- Núñez, D A. (2012). *Las Estrategias y los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos en la Clínica de Diabetes del Hospital Enrique Garcés*. Tesis de Graduación no publicada, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Redolar, D. (2011). *El cerebro Estresado*. (1º Ed.). Barcelona, España: Editorial UOC.
- Rivera, L y Abuin, M R. (2012). *LSB – 50: Listado de Síntomas Breve*. Madrid, España: TEA ediciones.
- Riveros, M F; Vinaccia, S; Gaviria, A M; Quiceno, J M; (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 50-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>.
- Rodríguez, J. (2011). Estrés por Hospitalización y Estrategias de Afrontamiento. *Universidad de Alicante*. 1 (1), 81 – 104.
- Sandín, B y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8 (1), 39-54.
- Schultz, L. (2002). *Teorías de la Personalidad*. México D. F., México: Manual Moderno.
- Vázquez, C; Crespo, M.; y Ring, J. (2000). Estrategias de Afrontamiento. En A. Bulbena, G. Berrios y Fernández de Larrinoa, P. (Eds.), *Medición clínica en Psiquiatría y Psicología* (pp. 425-236). Barcelona, España: Masson.

ANEXOS