

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
***FACULTAD DE LA SALUD HUMANA***  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Entidades dermatológicas y malestar psicológico en pacientes atendidos en un centro dermatológico de la ciudad de Loja.**

Trabajo de integración curricular  
previa la obtención del título de  
Licenciado/a en Psicología Clínica.

**AUTORA:**

Evelyn Marián Ludeña Gavilanes

**DIRECTORA:**

Psicóloga Clínica Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mg.

**Loja – Ecuador**

**2022**



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

## CERTIFICACIÓN DE TESIS

Loja, 04 de marzo de 2022

**Psicóloga Clínica**  
**Gabriela Rojas Muñoz. Mg. Sc.**  
**DIRECTORA DE TESIS**

### **Certifico:**

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración de tesis de grado titulado: **“Entidades dermatológicas y malestar psicológico en pacientes atendidos en un centro dermatológico de la ciudad de Loja.”** de autoría de la estudiante Evelyn Marián Ludeña Gavilanes con c.i. 1104297294, previa a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Digitado digitalmente por:  
**GABRIELA  
FERNANDA ROJAS  
MUNOZ**

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.  
1104892029  
Gabriela.rojas@unl.edu.ec  
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL  
DIRECTORA DE TESIS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.  
c.c.: Archivo

## AUTORÍA

Yo, Evelyn Marián Ludeña Gavilanes, declaro ser autor/a del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Cédula de Identidad: 1104297294

Fecha: 21 de abril del 2022

Correo electrónico: [evelyn.ludena@unl.edu.ec](mailto:evelyn.ludena@unl.edu.ec)

Teléfono o Celular: 0990264151



.....  
Evelyn Marián Ludeña Gavilanes

1104297294

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Evelyn Marián Ludeña Gavilanes, declaro ser la autora del trabajo de integración curricular titulado **Entidades dermatológicas y malestar psicológico en pacientes atendidos en un centro dermatológico de la ciudad de Loja**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Psicología Clínica; por lo que autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI): Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio con la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice su tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 21 días del mes de abril del 2022, firma el autor:

**Firma:**



Firmado electrónicamente por:  
**EVELYN MARIAN  
LUDENA  
GAVILANES**

**Autor:** Evelyn Marián Ludeña Gavilanes

**Número de Cédula:** 1104297294

**Dirección:** Miraflores Bajo; Calles José Angel Palacios e Inés Jimenez - Loja

**Correo electrónico:** evelyn.ludena@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0990264151

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de trabajo de integración curricular:** Psic.Clín. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs.

**Tribunal de grado:**

- **Presidente/a:** Psc. Cl. Karina Rojas Carrión Mg. Sc
- **Vocal:** Psc. Cl. Mayra Medina Ayala Mg. Sc.
- **Vocal:** Dr. Oscar Nole Bermeo Mg. Sc.

## DEDICATORIA

Este trabajo de integración curricular está dedicado:

A Dios quien ha sido mi fortaleza, guía, y el principal autor de quien lleva mi vida y me ha sostenido para mantenerme firme y no decaer ante cualquier situación.

A mis padres Benjamín Ludeña y Deicy Gavilanes quienes, con su presencia, sus palabras de aliento, su amor, paciencia y esfuerzo me han hecho llegar donde estoy y me han permitido cumplir hoy con una meta y sueño más, por inculcarme valores que me han hecho una persona de bien como el esfuerzo, la humildad y la valentía de seguir adelante a pesar de todos los obstáculos que vengán en el camino.

A mis hermanos Carlos y Frans por apoyo incondicional, por su presencia y palabras de apoyo durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi hijo Eduardo Nicolás, quien con su presencia me ha sostenido y me ha mantenido firme, llenándome de amor, felicidad y de ganas para salir adelante, haciéndome una mejor persona cada día.

A toda mi familia porque con sus palabras, consejos y oraciones, han estado presentes en todo momento y han celebrado mis triunfos y me han sostenido ante mis derrotas.

Finalmente quiero dedicar este trabajo de integración curricular a mis amigas/os, compañeras/os, quienes estuvieron presentes durante todo este proceso académico, quienes me brindaron su apoyo incondicional ante momentos difíciles y con su cariño me han ayudado a seguir adelante.

*Evelyn Marián Ludeña Gavilanes*

## AGRADECIMIENTOS

Quiero manifestar mi gratitud a Dios, quien me ha bendecido con salud y guiado e iluminado mi camino para seguir adelante, y ha mantenido a mi familia y amigos conmigo dándome fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres; Benjamín Ludeña y Deicy Gavilanes, hermanos; Carlos y Frans y a mi hijo Eduardo Nicolás, por ser la base y promotores de mis sueños y metas, por su apoyo, aliento y por nunca dejar de confiar en mi inteligencia y capacidades, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, gracias.

Agradezco a los docentes de la Universidad Nacional de Loja quienes con su sabiduría e inteligencia pudieron inculcar conocimientos que nos han ayudado a llegar donde estamos, siendo guías principales en cómo realizar nuestro trabajo como futuros profesionales, brindándonos confianza, respeto y sobre todo demostrando la calidad de seres humanos que han sido durante todo este proceso académico. Mi especial agradecimiento a la psicóloga clínica Mayra Medina y Gabriela Rojas por ser guías y mentoras de mi trabajo de titulación, por su asesoramiento y apoyo incondicional.

Agradezco de todo corazón a dos de mis compañeras quienes estuvieron conmigo ayudándome en todo este proceso académico como personal, Abigail Pereira y Emily Paredes quienes con su apoyo no me dejaron caer y me supieron ayudar cuando lo necesitaba.

Gracias infinitas a las personas que, con su compañía, palabras y sobre todo con su apoyo incondicional estuvieron en todo momento, tanto en el proceso académico como personal, Evelyn Granda, Brigette Carpio y Mishel Merlin.

Mi profundo agradecimiento a la Dra. Janeth Arévalo y al personal que hacen la clínica dermatológica, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

*Evelyn Marián Ludeña Gavilanes*

## ÍNDICE

### HOJAS PRELIMINARES

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vi
ÍNDICE .....	vii

### CUERPO DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

1. TITULO .....	1
2. RESUMEN.....	2
2.1. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN .....	4
4. MARCO TEÓRICO .....	6
4.1. Capítulo I: Entidades dermatológicas .....	6
4.1.1. Definición .....	6
4.1.2. Clasificación de las Entidades Dermatológicas.....	6
4.1.2.1. Acné .....	6
4.1.2.2. Psoriasis .....	7
4.1.2.3. Vitíligo .....	7
4.1.2.4. Alopecia .....	8
4.1.2.5. Rosácea .....	9
4.1.3. Causas que intervienen al padecimiento de entidades Dermatológicas .....	10
4.1.4. Consecuencias presentes al padecer enfermedades Dermatológicas .....	10
4.2 Capítulo II: Malestares Psicológicos .....	11
4.2.1. Definición .....	11

4.2.2. Dimensiones del malestar psicológico .....	12
4.2.2.1. Somatización.....	12
4.2.2.2. Obsesiones y compulsiones.....	13
4.2.2.3. Sensitividad Interpersonal.....	14
4.2.2.4. Depresión .....	14
4.2.2.5. Ansiedad.....	15
4.2.2.6. Hostilidad.....	17
4.2.2.7. Ansiedad Fóbica.....	17
4.2.2.8. Ideación Paranoide.....	18
4.2.2.9. Psicotismo .....	19
4.2.3. Diagnóstico del malestar psicológico .....	20
4.2.4. Malestar psicológico en pacientes con enfermedad dermatológica.....	21
4.3. Capítulo III: Tratamiento psicoterapéutico en personas con malestares psicológicos que presentan enfermedades dermatológicas.....	22
4.3.1 Tratamientos grupales.....	23
4.3.1.1 Reestructuración cognitiva.....	23
4.3.1.2 Técnicas para mejorar la autoestima .....	25
4.3.2 Tratamientos individuales .....	26
4.3.2.1 Técnicas de Relajación.....	27
4.3.2.2 Técnicas de meditación .....	28
4.3.2.3 Descarga emocional .....	29
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>31</b>
5.1. Diseño y tipo de estudio .....	31
5.1.1. Área de estudio.....	31
5.1.2. Población.....	31
5.2 Técnicas e instrumentos.....	32
5.2.1 Inventario de síntomas SCL .....	32
5.3. Procedimiento .....	33



5.3.1 Primera fase .....	33
5.3.2 Segunda fase.....	33
5.3.3 Tercera fase.....	33
5.3.4 Cuarta fase .....	33
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
6.1. En respuesta al cumplimiento del primer objetivo. ....	35
6.2. En respuesta al cumplimiento del segundo objetivo.....	37
6.3. En respuesta al cumplimiento del objetivo general. ....	38
6.4. En respuesta al cumplimiento del tercer objetivo. ....	40
6.4.1 Título .....	40
6.4.2 Presentación.....	40
6.4.3 Justificación.....	41
6.4.4 Objetivos.....	41
6.4.5 Población.....	42
6.4.6 Metodología.....	42
6.4.6.1 Primera Etapa.....	42
6.4.6.2 Segunda Etapa.....	43
6.4.7 Materiales.....	43
6.4.8 Descripción de los talleres .....	44
<b>7. DISCUSIÓN .....</b>	<b>54</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>58</b>
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>62</b>

## TABLAS

<b>Tabla 1. Cuadro de entidades dermatológicas .....</b>	<b>35</b>
--	-----------

<b>Tabla 2. Malestares Psicológicos.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 3. Relación entre las entidades dermatológicas y los malestares psicológicos .....</b>	<b>38</b>

## **ANEXOS**

<b>Anexo 1. Consentimiento Informado.....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo 2. Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 3. Distribución de los pacientes por género.....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 4. Distribución de los pacientes por edad .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 5. Certificado de traducción del resumen al Inglés .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 6. Certificado de Estructura y Coherencia .....</b>	<b>70</b>

## **1 TITULO**

Entidades dermatológicas y malestar psicológico en pacientes atendidos en un centro dermatológico de la ciudad de Loja.

## 2 RESUMEN

Las entidades dermatológicas son una amplia gama de afecciones que afectan la piel y al no ser tratadas de la manera correcta pueden desencadenar emociones, como ansiedad y depresión, y posteriormente llevar a actos que obstaculicen el crecimiento personal del paciente. Así también, existen pocos estudios que se enfocan en las variables presentes en esta investigación. Por ello es nuestro objetivo determinar las entidades dermatológicas y la relación con el malestar psicológico en pacientes atendidos en un centro dermatológico de la ciudad de Loja. Este estudio fue descriptivo, no experimental, documental y de enfoque transversal. Se aplicó el Inventario de Síntomas SCL por medio de una entrevista, teniendo como muestra a 50 pacientes. Se evidenció que todas las personas con entidades dermatológicas presentaron malestares psicológicos, los malestares psicológicos más frecuentes fueron: las obsesiones y compulsiones, ansiedad e ideación paranoide relacionándose con las entidades más frecuentes como el acné, seguido de pacientes con psoriasis y queratosis, con menor porcentaje: seborrea, alopecia, trastornos de pigmentación y seborrea/alopecia.

**Palabras Clave:** Malestar psicológico; Entidades dermatológicas; Centro dermatológico.

## **2.1. ABSTRACT**

Dermatological entities are a wide variety of conditions that affect the skin and, if it is not treated correctly can trigger emotions, such as anxiety and depression, and subsequently lead to acts that hinder the personal growth of the patient. Also, there are few studies that focus on the variables present in this research. For this reason, our objective is to determine the dermatological entities and the relationship with psychological ailments in patients treated at a dermatological center in the city of Loja. This study was descriptive, non-experimental, documentary and with a cross-sectional approach. The SCL Symptom Inventory was applied through an interview, with a sample of 50 patients. It was evidenced that all people with dermatological entities presented psychological ailments, the most frequent psychological ailments were: obsessions and compulsions, anxiety and paranoid ideation, relating to the most frequent entities such as acne, followed by patients with psoriasis and keratosis, with a lower percentage: seborrhea, alopecia, pigmentation disorders and seborrhea/alopecia.

**Keywords:** Psychological ailments; dermatological entities; dermatological center.

### 3 INTRODUCCIÓN

Las entidades dermatológicas son una amplia gama de afecciones que afectan la piel e incluyen enfermedades causadas por infecciones bacterianas, infecciones virales, infecciones por hongos, reacciones alérgicas, cánceres de piel, parásitos, por cuestiones hereditarias o, incluso, su causa puede ser desconocida.

Las consecuencias de padecer alguna condición dermatológica son varias, y categorizan tomando en cuenta desencadenantes orgánicos, hereditarios, o ambientales, los cuales afectan significativamente la imagen corporal del individuo. Y al no ser tratadas de la manera correcta pueden desencadenar emociones negativas, como la tristeza, ansiedad, depresión, y posteriormente llevar a actos que obstaculicen su crecimiento personal como el aislamiento social y pensamientos de suicidio.

Mientras que, el concepto malestar psicológico responde a la necesidad de nombrar una serie de manifestaciones clínicas no patológicas y arraigadas en el carácter de la persona, las cuales requieren de atención psicológica específica, bajo el desarrollo de esquemas de tratamiento propios. Los pacientes con trastornos somatomorfos crónicos y graves suelen presentarse también con trastornos de la personalidad que determinan la evolución o, incluso, son el diagnóstico principal del caso.

Adicional a lo mencionado anteriormente, dentro de este documento se encuentran algunas definiciones referentes a los tipos de entidad dermatológica investigados, sus causas y consecuencias; así como, definiciones sobre los malestares psicológicos que detecta el test aplicado, además de sus posibles causas, consecuencias y ciertas formas de tratamiento utilizadas en la actualidad.

La presente investigación permitió seleccionar los pacientes con entidades dermatológicas de un centro de atención dermatológica mediante los registros médicos proporcionados por la doctora y encargada del mismo, para así mismo identificar el malestar psicológico en estos pacientes mediante la aplicación del inventario SCL-90 Derogatis y establecer la relación entre estas dos variables, finalmente permitió diseñar un plan de intervención psicoterapéutico sobre el malestar psicológico en los pacientes con estas enfermedades dermatológicas cuyo objetivo era proporcionar información para prevenir y aminorar el impacto psicológico que se da por la presencia de entidades dermatológicas dotando a los pacientes información clara y herramientas para afrontar

situaciones de estrés, potenciando los recursos personales y sociales, fortaleciendo las capacidades de afrontamiento y autoestima.

## 4 MARCO TEÓRICO

### 4.1 Capítulo I: Entidades dermatológicas

#### 4.1.1 Definición

Las entidades dermatológicas son una amplia gama de afecciones que afectan la piel e incluyen enfermedades causadas por infecciones bacterianas, infecciones virales, infecciones por hongos, reacciones alérgicas, cánceres de piel, parásitos, por cuestiones hereditarias o, incluso, su causa puede ser desconocida, la Dermatología es la especialidad que se ocupa del cuidado y tratamiento de la piel sana y enferma. La patología dermatológica es muy extensa ya que engloba tanto las enfermedades cutáneas primarias como otras enfermedades sistémicas que se manifiestan a través de la piel. Esta especialidad también abarca las enfermedades de transmisión sexual. (Gonzalvo, 2020)

#### 4.1.2 Clasificación de las Entidades Dermatológicas

##### 4.1.2.1 Acné

Según informes del Ministerio de Salud Pública Ecuatoriana se manifiesta que el acné es una enfermedad frecuente, crónica y multifactorial, que se presenta usualmente en los adolescentes; a nivel mundial existe un pico de prevalencia de 85% entre los 12 a 24 años de edad. Se ha descrito una prevalencia de acné en mayores de 25 años del 3% en hombres y del 12% en mujeres.; en pacientes mayores de 45 años este porcentaje disminuye aún más pudiendo ser de tan solo el 1%. En la mayoría de individuos el acné se resuelve en la edad adulta temprana, sin embargo, las secuelas físicas y psicológicas del acné se relacionan con la duración de la enfermedad y resaltan la importancia de un tratamiento temprano y efectivo., Entre los factores de riesgo se ha encontrado una importante relación entre el acné moderado y severo con el antecedente familiar de acné. En estudios recientes se demostró un predominio de herencia materna; en los casos de acné moderado a severo se encontró que un 19.9% tienen un antecedente familiar. La gravedad del acné se determina con base en su extensión, que depende del número de áreas comprometidas y el porcentaje de afección. La intensidad del acné se califica por la presencia de comedones, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices. Además, se debe considerar el grado de alteración funcional, al considerar el compromiso emocional de cada persona, la perturbación de la calidad de vida, la ansiedad y la depresión. Aproximadamente el 79.1% de pacientes presentan enfermedad leve y 14% moderada a severa. La incidencia de



cicatrices severas causadas por el acné se presenta desde el 1% al 12% de los pacientes en los cuales se puede encontrar una mezcla de los diferentes tipos de cicatriz<sup>7</sup> que son: hipertróficas y atróficas (lesiones en pica hielo, rollo y caja). El impacto en la calidad de vida es altamente significativo; el acné tiene un impacto relevante sobre las emociones y la interacción social. El 2,5 % de adolescentes con acné grave presenta sintomatología depresiva por lo que es necesario realizar una identificación precoz de la enfermedad y un trabajo interdisciplinario para disminuir a futuro el impacto socioeconómico a causa de esta enfermedad. (MSPE, 2016)

#### **4.1.2.2 Psoriasis**

Según Olmo en el 2017, la psoriasis es una enfermedad cutánea hereditaria muy frecuente, es una enfermedad que afecta a ambos sexos. su inicio suele ser posterior a la pubertad, siendo muy raro antes de los 2 años.

Se caracteriza por lesiones bien definidas con escamas típicas blanco-nacaradas. La enfermedad afecta al 1-3% de la población general, existiendo una gran variación en la duración, severidad y morfología, existe una predisposición genética compleja y probablemente multifactorial, existen unos factores desencadenantes conocidos capaces de precipitar o exacerbar un brote. Las infecciones, el frío, el estrés emocional, los traumatismos cutáneos repetidos y ciertos fármacos. (Olmo, 2017)

#### **4.1.2.3 Vitíligo**

Correa en el 2009 define al vitíligo como un trastorno de la pigmentación, adquirido, crónico, caracterizado por máculas blancas, que usualmente aumentan de tamaño con el tiempo y que corresponden a una pérdida de la función de los melanocitos epidérmicos y, en algunas ocasiones, a los del folículo piloso.

La prevalencia mundial es de 0,5% a 2% y afecta todas las razas y en igual proporción a hombres y mujeres, y en Estados Unidos se calcula en 1%. Estos datos varían según los diferentes países del mundo. La mayor incidencia se ha reportado en India, seguida de México y Japón. Esta diferencia podría explicarse por el color de piel de las diferentes poblaciones, que contrasta más con la enfermedad y que los lleva a consultar tempranamente, La aparición de las lesiones comienza en la infancia o en la adolescencia, con un pico entre los 10 y 30 años, pero puede ocurrir a cualquier edad. Todas las razas están afectadas, con igual prevalencia en los dos sexos, aunque las mujeres acuden más a

la consulta médica debido en gran parte a las secuelas estéticas que se producen. El 20% de los pacientes con vitiligo tienen algún familiar en primer grado con la enfermedad. Además, los familiares de estos pacientes que no han desarrollado lesiones sugestivas de vitiligo, tienen 7 a 10 veces más riesgo de presentarlas que el resto de la población general. (Correa, 2009)

#### **4.1.2.4 Alopecia**

Rarefacción o desaparición del cabello, constituyendo un problema de gran trascendencia médica y social, puede afectar al cuero cabelludo o a otras zonas de la piel en la que existe pelo, como las pestañas, axilas, región genital y barba. (Restrepo, 2011)

La forma más frecuente es la alopecia androgénica, también llamada alopecia androgénica o calvicie común, que es responsable del 95% de los casos. Afecta principalmente a los varones, y menos frecuentemente a las mujeres, uno de los principales factores es el estrés físico o emocional. En cuestión de días se puede notar como la mayor parte del pelo desaparece, esto sucede en los días de mayor ansiedad o en días posteriores. (Restrepo, 2011)

Cuando la caída de cabello supera los 100 cabellos al día ya se puede hablar de alopecia ya que cada uno de nosotros perdemos entre 50 y 90 cabellos al día. Esa pérdida, no solo afecta a la cabeza como ya sabemos, sino también se ha demostrado que puede llegar a afectar otras zonas como: las cejas y pestañas, axilas, barba o genitales. (Miquel, 2016)

Aunque sean zonas menos visuales que la propia cabeza, el problema también se puede dar, y muchas personas lo sufren actualmente.

Es un problema médico muy frecuente que sufren muchas personas en el mundo. Va más allá de una cuestión meramente estética, considerada enfermedad por la OMS (Organización Mundial de la Salud), la alopecia no tiene una única causa y tampoco tiene una única forma de dar la cara, sino que existen diferentes tipos. Las causas de tener alopecia pueden ser muy diversas: desde aspectos genéticos, malos hábitos en nuestra alimentación, hasta sufrir estrés habitualmente. Algunos problemas de alopecia se podrán resolver mejorando nuestra calidad de vida, pero con otros será preciso realizarse un trasplante o tratamiento capilar.

Causas de alopecia más allá de la genética. Múltiples pueden ser las razones de sufrir alopecia, actuando una o varias a la vez. Debemos tener en cuenta que la razón número 1

que nos vamos a encontrar es la temida genética (según veamos a nuestro padre podremos hacernos una idea aproximada de lo que nos puede deparar el futuro). (Miquel, 2016)

Pero esta razón no es la única, podemos sufrir alopecia debido a otras causas como las mencionadas por Wendy S. Levinbook:

Alopecia nerviosa. Aquella que nos afecta cuando pasamos por momentos de altos niveles de estrés, pudiendo ser agudos o crónicos. Alopecia por tracción/traumática. Hace referencia a la caída del cabello debido a usar looks que estiren y aprieten el cabello, como las habituales coletas, moños, etc. Aunque también los cascos, gorras, etc pueden no ser beneficiosos si se abusa de su uso. Dermatitis seborreica. Esta causa puede tener un factor genético, pero también puede verse afectada por los nervios, malos hábitos alimenticios, etc. (Levinbook, 2020)

Para la alopecia areata (parches redondos) no existen causas específicas, y normalmente se atribuyen a intoxicaciones o trastornos hormonales. En el caso de la alopecia difusa se debe a enfermedades, a la mala alimentación, cambios hormonales, medicamentos, estrés o a la radiación causada esta última por la quimioterapia. (Levinbook, 2020)

#### **4.1.2.5 Rosácea**

Trastorno inflamatorio crónico que se caracteriza por rubor facial, telangiectasias, eritema, pápulas, pústulas y, en casos graves, la rosácea afecta casi siempre a personas de entre 30 y 50 años, de tez clara, es más evidente en los descendientes de irlandeses y de países del norte de Europa, aunque es probable que afecte, sin que sea reconocida, a individuos de piel oscura, La rosácea es una patología con múltiples síntomas entre los que desatacan enrojecimiento frecuente de la cara, ardor o una leve hinchazón, enrojecimiento continuo unido a la aparición de granos en la piel, incluso con pus. También líneas rojizas y delgadas por debajo la piel debido a que los vasos sanguíneos situados bajo la piel se agrandan. Además, pueden afectar a otras partes de la cara como ojos, párpados o nariz con su inflamación, la piel más dura de lo normal en frente, barbilla, mejillas u otras áreas también es un síntoma de la rosácea. (Keri, 2020)

#### ***4.1.3 Causas que intervienen al padecimiento de entidades Dermatológicas***

Desde el inicio de los años el crecimiento de la industria, la agricultura, la minería y las manufacturas han ido en paralelo con el desarrollo de enfermedades profesionales de la piel. Los primeros efectos nocivos descritos fueron ulceraciones de la piel causadas por sales metálicas en la minería. Al desarrollar los distintos pueblos y culturas el uso de materiales nuevos se han creado nuevas técnicas y procesos de fabricación. Estos avances tecnológicos han modificado el medio ambiente de trabajo y en cada período algún aspecto del cambio tecnológico ha alterado la salud de los trabajadores. Las enfermedades profesionales en general y las enfermedades de la piel en particular constituyen desde hace mucho tiempo uno de los efectos indeseables del avance industrial. (Penedo, 2020)

Los trastornos de la piel varían mucho en cuanto a síntomas y gravedad. Pueden ser temporales o permanentes, y podrían ser indoloros o causar dolor. Algunas de sus causas son circunstanciales, mientras que otras pueden ser genéticas. Algunas afecciones de la piel son menores y otras pueden poner en peligro la vida. Si bien la mayoría de los trastornos de la piel son menores, otros pueden indicar un problema más grave. (Penedo, 2020)

Las causas comunes conocidas de los trastornos de la piel incluyen: Bacterias atrapadas en los poros de la piel y los folículos pilosos, hongos, parásitos o microorganismos que viven en la piel, virus, un sistema inmunitario debilitado, contacto con alérgenos, irritantes o la piel infectada de otra persona, factores genéticos, enfermedades que afectan la tiroides, el sistema inmunitario, los riñones y otros sistemas del cuerpo. Numerosas enfermedades y factores de estilos de vida también pueden conducir al desarrollo de ciertos trastornos de la piel. Algunas afecciones de la piel no tienen una causa conocida. (Brind'Amour, 2020)

#### ***4.1.4 Consecuencias presentes al padecer enfermedades Dermatológicas***

Las consecuencias de padecer alguna condición dermatológica son varias empezando por lo orgánico, el presentar alguna enfermedad de la piel como el vitíligo en escasas ocasiones recupera su color, y la mayoría de las veces, la falta de pigmentación se extiende por diversas partes del cuerpo, afectando a nivel físico por la decoloración de la piel, como a nivel emocional, ya que la persona se visualiza y su percepción corporal o

aceptación corporal se desestabiliza causando malestares, vergüenza, ansiedad y tristeza. (Rodríguez, 2009)

Así mismo con el acné, el desencadenante del acné suele ser la pubertad, una etapa en la que se sucede un cambio hormonal, especialmente se produce un aumento de los andrógenos, y esto provoca la estimulación de las glándulas sebáceas, esta etapa al ser de muchos prejuicios, los adolescentes se estancan cuando una enfermedad dermatológica se presenta, ya que están a la espera de la respuesta de la sociedad, es ahí cuando llegan a presentarse emociones negativas al no sentirse aceptados por su aspecto, o al sentir que las personas los ven diferentes. (Rodríguez, 2009)

En si todas las enfermedades o entidades dermatológicas presentan desencadenantes orgánicos, hereditarios, o ambientales, los cuales afectan significativamente la imagen corporal del individuo, si este proceso no es llevado de la manera correcta, con ayuda de información, de una red de apoyo de un profesional, un profesional no solo que ayude a reducir dicha condición sino también un profesional que sepa cómo ayudar a la persona a adaptarse a estos acontecimientos, buscando normalizar dichas condiciones ya que las mismas al no ser llevadas de la manera correcta pueden desencadenar emociones negativas, como la tristeza, ansiedad, depresión, y posteriormente llevar a actos que obstaculicen su crecimiento personal como el aislamiento social, pensamientos de suicidio. (Rodríguez, 2009)

## **4.2 Capítulo II: Malestares Psicológicos**

### **4.2.1 Definición**

El concepto malestar psicológico responde a la necesidad de nombrar una serie de manifestaciones clínicas no patológicas y arraigadas en el carácter de la persona, las cuales requieren de atención psicológica específica, bajo el desarrollo de esquemas de tratamiento propios. Esto reclama, en primera instancia, una visión distinta del clínico hacia la psicopatología, El malestar psicológico se propone como una entidad clínica que hace referencia a un conjunto de reacciones psíquicas, manifestaciones emocionales y conductuales que se caracterizan por su curso breve, rápida evolución y buen pronóstico. (Hernández, 2006)

## 4.2.2 Dimensiones del malestar psicológico

El malestar psicológico se presenta en varias dimensiones:

### 4.2.2.1 Somatización

La somatización según Pascual en el 2019 manifiesta que la somatización como tal no es un diagnóstico psiquiátrico, sino un denominador común de una serie de procesos patológicos agrupados según el DSM-IV como trastornos somatomorfos. Los trastornos somatomorfos son un conjunto de patologías cuyo diagnóstico se realiza por la presencia de síntomas corporales que sugiere un trastorno físico sin causa orgánica demostrable o mecanismo fisiológico conocido que los explique completamente y por la presunción razonable de que dichos síntomas están asociados a factores psicológicos o estrés. Los pacientes con trastornos somatomorfos crónicos y graves suelen presentarse también con trastornos de la personalidad que determinan la evolución o, incluso, son el diagnóstico principal del caso. (Pascual, 2019)

Como ya sabemos, existe una interrelación entre mente, cuerpo y emoción. El ritmo de vida diario en la sociedad actual puede llevarnos a experimentar una gran cantidad de estrés; y las preocupaciones (laborales, familiares, etc.) pueden llevarnos a experimentar emociones negativas o desagradables. Estos tres componentes se retroalimentan, de manera que el estrés puede llevarnos a experimentar emociones desagradables, dichas emociones pueden retroalimentar las preocupaciones, etc. (Pascual, 2019)

Cualquiera de estos componentes, o los tres en su conjunto, pueden provocar la aparición de síntomas físicos-dolores (de cabeza, cuello, espalda, etc.), náuseas, problemas gastrointestinales, etc. De esta forma, el conflicto psicológico se expresa a través del cuerpo en forma de síntomas de distinta índole.

El concepto de somatización tiene tres componentes:

- **Experiencial:** lo constituyen los síntomas que experimenta el sujeto.
- **Cognitivo:** es la interpretación que el paciente hace de sus síntomas. En general, interpreta la somatización en el contexto de una enfermedad amenazante no detectada.

- **Conductual:** la persona busca un diagnóstico y un tratamiento médico de forma persistente.

Estos pacientes generan sensación de ineffectividad en el profesional, frustración e incluso antipatía, y son considerados como pacientes difíciles. Consumen muchos recursos sanitarios por la solicitud de estudios innecesarios e interconsultas a especialistas con el consiguiente riesgo de yatrogenia. (Pascual, 2019)

#### 4.2.2.2 Obsesiones y compulsiones

Salvador en el 2016, entiende a las obsesiones como dinámicas de pensamiento en las que la mente de la persona se aferra a una idea fija. Habitualmente, estas ideas están asociadas a algún suceso, evento o situación que supone un o preocupación para esta que le genere sentimientos de temor o angustia, para que un pensamiento pueda ser considerado como obsesivo debe cumplir una serie de características. La primera es que estas ideas deben ser repetitivas y recurrentes; es decir, que aparezcan constantemente en la mente de la persona, además, también deben de surgir de manera involuntaria y ser incontrolables; esto significa que, por mucho que la persona intente no pensar en ellas o eliminarlas de su cabeza, estas ideas volverán a la mente, puede que incluso con más fuerza. (Salvador, 2016)

Las causas más habituales que dan origen a estas obsesiones o pensamientos obsesivos son los estados de ansiedad y de estrés psicológico. En ambos casos la persona experimenta una serie de preocupaciones o miedos recurrentes que, además, tienden a empeorar los síntomas de la ansiedad, por lo tanto, la persona se ve envuelta en un círculo vicioso en el cual sufre una ansiedad que le provoca una serie de pensamientos obsesivos, los cuales a su vez contribuyen a alimentar más los síntomas de dicha ansiedad. (Salvador, 2016)

Cuando la persona tiene estas obsesiones, sufre una respuesta fisiológica de ansiedad muy significativa y desproporcionada, de miedo o nerviosismo, que le lleva a poner en marcha algún comportamiento o acción en forma de ritual (compulsiones) para evitar que suceda el miedo asociado a sus obsesiones. Se entiende de esta forma las compulsiones, como actos que suelen hacerse de forma ritual o estereotipada, pudiendo ser motoras o mentales. Las compulsiones van asociadas a obsesiones concretas, cuya función es reducir la ansiedad y el miedo asociado al contenido de las mismas. Algunas

compulsiones son: excesivo aseo y lavado de manos; limpieza, comprobación y recomprobación de elementos domésticos, puertas y ventanas pudiendo seguir un orden determinado; evitación de ciertos objetos cortantes, de acercarse a ventanas o lugares peligrosos; evitación de lugares u objetos tocados por otras personas por gérmenes; preguntar a familiares o personas cercanas para tranquilizarse en cuanto a sus dudas y miedos; compulsiones mentales como rezar varias veces una oración o repetir series de frases o números; etc. (Salvador, 2016)

#### **4.2.2.3 Sensitividad interpersonal**

Ocaña en el 2017 define a la Sensitividad interpersonal como, sentimientos de inadecuación e insuficiencia personal, en especial al compararse con otras personas (autocensura, incomodidad, autodesprecio, dificultad y malestar que surge en las interacciones sociales). La susceptibilidad personal asociada a la depresión, también es una sintomatología concurrente con esta alteración dada la tendencia de estos sujetos a malinterpretar el comportamiento de los otros por su estado de inadecuación e insatisfacción. (Ocaña, 2017)

Es una habilidad del individuo caracterizada por facilitar la capacidad de entablar relaciones en cualquier tipo de contexto, sea familiar, social, trabajo, etc, capacidad para comprender la situación, emociones y necesidades de los demás, y responder a sus pensamientos, sentimientos o intereses, aun cuando no hayan sido expresados o lo hayan sido solo parcialmente, de esta forma sus relaciones son más saludables, afectivas, comprensivas y demás propiedades que permiten una comunicación en base de vínculos sanos comprendiendo los demás mediante la empatía que se desarrolla con el otro, con ello podemos percibir, evaluar e interpretar las emociones, actitudes y pensamientos para así poder entablar relaciones que generen bienestar en un canal emisor y receptor. (Ocaña, 2017)

#### **4.2.2.4 Depresión**

El trastorno por depresión según Coryell, se caracteriza por la existencia de un sentimiento de tristeza lo suficientemente intenso como para interferir en el desarrollo de las actividades habituales y/o por una reducción del interés o del placer en actividades que solían ser del agrado de la persona afectada. Puede sobrevenir tras la pérdida de un



ser querido u otro acontecimiento doloroso, aunque con respecto a este resulta desproporcionado y de una duración mayor a la esperada. (Coryell, 2020)

Pueden contribuir a la depresión factores diversos, hereditarios, efectos secundarios de determinados medicamentos, acontecimientos dolorosos con elevada carga emocional y cambios en los niveles hormonales o de otras sustancias presentes en el organismo, entre otros factores, la depresión genera un cuadro de tristeza y decaimiento y/o de pérdida del interés y del placer en la realización de actividades que solían ser del agrado de la persona afectada, Después de la ansiedad, la depresión es el trastorno de salud mental más frecuente. Alrededor del 30% de las personas que acuden a la consulta de un médico de atención primaria presentan síntomas de depresión, pero menos del 10% de tales personas sufren depresión grave. (Coryell, 2020)

La depresión suele iniciarse en la adolescencia o entre los 20 y los 30 años, si bien existe la posibilidad de que comience a cualquier edad, incluida la infancia, si no se trata, un episodio de depresión suele durar alrededor de 6 meses, pero a veces se prolonga durante 2 años o más. Los episodios tienden a repetirse varias veces a lo largo de la vida. (Coryell, 2020)

#### **4.2.2.5 Ansiedad**

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante, En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno, los trastornos por ansiedad son, en conjunto, la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Entre ellos destaca el trastorno fóbico: alrededor de un 7 por ciento de mujeres y un 4,3 por ciento de hombres padecen fobias específicas (a algún animal, a un objeto, a

la oscuridad, etc.), mientras que las llamadas fobias sociales (la aptitud de una persona para relacionarse de un modo afable con los demás) se hallan en un 13 por ciento de la población. (Lizeretti, 2009).

La ansiedad generalizada se da en un porcentaje del 3 al 5 por ciento de los adultos (en algún momento durante el año). Las mujeres tienen el doble de probabilidades de presentar dicha condición. (Lizeretti, 2009)

La ansiedad es la respuesta del cuerpo y mente ante algo que percibimos como una amenaza para nosotros. Esta respuesta se refleja a modo de “angustia”, de hecho, la palabra ansiedad viene del latín “anxietas”, que se traduce como angustia o preocupación. (Lizeretti, 2009)

Esa ansiedad hace que la persona ante el estímulo, que puede ser real o abstracto (si está en su pensamiento en forma de idea), esté en tensión extrema. La ansiedad se convierte en un problema que hay que tratar cuando la persona no puede controlar esos miedos y esos pensamientos que le angustian y que le producen síntomas tanto físicos, como psicológicos, e incluso afectan a su conducta y comportamiento, los trastornos por ansiedad son en general una de las patologías de la psiquiatría que aparecen de forma más habitual entre la población. (Reyes-Ticas, 2018)

Y en cuanto a los trastornos de ansiedad fóbico según las estadísticas reflejadas en diversos estudios apuntan a que se da casi en el doble de mujeres que de hombres, los especialistas diferencian diversos tipos de ansiedad, entre ellos estará la ansiedad que estamos analizando en profundidad en estas páginas: los trastornos de ansiedad fóbica. (Reyes-Ticas, 2018)

Otros tipos de ansiedad son:

- **Trastorno de ansiedad generalizada.** Este tipo de ansiedad aparece ante diversas situaciones. La persona está casi permanentemente en tensión.
- **Ansiedad ante un ataque de pánico.** Este tipo de ansiedad aparece repentinamente al entrar en pánico ante una determinada situación. A veces, ante determinadas fobias, una persona puede entrar en ataque de pánico.

- **Trastorno obsesivo-compulsivo.** Es un trastorno de ansiedad que lleva a la persona a tener pensamientos incontrolados sobre diversas situaciones que le producen ansiedad extrema y que intenta atajar con diversas compulsiones o formas de conducta.
- **Ansiedad por estrés postraumático.** Un suceso altamente traumático como un accidente u otro tipo de situaciones extremas pueden llegar a generar ansiedad ya que tras lo sucedido esas imágenes se suceden reiteradamente y el recuerdo no abandona a la persona que lo ha vivido. El estrés postraumático genera ansiedad, pero también otros sentimientos como ira, tristeza e incluso depresión. (SEMI, 2020)

#### 4.2.2.6 Hostilidad

Según varios autores que han dado énfasis en el malestar psicológico de la hostilidad, en el 2003 lo definen como, pensamientos, sentimientos y acciones característicos del estado afectivo negativo de ira, enojo o rabia. La hostilidad como una actitud que implica una implícita respuesta verbal; la considera como una mezcla de ira y disgusto, asociada con indignación, desprecio y resentimiento, las atribuciones que producen estos sentimientos hacen más probable que la conducta de los demás pueda ser interpretada como antagonista o amenazante, y puede servir como justificante de la hostilidad que se posee hacia las conductas antagonistas de otros. (Iacovella, 2003)

La Hostilidad es el resultado de las influencias que puede haber recibido un sujeto por parte de su medio ambiente a lo largo de su vida, ya que el factor genético si actúa, lo hace de modo muy reducido. Los sujetos que presentan hostilidad se caracterizan por esperar lo peor de los demás, estar siempre a la defensiva, crear ambientes de tensión y competitividad y percibir al entorno como un espacio de lucha para lograr objetivos, Predominan como creencias el cinismo y las atribuciones hostiles, se piensa que las demás personas son generalmente mezquinas, egoístas, deshonestas, antisociales e inmorales. Las demás personas constituyen una fuente de amenaza y tienen intenciones malevolentes con respecto a nosotros. (Iacovella, 2003)

#### 4.2.2.7 Ansiedad fóbica

Una fobia es un tipo de trastorno de ansiedad. Es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real, las personas con fobias intentan evitar lo que les provoca miedo. Si eso no es posible, pueden sentir: pánico y miedo, taquicardia,

cuando el corazón late muy rápido, falta de aire, temblores, un fuerte deseo de huir. (Sancho, 2005)

En general, las fobias comienzan en la niñez o en la adolescencia y continúan durante la edad adulta. Las causas de las fobias no se comprenden bien todavía pero sí se sabe que a veces pueden ser hereditarias, los síntomas pueden ser variados y depende de la persona y de su fobia en concreto, los síntomas pueden presentarse tanto a nivel psicológico, orgánico o físico y sobre la conducta. los síntomas emocionales engloban la sensación de angustia y miedo, además de la preocupación, intranquilidad o carácter irritable, los orgánicos (somáticos) pueden ir desde la falta de respiración, a alteraciones cardiovasculares (palpitaciones), neurológico (adormecimiento o parestesias) o gastrointestinal. Y, por último, la manifestación de los trastornos de ansiedad fóbica se presenta en la conducta del paciente desde momentos de agitación a la inhibición conductual, donde la concentración y rendimiento se ven afectados. (Sancho, 2005)

#### **4.2.2.8 Ideación paranoide**

Según Vilchez en el 2019, la ideación paranoide de la personalidad se caracteriza por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos. El tratamiento se realiza con terapia cognitivo-conductual. (Vilchez, 2019)

Los pacientes con ideación paranoide desconfían de los demás y asumen que los demás tienen la intención de perjudicarlos o engañarlos, incluso cuando tienen una justificación escasa o nula para estos sentimientos, se estima que entre 2,3 y 4,4% de la población general estadounidense tiene trastorno de personalidad paranoide. Se piensa que es más común entre los hombres. Existe cierta evidencia de aumento de la prevalencia en las familias. Algunas evidencias sugieren un vínculo entre este trastorno, el abuso emocional y/o físico y la victimización en la infancia, las enfermedades asociadas son frecuentes. La ideación paranoide rara vez es el único diagnóstico. Las comorbilidades comunes incluyen trastornos del pensamiento, trastornos de ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastornos por consumo de alcohol, y otros trastorno de la personalidad. (Vilchez, 2019)

Los pacientes con ideación paranoide sospechan que otros tienen previsto explotarlos, engañarlos, o hacerles daño. Sienten que pueden ser atacados en cualquier momento sin

razón. A pesar de que hay poca o ninguna evidencia, insisten en mantener sus sospechas y pensamientos. (Vilchez, 2019)

A menudo, estos pacientes piensan que otros los han herido en gran medida y de forma irreversible. Son hipervigilantes de posibles insultos, desprecios, amenazas y deslealtades y buscan significados ocultos en las observaciones y acciones. Vigilan de cerca a otros para obtener pruebas para apoyar sus sospechas. Por ejemplo, se puede malinterpretar una oferta de ayuda como una implicación de que no son capaces de hacer la tarea por su cuenta. Si piensan que han sido insultados o lesionados de alguna manera, no perdonan a la persona que los hirió. Tienden a contraatacar o a enojarse en respuesta a estas lesiones percibidas. Porque no confían en los demás, sienten la necesidad de ser autónomos y de controlar la situación. (Vilchez, 2019)

Estos pacientes son reacios a confiar o desarrollar relaciones estrechas con los demás porque les preocupa que la información pueda ser usada en su contra. Dudan de la lealtad de los amigos y de la fidelidad de su cónyuge o pareja. Pueden ser extremadamente celosos y pueden cuestionar constantemente las actividades y los motivos de su cónyuge o pareja en un esfuerzo por justificar sus celos. (Skodol, 2019)

#### **4.2.2.9 Psicoticismo**

El psicoticismo según investigaciones realizadas por Vilchez en el 2019, este es un estado conductual alterado que se caracteriza por la agresividad, baja empatía hacia los demás y la impulsividad. Quienes lo padecen son egocéntricos, irresponsables e indiferentes ante el dolor ajeno, peculiarmente, también son objetivos, muy creativos, competitivos, realistas, originales y críticos. Según el alemán especialista en el estudio de la personalidad Hans Eysenck, esta dimensión se encuentra comúnmente en la curva normal de descripción de conducta de los individuos, las personas con psicoticismo buscan emociones fuertes, son agresivos y tienden a arriesgarse más que los demás. Tienen muy poca empatía con el prójimo lo que los hace propensos a delinquir. (Vilchez, 2019)

La mayoría de quienes presentan esta alteración en su comportamiento pueden ser tratadas con psicoterapia. El especialista debe establecer las estrategias necesarias para que el paciente aprenda a controlar su conducta irregular. Aunque Eysenck afirmó que existe una predisposición biológica, los individuos son los únicos seres pensantes en el

mundo que cuentan con la capacidad para revertir los trastornos. Solo es necesaria la atención adecuada y la convicción propia para lograrlo. (Vilchez, 2019)

#### **4.2.3 Diagnóstico del malestar psicológico**

El diagnóstico de los malestares psicológicos puede variar según el trastorno, las circunstancias y otros factores. Los síntomas de la enfermedad mental pueden afectar las emociones, los pensamientos y las conductas, Los diagnósticos psicológicos se establecen a partir de los signos y síntomas que las personas manifiestan. Habitualmente se consideran síntomas a aquellos datos que las personas refieren y no pueden ser observados directamente por el clínico, son las descripciones subjetivas que da el paciente, tal como la sensación de vacío o el desgano por ejemplo y llamamos signos a aquellos observables clínicos que no necesitan del relato de la persona y pueden ser percibidos directamente, son hallazgos objetivos, ya sean hechos por un familiar, un amigo o el terapeuta, como por ejemplo el llanto o la sudoración excesiva. (Camacho, 2006)

La medición de síntomas psicológicos es imprescindible. La valoración de los síntomas proporciona información esencial para varios fines. La forma de medir los síntomas psicológicos repercute en la eficiencia de los recursos profesionales. Los métodos de entrevista individual recogen los síntomas referidos por los pacientes, junto con los signos observados en dicho proceso. Sin embargo, los inconvenientes mayores, aparte de los sesgos característicos de la propia observación, son el tiempo y el costo de dicho procedimiento. El tiempo de recogida de la información es amplio y, además, el procedimiento recoge los síntomas de sólo un sujeto. (Llaneza, 2007)

Se hace necesario, por lo tanto, utilizar métodos rápidos y económicos, es decir, con una buena eficiencia. Los cuestionarios y escalas de valoración sintomática autoadministrados satisfacen estos requerimientos de economía y rapidez, sin perder mucha precisión, cuando están bien diseñados. (Camacho, 2006)

Para que el diagnóstico de los malestares psicológicos sea verídico existen instrumentos confiables, los cuales miden la posible presencia o ausencia del malestar, se evidencian cuestionarios, informes, escalas, entre otros reactivos que varía su aplicación y su uso para medir ya sea individual o colectivamente los malestares que padecen los individuos que están siendo analizados. (Llaneza, 2007)

#### ***4.2.4 Malestar psicológico en pacientes con enfermedad dermatológica***

La salud física y mental están intrínsecamente vinculadas. Existe una gran cantidad de evidencia que demuestra que las personas tienen un mayor riesgo de desarrollar una mala salud mental cuando viven con una afección crónica de la piel. La angustia relacionada con la apariencia, la ansiedad social y la depresión son impactos potenciales. (Martos, 2021)

Los pacientes con enfermedades dermatológicas pueden percibir estigmatización relacionada con su apariencia, reacciones negativas por parte de los demás y falta de aceptación social, llegando a experimentar aislamiento, vergüenza, depresión, ansiedad e incluso pensamientos suicidas. (Martos, 2021)

Los datos señalan el gran impacto que las enfermedades de la piel pueden tener en todos los aspectos de la vida de las personas, desde la educación, las relaciones, la autoestima y las elecciones profesionales, hasta las actividades sociales, sexuales y de ocio, las comorbilidades psicológicas disminuyen la calidad de vida y pueden ser, al menos, tan graves como las que padecen las personas que viven con otras enfermedades graves como el cáncer y la insuficiencia renal, así mismo los problemas de salud mental pueden influir y exacerbar el curso de la enfermedad de la piel (por ejemplo, el estrés puede provocar un brote), así como la adherencia al tratamiento y los resultados del mismo. (Martos, 2021)

Por otro lado desafortunadamente, las redes sociales pueden crear expectativas poco realistas sobre la apariencia y pueden llevar a información distorsionada o totalmente incorrecta, los jóvenes y los niños con enfermedades dermatológicas no suelen recibir servicios de apoyo, lo que tiene un impacto profundo en su salud mental a largo plazo, su curso de vida y su bienestar hasta la edad adulta. Por lo cual la evidencia creciente indica que una intervención integral de los pacientes desde el inicio de su enfermedad reduce el volumen de problemas físicos y problemas a largo plazo. (Martos, 2021)

La intervención psicológica como complemento del tratamiento médico puede reducir la gravedad de los síntomas físicos y mejorar el bienestar de la salud mental, en comparación con los resultados del tratamiento médico solo, así mismo el apoyo de otras personas, ya sea a través de asociaciones de pacientes o de personas individuales que se encuentran en la misma situación, la reversión del hábito, orientada a reducir o romper

conductas repetitivas dañinas como pellizcar o rascar, y la terapia cognitivo-conductual, dirigida a abordar comportamientos, pensamientos y sentimientos, son ejemplos de técnicas y recursos de Psicodermatología que suelen utilizarse en el tratamiento de estas problemáticas, siendo la orientación, la terapia cognitivo-conductual y la atención plena las terapias psicológicas más comunes que se brindan a los pacientes con problemas dermatológicos. (Martos, 2021)

A pesar de la eficacia de las intervenciones psicológicas, muchas personas con enfermedades de la piel están desesperadas y frustradas por no poder recibir el apoyo psicológico que necesitan: del 98% de los pacientes que informan que su afección afecta su bienestar emocional y psicológico, tan solo el 18% ha recibido algún tipo de apoyo psicológico. Por otro lado, la evidencia ha demostrado que el impacto psicológico y social de las enfermedades dermatológicas ha sido subestimado por los profesionales de la salud. Muchos médicos de atención primaria tienen escaso conocimiento en dermatología y en el tratamiento de pacientes con enfermedades de la piel y malestar psicológico. (Martos, 2021)

Por lo tanto, se hace necesario invertir e incrementar el apoyo especializado en salud mental para las personas con enfermedades de la piel. De igual modo, es esencial mejorar la educación y formación de los profesionales sanitarios que tratan a las personas con una afección dermatológica. (Martos, 2021)

#### **4.3 Capítulo III: Tratamiento psicoterapéutico en personas con malestares psicológicos que presentan enfermedades dermatológicas.**

Durante el paso de los años las investigaciones acerca de los malestares psicológicos han ido incrementando para poder dar respuesta a varios comportamientos, emociones y pensamientos que desencadenan una deficiencia en el diario vivir de las personas que los padecen, estas investigaciones han ayudado significativamente a encontrar los tratamientos que pueden beneficiar la adaptación de los individuos en su medio, los tratamientos que se han destacado para el trato de los malestares psicológicos son aplicados de manera individual o grupal. (Sierra, 2003).

La terapia psicológica puede tener un papel complementario en la intervención dermatológica. La solución óptima es tratar de determinar cuáles son los problemas psicológicos que se esconden detrás de los problemas de la piel, y solucionarlo de manera



conjunta a través de ambas vías, entre las técnicas más utilizadas en psicoterapia para tratar problemas dermatológicos, se encuentran: relajación, ejercicios de respiración, meditación, descarga emocional, reestructuración cognitiva, técnicas para la mejora de la autoestima o planificación de actividades agradables.

#### **4.3.1 Tratamientos grupales**

La terapia psicológica de grupo es un tipo de tratamiento en el que el psicoterapeuta reúne en una misma sesión a un grupo pequeño de personas con problemas emocionales, normalmente similares para propiciar que cada uno vaya comentando sus preocupaciones o trastornos y se ayuden unos a otros, bajo su dirección profesional.

##### **4.3.1.1 Reestructuración cognitiva.**

La reestructuración cognitiva es un procedimiento técnico por el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración, se enfocan en cambiar este patrón de pensamiento patológico, para hacer que la persona cambie su forma de ver la realidad y opte por enfrentarla de forma más adecuada, óptima y eficiente. (Rubio, 2020)

En la reestructuración cognitiva se trabaja sobre estos patrones disfuncionales de pensamiento, haciendo que la persona se cuestione su sistema pesimista de creencias y tenga una mejor forma de relacionarse con el mundo. Se trata de cambiar su pensamiento y conducta para que pueda disfrutar de la vida, o al menos reducir la sintomatología vinculada a su baja autoestima. (Rubio, 2020)

- *Flecha descendente*: se pretende identificar la creencia básica que está por debajo del pensamiento disfuncional. (Rubio, 2020)

Pasos: el terapeuta empieza a formular una serie de preguntas con la intención de ir expandiendo el conocimiento que se tiene sobre el origen y mantenimiento del pensamiento disfuncional y cómo incide sobre la problemática psicológica que ha llevado al paciente a consulta. Entre las preguntas que hace el terapeuta al paciente podemos encontrar las siguientes: ¿Qué significaría para usted si ese pensamiento fuera verdad?, ¿Qué hay de malo si fuera ese pensamiento verdadero?, ¿Qué podría pasar de malo? Se va constantemente haciéndole preguntas al paciente para que dé todas las respuestas que crea conveniente, hasta que llega el momento en el que es

incapaz de responder más. La técnica de la flecha descendente es una de las más básicas en el tratamiento de la mayoría de los trastornos psicológicos y permite la modificación de los esquemas de pensamiento del paciente. Al ver que no tiene más respuestas para aquello que teme, se plantea la veracidad de sus excusas y miedos. (Rubio, 2020)

Es por medio de esta técnica que se logra parte del objetivo principal de la reestructuración cognitiva, que es hacer que el paciente se desprenda de creencias irracionales y limitantes, para adoptar otras más funcionales. Se modifican creencias, actitudes y puntos de vista con la intención de que la persona pase a interpretar las experiencias de forma distinta, y se plantee objetivos y expectativas más realistas y adecuadas. (Rubio, 2020)

- *Diálogo socrático:* Sócrates fue un filósofo griego en cuya filosofía había, como noción más importante, el cuestionarse todo para explorar ideas más complejas. Esta misma forma de pensar ha llegado hasta la psicología actual, y es conocido como diálogo socrático. Por medio de esta técnica se cuestiona el sistema de creencias del paciente, aunque primero se debe detectar la distorsión cognitiva que manifiesta. (Rubio, 2020)

Pasos: Las preguntas que se plantean por medio del diálogo socrático se parecen, en cierta manera, a las de la flecha descendente. No obstante, aquí se cuestiona directamente lo realista de sus patrones de pensamiento o preocupación. Entre algunas de las preguntas que podemos encontrar tenemos: ¿Es realista mi forma de pensar?, ¿Mis pensamientos se basan en hechos o en sentimientos?, ¿Qué evidencias tengo que apoyen esta idea? (Rubio, 2020)

- *Juego de roles:* En la terapia cognitiva se trabaja sobre emociones, conductas y creencias que no son funcionales para el paciente. Se intenta cambiar la forma de pensar con la intención de incorporar cambios positivos en el pensamiento y la conducta del paciente. Una de las formas de conseguir todo esto es por medio del “role-playing” o juego de roles. Mediante la escenificación e interpretación de roles se pueden producir cambios significativos en la mente del paciente, además de incrementar el control emocional y la empatía. (Rubio, 2020)

#### 4.3.1.2 Técnicas para mejorar la autoestima.

Los ejercicios psicológicos para mejorar la autoestima son una buena actividad para desarrollar la base que permite un buen estado emocional. Estos ejercicios están basados en algunas técnicas psicológicas que permiten cambiar pensamientos, ser consciente de los recursos que uno mismo tiene y el buscar formas efectivas de afrontar situaciones. (Pérez, 2020)

- *Dinámica del espejo*: El juego del espejo consiste en fomentar la reflexión sobre uno mismo, enseñándoles a valorarse y quererse mediante el conocimiento de sus cualidades. Los pequeños crearán dos espejos especiales que representen como son y cómo les gustaría ser. De esta forma harán un análisis inconsciente de sus cualidades positivas y negativas. (Martinez, 2017)

Pasos: se pedirá a los participantes que pasen al frente para realizar las siguientes preguntas: ¿Te consideras una persona atractiva?, ¿Qué crees tú que dirán tus amigos de ti?, ¿Cuál es la mejor cualidad que tienes?, ¿Qué aspecto físico te gustaría mejorar o qué es lo que no te gusta de ti?, ¿Cómo te gustaría que te recordaran tus conocidos? Este primer paso es para conocer el autoconcepto que tiene la persona de si mismo, es recomendable que se anote cada detalle de las respuestas o se grabe. (Martinez, 2017)

Posteriormente se procederá a poner a la persona frente al espejo y se preguntará: ¿Ves a esa persona en el espejo?, ¿Lo conoces?, ¿Crees que la persona del espejo es guapa?, ¿Qué es lo que más te gusta de él?, ¿Podrías decirme qué piensa él de sus amigos o conocidos?, ¿Crees que tiene cosas buenas?, ¿Cuáles?, ¿Crees que otras personas ven las cosas buenas que él tiene?, ¿Qué modificarías de esa persona en el espejo? La segunda fase de la dinámica es para que la persona hable con más naturalidad, pueda definirse tal cual viéndose en el mismo y pueda reconocerse. (Martinez, 2017)

- *Mi lado bueno*: Ayudar al desarrollo de aptitudes que la persona tenga, fomentar la comunicación, autoestima, huir de las comparaciones y etiquetas, evitar resaltar las cualidades negativas delante de otras personas, criticar de forma constructiva a los demás”. (Mónaco, 2017)

Pasos: En la presente actividad se da a las participantes hojas de papel y esferos, se da la indicación de que en el papel dibujen como ellos se ven o se sienten en esos momentos, destacando sus aspectos positivos, posteriormente se pide que se explique frente a todos. (Mónaco, 2017)

- *Caja de herramientas:* la presente actividad hace referencia a que cada integrante pueda dar cuenta de lo trabajado en el encuentro, identificando y haciendo conciencia de nuevas herramientas que se pueden incorporar en determinadas situaciones, intercambiando y compartiendo experiencias para seguir enriqueciendo su conocimiento. (Gonzalez, 2021)

Pasos: Esta actividad se recomienda realizar cuando durante un día de curso y/o taller se trabajaron temas puntuales: como ansiedad, baja autoestima etc., se entrega papel y esferos a los participantes, se da la indicación o se presenta una situación estresante por parte del personal capacitado y se pide a los participantes que escriban que harían ante determinadas situaciones, para que de acuerdo a lo hablado en las sesiones vayan uno a uno dando aportes significativos, para que de esta manera los participantes tengan opciones de qué hacer ante un problema. (Gonzalez, 2021)

#### **4.3.2 *Tratamientos individuales***

Tratamiento a través de métodos psicológicos de problemas de naturaleza emocional, en donde una persona establece deliberadamente una relación profesional con otra el terapeuta que le ayudará a remover y modificar síntomas de malestar ya existentes, prevenir algunos otros, mediatizar comportamientos y promover el crecimiento personal. (Moll, 2020)

Los tratamientos individuales ayudan a que la persona pueda desarrollar sus capacidades, dotando de nuevos recursos personales o utilizando los que ya se posee pero no se ha identificado o no sabe cómo aplicar, con la finalidad de que cuando termine el tratamiento psicológico, la persona sea autónoma e independiente que gestione y solucione los problemas o dificultades y seas capaz de promover cambios para mejorar la calidad de vida y bienestar psicológico y emocional en las diferentes áreas: personal, de pareja, familiar, laboral, social, integrando conductas, estados afectivos o sentimientos y procesos de pensamiento. (Benito, 2018)

Para ello se presentan varias técnicas que se enseñan a los pacientes para que, al momento de presentarse algún episodio estresante, el mismo sepa como manejar dichas emociones y pensamientos. (Benito, 2018)

#### **4.3.2.1 Técnicas de Relajación.**

Las técnicas de relajación son un conjunto de estrategias psicológicas que tienen como objetivo reducir el nivel de activación, calmar a la persona. Es habitual que también se utilicen como una herramienta para poder desconectar y parar los pensamientos, y para dar un alto en el ritmo de vida. (Burgess, 2021)

En general, las técnicas de relajación implican centrar la atención en algo relajante y aumentar el conocimiento del cuerpo. No importa que técnica de relajación se elija. Lo que importa es que se practique las técnicas de relajación con regularidad para aprovechar los beneficios. (Burgess, 2021)

- *Respiración profunda:* La respiración profunda es una de las mejores maneras de reducir el estrés en el cuerpo. Esto se debe a que cuando respira profundamente, el cuerpo envía un mensaje a su cerebro para calmarse y relajarse. Luego, el cerebro envía este mensaje al cuerpo. Aquellos factores que ocurren cuando está estresado, como un aumento de la frecuencia cardíaca, una respiración acelerada y una presión arterial alta, disminuyen a medida que respira profundamente para relajarse. (Burgess, 2021)

Pasos: Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda. Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen debajo de donde apoyan las manos. Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos. Mantener la respiración. Repetirse interiormente "mi cuerpo está relajado" Exhalar el aire despacio al mismo tiempo que se repite a uno mismo órdenes de relajación. Realizar 4 o 5 ejercicios de respiración seguidos. Repetir los ejercicios 10-15 veces al día, por la mañana, tarde, noche y en situaciones estresantes como un ritual. Es importante practicar regularmente los ejercicios. (Montañés, 2019)

- *Respiración rítmica controlada:* Este ejercicio facilita la concentración y el control del proceso de espiración. (Montañés, 2019)

Pasos: Con los ojos cerrados, realizar un tipo de respiración diafragmática, al tiempo que se concentra en el flujo de aire por las vías respiratorias. Debe contarse el pulso durante un minuto y modificar el ritmo de la inspiración y espiración hasta localizar un ritmo apropiado. Seleccionar un número de pulsaciones (por ejemplo 5) y hacer que cada una de las fases de la respiración duren ese número de latidos. (Montañés, 2019)

- *Respiración contada*: Se trata de una respiración diafragmática, teniendo en cuenta que a medida que se inspira debe pensarse una palabra y otra al espirar. (Montañés, 2019)

Pasos: con los ojos cerrados inhalar y pensar en una palabra, al momento de exhalar se espera unos segundos y se piensa en otra palabra. Hacerlo diez veces y repetir el ejercicio 19 veces más. (Montañés, 2019)

- *Respiración alternada*: Como los anteriores, también suele realizarse antes de los ejercicios de meditación por los efectos sedantes que produce. (Montañés, 2019)

Pasos: Utilizar una posición cómoda y relajada. Colocar el dedo pulgar en la ventana nasal derecha y los dedos anular y medio en la izquierda. Ocluir la ventana derecha con el pulgar e inspirar con la izquierda lenta y tranquilamente. Separar el pulgar y ocluir con los otros dedos la ventana izquierda. Espirar por la ventana derecha. Mantener el aliento un instante e inspirar por la derecha, manteniendo cerrada la izquierda. Cuando se desee espirar debe hacerse con la otra, la izquierda. Respirar de esta manera 5-10 minutos, o menos si comienza a notar antes la somnolencia. (Montañés, 2019)

#### **4.3.2.2 Técnicas de meditación.**

La mente moldea todo cuanto percibe del mundo, por lo que entrenarla siempre hace más consciente de lo que realmente es. Las diferentes técnicas de meditación permitirán explorar el gran potencial que hay en la mente, gracias a que se podrá observar los pensamientos que frecuentemente se tiene para comenzar a decidir conscientemente. (Cervantes, 2020)

- *Verte desde el exterior*: Esta técnica de meditación permite adquirir un papel de observador hacia todo lo que acontece en la vida, lo que ayudará a tomar

consciencia de los pensamientos y emociones. Aunque el ego es muy útil, en ocasiones puede dar una perspectiva errónea de las circunstancias, pues vive demasiado apegado a su propia realidad. Si se aprende a separar un poco de la propia perspectiva, se comenzará a percibir las cosas como son y no como se las imaginas. (Cervantes, 2020)

Pasos: se comienza cerrando los ojos y observando todo lo que se ha hecho durante el día, repasando todos aquellos momentos en la mente como si se viera una película y se hace un recorrido mental hasta llegar al momento presente, no se juzga, simplemente se observa. Una vez que termine este proceso, mirar el rostro cara, manos y cuerpo como si se mirara desde afuera; se procede a inhalar, exhalar y abrir los ojos. También se puede realizar este ejercicio repasando todo lo que se hizo durante el mes, de esta forma se hará más consciente de las acciones y se podrá cambiar la actitud ante la vida. (Cervantes, 2020)

#### **4.3.2.3 Descarga emocional**

La liberación emocional es un proceso psicológico por el que la persona acepta sus propios sentimientos y todos los procesos mentales y físicos relacionados con ellos. Supone, además, canalizar estas emociones de manera constructiva, de tal forma que dejen de producir malestar y se conviertan en una fuente de liberación de tensión. (Rull, 2018)

- *Línea de vida*: Una de las técnicas más extendidas en terapia en la Línea de vida. Nos sirve para tener sobre el papel una concepción clara y precisa de todos aquellos eventos significativos de la vida de una persona, con el fin de determinar si han podido tener una influencia sobre el estado actual. Además, nos habla sobre el conjunto de todas las experiencias de esa persona. Generalmente se utiliza desde un enfoque informativo, pero se puede adaptar para ayudarnos en la descarga emocional. (Rull, 2018)

Pasos: debe trazarse una línea en un folio en la que se representarán todos los eventos de carácter positivo que hayan ocurrido en una etapa determinada. Puede hacerse en el período de toda la vida, el último año o el último mes. La Línea de vida positiva nos sirve para poder cambiar el foco a las emociones positivas en períodos donde

existe una mayor tendencia a la depresión. Esto nos libera de ese nudo y nos permite también ver las cosas buenas que han pasado. (Rull, 2018)

- *Caja vacía*: La tensión emocional se acompaña de pensamientos automáticos de carácter negativo, más o menos relacionados con lo que estamos sintiendo. Aparece la queja, la victimización, la culpa y la autoexigencia. Estos pensamientos alimentan el estado negativo y nublan la capacidad de reacción. (Rull, 2018)

Pasos: escoger un sitio tranquilo donde la persona pueda sentarse y realizar varias respiraciones diafragmáticas. Una vez que se note el estado de calma a nivel físico, visualiza la mente como si fuera una caja llena de objetos descolocados y revueltos. Esto representa el estado emocional. Ve cogiendo cada objeto y etiquetándolo: la culpa por no ir al gimnasio, la victimización por las discusiones con la pareja, la autoexigencia laboral... Y una a una, con compasión, ve sacándolo fuera de. Aceptar que es parte de uno mismo, pero que en este momento no está teniendo una utilidad. (Rull, 2018)

- *Diario de vida*: sirve para, al final del día, poder tener una idea clara de todas aquellas emociones que hemos ido sintiendo y reflexionar sobre la utilidad en la vida. (Rull, 2018)

Pasos: Cada noche, antes de dormir, se registra en un cuaderno las emociones que se han sentido a lo largo del día y las situaciones que las han desencadenado. Con perspectiva permitirá evaluar cómo se ha sentido la persona y si había una emoción más correcta que se podía haber utilizado. (Rull, 2018)



## 5 METODOLOGÍA

### 5.1 Diseño y tipo de estudio

En el presente trabajo se presentó un estudio descriptivo, porque se utilizó las historias clínicas de los pacientes para identificar y seleccionar quienes padecían las entidades dermatológicas y al permitir relacionar tanto la entidad dermatológica con los resultados que se obtuvo del inventario SCL, éste fue de carácter correlacional, su diseño fue no experimental ya que no se manipuló ninguna variable, de acuerdo al diseño la presente se trató de una investigación documental ya que sus datos se basaron en la recolección de información mediante la historia clínica, su enfoque fue transversal, y la misma investigación fue de campo ya que la información y datos fueron recaudados en los propios pacientes

#### 5.1.1 Área de estudio

El área de estudio es el centro dermatológico de la Doctora Janeth Arévalo, de la ciudad de Loja la cual se encuentra ubicado al Sur de la ciudad, en las calles José María Vivar Castro y Américo Vespucio, el centro de atención dermatológica fue creada en agosto del 2019, el objetivo principal del centro es tratar los trastornos de la piel, el cabello y las uñas abordando con énfasis en la prevención y detección temprana. Este enfoque se aplica no solo a la dermatología médica, sino también a la dermatología estética, el centro de atención dermatológico tiene profesionales en medicina general con especialidad en Dermatología, cosmetólogas y una asistente.

#### 5.1.2 Población

Los participantes de esta investigación fueron aquellos pacientes de todas las edades, diagnosticados con una entidad dermatológica durante los meses de noviembre a diciembre teniendo un número de 50 participantes de los cuales se acogieron y estuvieron bajo los criterios de inclusión y exclusión propuestos para la siguiente investigación.

En la presente investigación se evidencia que el mayor grupo en cuanto al género es el de las mujeres con un porcentaje del 66.00% y con el resto de porcentaje correspondería a los hombres. (Anexo tabla 4)

En cuanto a la distribución de los pacientes por edad, se obtuvo que el 88.00% tuvieron la edad entre 20 a 63 años correspondiente a la adultez, y con un 12.00% la edad entre 11 a 19 años correspondiente a la adolescencia. (Anexo tabla 5)

## 5.2 Técnicas e instrumentos.

**Inventario de síntomas SCL:** El inventario consta de 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Siendo 0 nada; 1 muy poco; 2 poco; 3 bastante y 4 mucho, se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar que son somatización, obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, el presente inventario fue aplicado a 50 pacientes de todas las edades del centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja.

**Nombre original:** Inventario de síntomas SCL Derogatis

**Autor:** Leonard Derogatis

**Introducción/Objetivo de evaluación:** instrumento de autoinforme que se utiliza para evaluar el grado de malestar psicológico actual que experimenta la persona.

**Aplicación:** 11 años en adelante

**Estructura:** Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales la persona debe indicar en qué medida lo han molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Para responder, se ofrece una escala de cinco opciones acotada por los términos "Nada", "Muy poco", "Poco", "Bastante" y "Mucho", que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos.

**Confiabilidad y validez:** sus propiedades psicométricas han resultado apropiadas y estables a través del tiempo, países, grupos de edad y tipos de población evaluada, la fiabilidad de las nueve dimensiones alcanza valores cercanos o superiores a  $r = 0.70$ , la escalabilidad de las dimensiones es substancialmente satisfactoria y muestran un comportamiento psicométrico idóneo cuando se analizan con modelos de Teoría de Respuesta al ítem de acuerdo a ello se ha acreditado la validez del SCL-90-R, de sus índices globales y de las dimensiones específicas.

### **5.3 Procedimiento**

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se procedió a la realización de varias etapas las cuales fueron:

#### **Primera fase:**

El proceso se dió en las semanas de noviembre y diciembre se inició teniendo una reunión previa con el profesional del centro dermatológico encargado para tener la respectiva guía de los pacientes que pueden ser selectos, posterior a ellos se acudió al centro de atención dermatológico y se hizo una revisión minuciosa de los expedientes de los pacientes que presentes las entidades dermatológicas con la finalidad de extraer nuestra muestra.

#### **Segunda fase:**

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se procedió a contactarse de manera personal y presencial con los pacientes que presentaron las entidades dermatológicas, para posteriormente en el caso de ser el paciente menor de edad se hizo conocer el consentimiento informado, posteriormente una vez de acceder a formar parte de la investigación se planificó el horario para la aplicación del inventario de síntomas SCL-90. R de L. Derogatis para la identificación de la posible presencia de malestares psicológicos, todo ello con la presencia y guía del profesional dermatológico.

#### **Tercera fase:**

Se aplicó de manera individual y presencial el Instrumento SCL-90. R de L. Derogatis a los pacientes que fueron seleccionados para ser muestra y padecían entidades dermatológicas esto se llevó a cabo en el centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja con la respectiva autorización de la encargada del centro, la misma aplicación fue de forma organizada, para así poder recolectar la información necesaria para poder dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

#### **Cuarta fase:**

Se procedió a tabular la información recolectada correspondiente al instrumento, utilizando los 90 ítems los cuales se dividen en 9 dimensiones: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo, para lo cual se apoyó la utilización de

herramientas estadísticas como el SPSS o EXCEL para determinar cuáles son los pacientes que presentan y no presentan malestares psicológicos, se procede a la correlación de variables mencionadas y posterior se diseñó un plan de intervención psicoterapéutico sobre el malestar psicológico en los pacientes con enfermedades dermatológicas y finalmente se realizó la discusión, conclusiones, recomendaciones y aspectos generales finales.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 En respuesta al cumplimiento del primer objetivo: Seleccionar los pacientes con entidades dermatológicas del centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja mediante los registros médicos para seleccionar la muestra a estudiar.

**Tabla 1.**

*Cuadro de entidades dermatológicas*

Entidad Dermatológica	Frecuencia	Porcentaje
Seborrea	3	6%
Queratosis	4	8.0%
Acné	16	32%
Psoriasis	9	18%
Vitíligo	6	12%
Rosácea	7	14%
Alopecia	2	4%
Seborrea/Alopecia	1	2%
Trastorno De Pigmentación	2	4%
Total	50	100%

**Fuente:** Recolección de datos mediante historias clínicas otorgadas por la doctora encargada de un centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Evelyn Marián Ludeña Gavilanes

En la tabla 1, del 100% de los pacientes que han sido tomados en cuenta mediante los registros clínicos del Centro dermatológico de la ciudad de Loja, permitieron evidenciar que la entidad del acné estuvo presente en el 32% de la población que se caracteriza por brotes en la piel que constan de puntos negros, puntos blancos, espinillas, quistes y nódulos profundos y dolorosos en los pacientes frecuentemente, protuberancias pequeñas y llenas de pus en el rostro; dentro de la psoriasis el 18% de pacientes lo padecieron; los pacientes que padecían la entidad dermatológica de la rosácea son el 14% presentando piel rojiza; el 12% de los pacientes padecían de vitíligo, enfermedad que provoca la pérdida de pigmentación de la piel en ciertas áreas; el 8% de los pacientes presentaron la entidad dermatológica de la queratosis presentando una afección cutánea común e

inofensiva que causa manchas secas y ásperas, y pequeñas protuberancias; el 6% presentaron la entidad dermatológica de la seborrea siendo esta un descamación en la piel, cuero cabelludo, cara, espalda que se torna de un color rojizo en la piel del individuo; así mismo se evidencio que tanto el 4% padecían de caída del pelo en el cuero cabelludo o en cualquier otra parte del cuerpo a esto de lo denomina alopecia como también de del trastorno de pigmentación; y por ultimo con el 2% hubieron personas que presentaron áreas escamosas y piel roja, particularmente en el cuero cabelludo denominado seborrea.

**6.2 En respuesta al cumplimiento del segundo objetivo: Identificar el malestar psicológico en los pacientes del centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja, mediante el inventario de Síntomas SCL-90-R**

**Tabla 2.**  
*Malestares psicológicos*

<b>Malestar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Somatización	3	6%
Obsesiones y compulsiones	4	8%
Sensitividad Interpersonal	2	4%
Depresión	3	6%
Ansiedad	4	8%
Hostilidad	2	4%
Ansiedad fóbica	2	4%
Ideación Paranoide	4	8%
Psicoticismo	3	6%

**Fuente:** Inventario de síntomas SCL, aplicado a personas diagnosticados con una entidad dermatológica en un centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Evelyn Marián Ludeña Gavilanes.

En la tabla 2 se determinó que del 100% de los pacientes evaluados en el inventario SCL Derogatis, la cual estaba compuesta por 90 afirmaciones con la cual se obtendría la presencia o ausencia del malestar psicológico, se identificó que el 8% presentó obsesiones y compulsiones, con este mismo porcentaje se presentó el malestar psicológico de la ansiedad y la ideación paranoide, seguido con el 6% tanto para somatización, depresión y psicoticismo respectivamente, y solamente el 4% presentaron hostilidad, ansiedad fóbica y Sensitividad interpersonal.

**6.3 En respuesta al cumplimiento del objetivo general: Determinar las entidades dermatológicas y la relación con el malestar psicológico en pacientes atendidos en un centro dermatológico de la ciudad de Loja.**

**Tabla 3.**

*Relación entre las entidades dermatológicas y los malestares psicológicos*



<b>Entidad dermatológica</b>	<b>Soma.</b>	<b>Obs. y com.</b>	<b>Sens. Int.</b>	<b>Depr</b>	<b>Ansi</b>	<b>Host</b>	<b>Ans. Fób</b>	<b>Id. Par</b>	<b>Psic.</b>	<b>Frec. Malestar</b>	<b>Malestar Psic.</b>
Seborrea	1	1	0	0	1	0	0	0	0	<b>3</b>	<b>6%</b>
Queratosis	1	1	0	0	1	0	0	2	1	<b>6</b>	<b>12%</b>
Acné	0	3	1	2	6	0	1	3	0	<b>16</b>	<b>32%</b>
Psoriasis	0	2	0	0	2	1	0	2	1	<b>8</b>	<b>16%</b>
Vitíligo	1	2	0	0	0	1	0	1	1	<b>5</b>	<b>10%</b>
Rosácea	0	3	0	0	1	0	1	2	0	<b>7</b>	<b>14%</b>
Alopecia	0	1	0	0	0	0	0	1	0	<b>2</b>	<b>4%</b>
Seborrea/alopecia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>2%</b>
Trastorno de pigmentación	0	1	0	0	1	0	0	0	0	<b>2</b>	<b>4%</b>
											<b>100%</b>

**Fuente:** Inventario de síntomas SCL, aplicado a personas diagnosticados con una entidad dermatológica en un centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Evelyn Marián Ludeña Gavilanes

En la tabla 5 se evidencia la presencia de los malestares psicológicos en comparación con la presencia de entidades dermatológicas, teniendo como resultados que del 100% de los pacientes: el 32% de participantes que presentan malestares psicológicos padecen de acné; del 16% de participantes con malestar psicológico tuvieron psoriasis; el 12% padecen de queratosis, el 6% tienen seborrea; el 4% de los pacientes con malestar psicológico, 2% tienen alopecia y 2% trastornos de pigmentación; y por último el 2% de participantes que presentaron malestares psicológicos padecen de seborrea/alopecia.

## **6.4 En respuesta al cumplimiento del tercer objetivo: Diseñar un plan de intervención psicoterapéutico sobre el malestar psicológico en los pacientes con enfermedades dermatológicas de la ciudad de Loja.**

### **6.4.1 Titulo**

“Plan de intervención psicoterapéutico sobre el malestar psicológico en los pacientes con enfermedades dermatológicas”

### **6.4.2 Presentación**

Las entidades dermatológicas son una amplia gama de afecciones que afectan la piel e incluyen enfermedades causadas por infecciones bacterianas, infecciones virales, infecciones por hongos, reacciones alérgicas, cánceres de piel, parásitos, por cuestiones hereditarias o, incluso, su causa puede ser desconocida. (Brind'Amour, 2020)

Las consecuencias de padecer alguna condición dermatológica son varias, y categorizan tomando en cuenta desencadenantes orgánicos, hereditarios, o ambientales, los cuales afectan significativamente la imagen corporal del individuo. Y al no ser tratadas de la manera correcta pueden desencadenar emociones negativas, como la tristeza, ansiedad, depresión, y posteriormente llevar a actos que obstaculicen su crecimiento personal como el aislamiento social y pensamientos de suicidio.

Mientras que, el concepto malestar psicológico responde a la necesidad de nombrar una serie de manifestaciones clínicas no patológicas y arraigadas en el carácter de la persona, las cuales requieren de atención psicológica específica, bajo el desarrollo de esquemas de tratamiento propios. Los pacientes con trastornos somatomorfos crónicos y graves suelen presentarse también con trastornos de la personalidad que determinan la evolución o, incluso, son el diagnóstico principal del caso. (Bermeo, 2020)

El presente plan de intervención tiene un enfoque integrativo ya que agrupa varios enfoques para su realización, así como el cognitivo conductual en la realización de las actividades, debido a que interviniendo en los pensamientos negativos de las personas las mismas podrán modificar su comportamiento.

### **6.4.3 Justificación**

El presente plan de intervención fue diseñado a partir de los resultados y las necesidades encontradas durante la presente investigación y con la finalidad de prevenir y aminorar el impacto psicológico que se da por la presencia de entidades dermatológicas el cual si no es tratado con estrategias de afrontamiento y ayuda social adecuada puede desencadenar malestares psicológicos mucho más significativos que afecten el diario vivir de la persona que lo padezca. Además, cabe resaltar que en la sociedad actual el tema de las enfermedades dermatológicas y como estas afectan significativamente en el estado emocional y por ende en el aspecto psicológico de las personas no es tomado en cuenta, y se lo deja a un lado, es aquí, en razón a los resultados de la presente investigación, donde se demuestra que el apoyo social percibido se torna importante para las personas que viven con alguna enfermedad dermatológica. Teniendo en cuenta lo mencionado, la finalidad del presente plan de intervención fue dotar a los pacientes, familiares e incluso profesionales de herramientas para afrontar situaciones de padecer enfermedades de la piel, hacer conocer lo importante que es saber llevar dichas condiciones y como la familia y la sociedad es tan primordial para llevar a cabo dicha entidad, potenciando los recursos personales y sociales, fortaleciendo las capacidades de afrontamiento y competencias.

### **6.4.4 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Diseñar un plan de intervención psicoterapéutico sobre el malestar psicológico en los pacientes con enfermedades dermatológicas de la ciudad de Loja.

#### **Objetivos específicos**

- Proporcionar información necesaria a los pacientes del Centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja y a sus familiares, que permita llevar correctamente la entidad dermatológica sin que ésta llegue a afectar el estado mental de la persona
- Identificar las formas en la que los malestares psicológicos se presentan en los pacientes que padecen enfermedades dermatológicas.

- Fomentar las estrategias de afrontamiento de cada paciente y su familia, enfocada en la aceptación de la enfermedad.

#### **6.4.5 Población**

El presente plan de intervención es dirigido a los pacientes del Centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja que de acuerdo a la investigación realizada han presentado relación entre las entidades dermatológicas y los malestares psicológicos, así como a sus familias o redes de apoyos cercanos.

#### **6.4.6 Metodología**

El plan de intervención se llevará a cabo en dos etapas, cada una establecida en los horarios adecuados donde puedan asistir los pacientes designados a participar de la misma.

##### **6.4.6.1 Primera Etapa**

###### **6.4.6.1.1. Tipo de terapia: Grupal**

La presente etapa contará de 3 sesiones las cuales serán realizadas de manera grupal.

- **Primera sesión:** “Mi imagen, mis emociones” en esta primera sesión se dará la bienvenida a los participantes y se procederá a realizar la dinámica del espejo, posteriormente se brindará información acerca de lo que tratará el plan de intervención presentando sus objetivos, la temática, los profesionales y responsables que estarán a cargo de la misma.
- **Segunda sesión:** “Normalicemos las emociones ante las enfermedades de la piel” se consensuará y platicará con el paciente acerca de las formas en que los malestares psicológicos pueden hacerse presente para de esta manera poder identificarlos y saber cómo actuar ante determinadas situaciones, posteriormente se realizará psicoeducación en autoestima, y se realizará finalmente una dinámica de cierre.
- **Tercera sesión:** “Conociendo mis atributos” potenciar la resiliencia y ofrecer técnicas de autocontrol, manejo de la frustración y estrategias de afrontamiento y

aceptación de la entidad o enfermedad de la piel, se enviará una actividad para la casa denominada “Caja de herramientas”

#### **6.4.6.2 Segunda Etapa**

##### **6.4.6.2.1. Tipo de terapia: Individual**

La presente etapa contará con 3 sesiones las cuales serán establecidas en un horario apropiado para a participación del paciente.

- **Primera sesión:** la presente sesión será para reevaluar a los participantes con la Escala de SCL-90 y determinar si estos malestares psicológicos aún prevalecen o no, se realizará una dinámica de respiración profunda.
- **Segunda sesión:** se llegará a acuerdo con el participante para que pueda replicar todo lo aprendido dentro de los talleres, así como también, se verificará cuáles son los participantes que requieren seguimiento, determinar el tipo de seguimiento que el paciente debe recibir, así como retroalimentar lo visto en los talleres anteriores y saber sus reflexiones sobre lo aprendido.

#### **6.4.7 Materiales**

Se utilizarán los siguientes materiales

- Computadora
- Infocus
- Trípticos
- Hojas
- Esferos
- Material didáctico

Responsables de la intervención

- Estudiantes de Psicología Clínica

- Psicólogo Clínico.
- Dermatólogo.

#### **6.4.8 Descripción de los talleres**

## Primera Etapa: Terapias grupales

### Sesión N°1: “Mi imagen, mis emociones”

Objetivos	Actividades	Contenidos	Medios	Responsables	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la aceptación personal.</li> <li>• Brindar información acerca de las entidades dermatológicas y su influencia con los malestares psicológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida.</li> <li>• Dinámica de reconocimiento de sí mismo, fomentando el autocuidado y aceptación personal.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frente a un espejo <b>Fuente especificada no válida.</b></li> <li>- Reflexión al final de la dinámica.</li> </ul> </li> <li>• Explicación breve de lo que son las entidades dermatológicas y su relación con la salud mental.</li> <li>• Presentación de los responsables de la intervención.</li> <li>• Explicación de los objetivos y contenidos del programa de intervención.</li> <li>• Dinámica de cierre:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se pedirá al participante que mencione lo que le pareció interesante de la temática.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inicia dando la bienvenida a todos los participantes de la terapia, presentando al personal que impartirá el plan de intervención, se pedirá a cada uno de los participantes que se presente con su nombre o como le gusta que lo llamen.</li> <li>• Se realizará la dinámica del espejo en donde uno a uno se pedirá a los participantes que pasen al frente para realizar las siguientes preguntas: ¿Te consideras una persona atractiva?, ¿Qué crees tú que dirán tus amigos de ti?, ¿Cuál es la mejor cualidad que tienes?, ¿Qué aspecto físico te gustaría mejorar o qué es lo que no te gusta de ti?,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participante</li> <li>- Esferos</li> <li>- Hojas</li> </ul>	<p>Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)</p>	<p>1 hora 30 minutos.</p>

		<p>¿Cómo te gustaría que te recordaran tus conocidos?  Este primer paso es para conocer el autoconcepto que tiene la persona de si mismo, es recomendable que se anote cada detalle de las respuestas o se grabe.  Posteriormente se procederá a poner a la persona frente al espejo y se preguntará: ¿Ves a esa persona en el espejo?, ¿Lo conoces?, ¿Crees que la persona del espejo es guapa?, ¿Qué es lo que más te gusta de él?, ¿Podrías decirme qué piensa él de sus amigos o conocidos?, ¿Crees que tiene cosas buenas?, ¿Cuáles?, ¿Crees que otras personas ven las cosas buenas que él tiene?, ¿Qué modificarías de esa persona en el espejo? La segunda fase de la dinámica es para que la persona hable con más naturalidad, pueda definirse tal cual viéndose en el mismo y pueda reconocerse.</p>			
--	--	---	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de realizada la dinámica se procede a explicar la temática del plan de intervención</li> <li>• Conceptualización de las entidades dermatológicas.</li> <li>• Dentro de los principales tipos de enfermedades dermatológicas, explicar: causas, manifestaciones, tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acné</li> <li>- Psoriasis</li> <li>- Vitíligo</li> <li>- Alopecia</li> <li>- Rosácea</li> <li>- Seborrea</li> </ul> </li> <li>• Principales malestares psicológicos que se pueden presentar ante la presencia de entidades dermatológicas: tipos, manifestaciones, tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Somatización</li> <li>- Obsesiones y compulsiones</li> <li>- Sensitividad interpersonal</li> </ul> </li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Hostilidad</li> <li>- Ansiedad fóbica</li> <li>- Ideación paranoide</li> <li>- Psicoticismo</li> </ul> <p>Sintomatología psicológica y consecuencias emocionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalmente se pide una reflexión de lo tratado durante toda la charla.</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

**Bibliografía:**

Martínez, R. M. (2019). *Técnica del espejo para mejorar el autoconcepto y la autoestima en afectados de TDAH*. Obtenido de fundacióncadah.org: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tecnica-del-espejo-para-mejorar-autoconcepto-autoestima-afectados-tdah.htm>

**Sesión N°2:** “Normalicemos las emociones ante las enfermedades de la piel”

Objetivos	Actividades	Contenidos	Medios	Responsables	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la presentación de los diversos malestares psicológicos.</li> <li>• Dialogar y delimitar la forma adecuada de actuar ante determinadas situaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Conversar brevemente de la terapia anterior</li> <li>• Psicoeducación en autoestima. Explicar brevemente a los participantes la importancia de la autoestima y cómo influye en las conductas nuestras y de los demás.</li> <li>• Dinámica de cierre.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mi lado bueno. <b>Fuente especificada no válida.</b></li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Autoestima:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de autoestima</li> <li>• Importancia de la autoestima en las personas</li> <li>• Conductas de las personas con y sin autoestima.</li> </ul> <p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mi lado bueno:</b> se da a los participantes hojas de papel y esferos, indicando que en el papel dibujen como ellos se ven o se sienten en esos momentos, destacando sus aspectos positivos, posteriormente se pide que se explique frente a todos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esfero</li> <li>- Papel</li> <li>- Participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)</li> </ul>	<p>1 hora.</p>
<p><b>Bibliografía:</b></p> <p>Mónaco, E. (09 de Marzo de 2017). <i>Guía para trabajar autoestima en consulta</i>. Obtenido de psiky: <a href="https://www.psiky.es/practica-clinica/tratamiento/autoestima/">https://www.psiky.es/practica-clinica/tratamiento/autoestima/</a></p>					

**Sesión N°3: “Conociendo mis atributos”**

Objetivos	Actividades	Contenidos	Medios	Responsables	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencializar la resiliencia.</li> <li>• Ofrecer técnicas de autocontrol, manejo de la frustración y estrategias de afrontamiento.</li> <li>• Ofrecer herramientas para la aceptación de la entidad o enfermedad de la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Espacio Psicoeducativo</li> <li>• Explicación breve del concepto de resiliencia en que nos ayuda y como mejorarla.</li> <li>• Retroalimentación del contenido.</li> <li>• Actividad para casa: Caja de herramientas para la resolución de problemas. <b>Fuente especificada no válida.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da la bienvenida a los participantes de la terapia, conversando acerca lo que se vio en la anterior sesión.</li> </ul> <p><b>Resiliencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de resiliencia</li> <li>• Importancia de la resiliencia.</li> </ul> <p><b>Autocontrol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Técnicas de autocontrol</li> <li>• Herramientas</li> </ul> <p><b>Actividad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Caja de herramientas:</b> En la presente actividad se entrega papel y esferos a los participantes, se da la indicación o se presenta una situación estresante por parte del personal capacitado y se pide a los participantes que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esfero</li> <li>- Papel</li> <li>- Participantes</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)</li> </ul>	<p>1 hora</p>

		<p>escriban que harían ante determinadas situaciones, para que de acuerdo a lo hablado en las sesiones vayan uno a uno dando aportes significativos, para que de esta manera los participantes tengan opciones de qué hacer ante un problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cierre:</b> Se agradece a los participantes por haber sido parte de la primera etapa de la terapia grupal, indicando a que se refiere la segunda etapa.</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

**Bibliografía:**

Gonzalez, G. G. (13 de 07 de 2021). *Cuatro actividades divertidas para desarrollar la resiliencia en familia*. Obtenido de hacerfamilia: <https://www.hacerfamilia.com/ocio/actividades-divertidas-desarrollar-resiliencia-familia-20210712084324.html>

**Segunda Etapa: Terapia Individual.**

**N° de Sesión: 4**

Objetivos	Actividades	Contenidos	Medios	Responsables	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reevaluar los malestares psicológicos de los pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Explicar que la presente etapa es de manera individual para poder saber como se siente o se encuentra la persona.</li> <li>• Retroalimentación breve de los contenidos dados anteriormente.</li> <li>• Dinámica de respiración profunda</li> <li>• Evaluación individual por medio del inventario SCL-90</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen de los contenidos anteriores: Autoconcepto, Autoestima, Resiliencia</li> <li>• Se realizará una dinámica la cual consiste en enseñar al paciente la técnica de la respiración profunda, para que así en momentos de cuadros donde se presenten emociones o pensamientos negativos los mismos los puedan controlar individualmente.</li> <li>• <b>Evaluación individual:</b> Se explicará de la terapia que se volverá a aplicar el inventario del inicio para de esta manera corroborar si ha habido un cambio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala SCL – 90</li> <li>- Papel</li> <li>- Lápiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal capacitado en psicología clínica y salud mental (estudiante o profesional)</li> </ul>	<p>1 hora</p>
<p><b>Bibliografía:</b> Inventario de síntomas SCL-90 Derogatis</p>					

N° de Sesión: 5

Objetivos	Actividades	Contenidos	Medios	Responsables	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener constancia de la evolución de cada participante</li> <li>• Seguimiento y verificación del aprendizaje.</li> <li>• Dar a conocer los resultados obtenidos en la evaluación para los malestares psicológicos.</li> <li>• Establecer el seguimiento que se le otorgará al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura y explicación de los resultados obtenidos en la prueba.</li> <li>• Dinámica con viñetas. <b>Fuente especificada no válida.</b></li> <li>• Responder las dudas que tengan los participantes.</li> <li>• Explicación breve de las razones por las cuales el seguimiento es importante.</li> <li>• Cierre de sesiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de la escala.</li> <li>• Explicación de la dinámica. El participante dibujará en una hoja 4 viñetas o siluetas de cosas que lo representen en el último año y luego explicará. Esta dinámica nos servirá para conocer cómo ha cambiado la percepción y el autoconcepto del participante.</li> <li>• Se realiza el cierre de sesiones, explicando que si se evidencian presencia de síntomas se derivará a un profesional para que continúe con la intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas</li> <li>- Papel</li> <li>- Lápiz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional en el área de psicología clínica.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">1 hora</p>
<p><b>Bibliografía:</b></p> <p>Mimenza, O. C. (1999). <i>10 dinámicas de presentación para niños y grupos de adultos</i>. Obtenido de Psicología y Mente: <a href="https://psicologiaymente.com/social/dinamicas-presentacion">https://psicologiaymente.com/social/dinamicas-presentacion</a></p>					

## 7 DISCUSIÓN

En base a la investigación realizada, y con el fin de dar respuesta a la pregunta establecida, ¿Determinar la relación entre las entidades dermatológicas y los malestares psicológicos en pacientes del centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja?, después de haber realizado el análisis de los pacientes que han presentado entidades dermatológicas en el Centro dermatológico de la ciudad de Loja se puede comparar sus resultados con otras investigaciones, en una investigación realizada en la Universidad de Carabobo, Venezuela se manifiestan resultados similares en donde las entidades dermatológicas presentes han alcanzado resultados que concuerdan con nuestra investigación, en éste artículo se analizan 700 personas de las cuales la principal entidad más frecuentes fue con el 14.1% el acné, corroborando que de las entidades analizadas en el artículo se relacionan con nuestra investigación en las entidades predominantes. (Villanueva, 2014).

Así mismo en un artículo que realizó Laguna, Playero y Márquez en el 2006 donde indican que muchos estudios señalan que la comorbilidad psiquiátrica es de hasta 1/3 en los pacientes dermatológicos, siendo los tipos más frecuentes de psicopatología la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos delirantes. En el presente estudio se obtiene que sólo el 21,2 % de los pacientes dermatológicos refieren antecedentes psiquiátricos, y con la precaución que permite el diseño experimental y la elección de la muestra de los distintos grupos, se puede afirmar que los sujetos con patología dermatológica muestran mayores niveles de ansiedad, tanto estado como rasgo, que los sujetos controles sanos, estadísticamente significativa, a pesar de que éstos iban a ser sometidos a una situación no habitual de chequeo médico. (E. Vargas Laguna, 2006)

Así mismo, después de la revisión a los planteamientos de Tan (2004); Tallab (2004); Krejci-Manwaring, et al. (2006); Guerra (2007) y Gollnick, et al., (2008) sobre los factores psicológicos relacionados con el padecimiento de acné, se puede afirmar la presencia de los factores concomitantes expuestos por estos autores siendo los malestares psicológicos como la ansiedad en relación con el padecimiento de esta enfermedad. Y siguiendo con los postulados de Tan (2004) y Tallab (2004), comparándolos con los resultados obtenidos, reafirmamos la propensión de las personas con acné a presentar bajos niveles de autoconfianza y asertividad, así como también la inhibición social causada por la distorsión de la imagen corporal. Aunque esta última afirmación necesita



estudios de mayor profundidad, además de esta investigación que da un primer esbozo de la relación entre el acné y consecuencias psicológicas negativas. (BRAVO, 2011)

Estos resultados coinciden con los obtenidos en la investigación, por lo que se puede afirmar que la relación entre las enfermedades dermatológicas con los malestares psicológicos, en el centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja, es similar al de poblaciones en el mundo.

## 8 CONCLUSIONES

En la presente investigación desarrollada con pacientes atendidos en el centro dermatológico de la ciudad de Loja y con una muestra de 50 participantes, se puede concluir que:

Se comprobó que todas las personas con entidades dermatológicas presentaron malestares psicológicos, concordando con más frecuencia las obsesiones y compulsiones, ansiedad e ideación paranoide relacionado con entidades como el acné, psoriasis y queratosis.

Se evidenció que las personas con entidades dermatológicas presentaron malestares psicológicos, obteniendo que el mayor porcentaje de pacientes con estos malestares psicológicos padecían acné, seguido de pacientes con psoriasis y queratosis, con menor porcentaje: seborrea, alopecia, trastornos de pigmentación y seborrea/alopecia.

Los malestares psicológicos observados por medio del inventario SCL Derogatis, con mayor frecuencia fueron: las obsesiones, compulsiones, ansiedad e ideación paranoide, mientras que, las menos frecuentes fueron la hostilidad, ansiedad fóbica y sensibilidad interpersonal.

Finalmente se elaboró un Plan de Intervención denominado, “Plan de intervención psicoterapéutico sobre el malestar psicológico en los pacientes con enfermedades dermatológicas”, el cual cuenta con dos etapas, la primera de forma grupal que consiste en tres sesiones, denominadas “Mi imagen, mis emociones”, “Normalicemos las emociones ante las enfermedades de la piel”, “Conociendo mis atributos”, las cuales consisten en trabajar el autoestima y autoimagen de los pacientes, como también dar psicoeducación acerca de las entidades dermatológicas y la relación con los malestares psicológicos, poniendo énfasis en proporcionar estrategias que puedan ayudar a los participantes a enfrentar situaciones de estrés. La segunda etapa es de manera individual que consta de dos sesiones en las cuales se asesora al paciente con mecanismos de afrontamiento y resiliencia ante situaciones estresantes, posteriormente se reevalúa con el inventario SCL-90 para conocer la situación actual del paciente, si el mismo presenta problemas en la resolución del inventario se procede a remitir al profesional de la salud adecuado para que lleve eficazmente su caso.

## 9 RECOMENDACIONES

Antes de finalizar la presente investigación se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

- Realizar más estudios sobre la problemática relacionada con los malestares psicológicos y las entidades dermatológicas, puesto que, en el proceso investigativo no hubo aportes locales ni nacionales para facilitar dicha recolección de información.
- Que en futuras investigaciones se presenten soluciones de intervención dirigidas netamente al tratamiento psicológico de las variables estudiadas.
- Que las entidades dermatológicas sean tratadas con un profesional de la salud mental, es decir, que los pacientes se ayuden con un psicólogo para que su situación pueda ser más llevadera.
- Tomando en consideración que las entidades dermatológicas pueden influir en el estado emocional de las personas, generando así malestares psicológicos, es importante establecer la importancia de la implementación de programas informativos, y educativos, dirigida a personas de todas las edades, mencionando como las enfermedades o entidades que se presenta en la piel deben ser tratadas.
- De acuerdo al plan de intervención que se elaboró se recomienda aplicarlo por profesionales o estudiantes de psicología clínica en esta población o a poblaciones que cuenten con las características estudiadas, cuya intervención grupal e individual contribuirá a mejorar su perspectiva y calidad de vida.

## 10 BIBLIOGRAFÍA

- Ballén, P. J. (2016). Trastornos psiquiátricos primarios en dermatología. *Rev Asoc Colomb Dermatol*, 1,17.
- Benito, E. (2018). LAS PSICOTERAPIAS. *Redalyc*.
- Bermeo, P. (2020). *la estimulación del nervio vago, podemos tratar varias alteraciones como la ansiedad, la depresión, el estrés crónico o el burn-out*. MADRID.
- Bernardo, M. (01 de abril de 2015). Dignificando una terapia electroconvulsiva basada en la evidencia. Barcelona, España: DOI: 10.1016/j.rpsm.2015.01.002.
- Borrego, F. A. (1999). Morbilidad por afecciones dermatológicas. *Scielo*.
- BRAVO, L. M. (30 de junio de 2011). ACNÉ VULGAR, EL NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES Y LA ANSIEDAD SOCIAL. Bogotá, Colombia.
- Brind'Amour, K. (2020). Todo lo que debes saber sobre los trastornos comunes de la piel. *healthline*.
- Burgess, P. (2021). Manejo del estrés: Ejercicios de respiración para relajación. *Cigna*.
- Cabezas, A. (2014). *Slideplayer*. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/4047682/>
- Camacho, J. M. (2006). *Los diagnósticos y el DSM-IV*.
- Cervantes, P. (2020). *técnicas de meditación* . México.
- COMPANY, G. (10 de marzo de 2020). *veritas*. Obtenido de 7 enfermedades de la piel muy comunes y su relación con la genética: <https://www.veritasint.com/blog/es/7-enfermedades-de-la-piel-muy-comunes-y-su-relacion-con-la-genetica/>
- Correa, M. C. (2009). Vitiligo. *Rev Asoc Col Dermatol*.
- Coryell, W. (2020). Depresión. *Manual MSD*.
- E. Vargas Laguna, M. P. (2006). Influencia de la ansiedad en diversas patologías dermatológicas. Madrid, España: ACTAS.

- First, M. B. (2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/tratamiento-de-las-enfermedades-mentales#:~:text=Existe%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20f%C3%A1rmacos,emplean%20para%20tratar%20la%20depresi%C>
- FUNDATION, C. (2017). *TRASTORNO DE ANSIEDAD FÓBICA*. Obtenido de <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/mental/trastorno-de-ansiedad-fobica>
- Gonzalez. (2021). *Cuatro actividades divertidas para desarrollar la resiliencia en familia*.
- Gonzalvo, G. O. (2020). *TopDoctors*. Obtenido de TopDoctors: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/enfermedades-de-la-piel>
- Hernández, J. G. (2006). *Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco–obstétrica hospitalizada*. Mexico: Perinatol. Obtenido de Scielo.
- Iacovella, J. (2003). La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares. *Psico-USF*, 54.
- Keri, J. E. (2020). Rosácea. *Manual MSD*.
- Levinbook, W. S. (2020). Alopecia. *Manual MSD*.
- Lizeretti, N. P. (mayo de 2009). Tratamiento de los trastornos de ansiedad: Diseño y evaluación de una intervención grupal basada en la inteligencia emocional. Barcelona.
- Llaneza, F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Habana: Ciencias Médicas.
- M.A. Ibiricu, G. M. (2009). *Estimulación magnética transcraneal*. PAMPLONA.
- Martinez, R. M. (2017). *Técnica del espejo para mejorar el autoconcepto y la autoestima*.
- Martos, T. (2021). *Importancia de la intervención psicológica a pacientes con enfermedades de la piel*.

- MAYO CLINIC. (2020). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894>
- Mimenza, O. C. (2020). *Psicología y mente*. Obtenido de Terapias de Conducta: primera, segunda y tercera ola: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapias-conducta-primerasegunda-tercera-ola>
- Miquel, V. (2016). *Acné y Alopecia*. Madrid.
- Moll, J. U. (2020). Técnica Individual Respiración Controlada: qué es y cómo usarla. *Psicología y Mente* .
- Mónaco. (2017). *Guía para trabajar autoestima en consulta*.
- Montañés, M. C. (2019). *TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ACTIVACIÓN: RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN*.
- MSPE. (2016). Diagnóstico y tratamiento del acné. *Guía de práctica clínica*, 11-17.
- Ocaña, Y. (2017). Patrones de Síntomas psicológicos y prevalencia de psicopatologías en Ingresantes Universitarios. *Vanesa Schmidt*, 17-18.
- Olmo, V. (2017). Psoriasis. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/psoriasis\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/psoriasis_0.pdf).
- Pascual, P. P. (2019). Somatización o síntomas somáticos y trastornos relacionados. *Actualización de Medicina Familiar*.
- Penedo, P. (2020). 7 enfermedades de la piel muy comunes y su relación con la genética. *Veritasin*.
- Pérez, A. H. (2020). *Ejercicios psicológicos para mejorar la autoestima*.
- Restrepo, R. (2011). *Alopecia areata, nuevos hallazgos en histopatología*. Colombia.
- Reyes-Ticas, A. (2018). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rodríguez, J. A. (2009). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*.

España: ISNN .

Rubio, N. M. (2020). *Técnicas de la reestructuración cognitiva*.

Rull, Á. (2018). *técnicas para canalizar tus sentimientos*.

Salvador, I. R. (2016). *Qué es una obsesión? Causas, síntomas y tratamiento*. Obtenido de

<https://psicologiaymente.com/clinica/que-es-obsesion>

Sancho, A. M. (viernes de octubre de 2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Madrid: Exlibris.

SEMI. (2020). *Sociedad Española de Medicina Interna*. Obtenido de

<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Redalyc*, 15-23.

Skodol, A. (2019). Trastorno paranoide de la personalidad. *Manual MSD*.

Vilchez, C. (18 de 10 de 2019). *El psicoticismo y su realidad psicológica*. Obtenido de

<https://www.mentesombrosa.com/el-psicoticismo-y-su-realidad-psicologica/>

Villanueva, D. L. (2014). DETERMINANTES SOCIALES DE LOS PACIENTES QUE

ACUDEN AL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD

HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. ENERO 2013- OCTUBRE 2013.

*DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO*, 18,19.

## 11 ANEXOS

### 11.1 Anexo1. Consentimiento Informado

#### FORMULA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nombre del participante:**

**Fecha:**

Estimado(a), somos estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Actualmente nos encontramos realizando una investigación la cual tiene como objetivo el desarrollo de nuestro trabajo de titulación. Su representado ha sido invitado a participar de este estudio. Cuando su hijo (a) participa en una investigación tanto él o ella como usted necesitan una adecuada información para decidir sobre su cooperación en la misma. Con el fin de invitarle tanto a su hijo (a) como a usted a participar en la presente investigación y obtener su consentimiento, se le solicita leer atentamente el siguiente documento.

A. PROPÓSITO DEL TRABAJO: Su hijo(a) participará en una investigación de carácter académico formativo, que se realiza como trabajo de integración curricular de graduación de la carrera de psicología clínica de la Universidad de Nacional de Loja.

B. PROCEDIMIENTO: Si usted y su hijo(a) aceptan la participación en este estudio, se realizará lo siguiente: Se le solicitará a su hijo(a) completar los instrumentos del estudio: test psicológicos y cuestionarios. y posteriormente se tendrá un segundo encuentro en casos específicos para completar datos de la investigación.

C. RIESGOS: Se espera que la participación de su hijo(a) en este estudio no conlleve ningún riesgo para su integridad física, psicológica o moral, ni costo económico alguno. Puede significarle alguna molestia o incomodidad, en el sentido de que implica referirse a su vida privada, sin embargo, cualquier inconveniente al respecto puedo expresarlo libremente y recibirá la ayuda necesaria si es requerido por su hijo(a) o si es considerado por el profesional que lo aplica.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, su hijo(a) es presenta alguna sintomatología a nivel psicológico obtendrá beneficio directo.

**ASPECTOS A CONSIDERAR:**



- Usted puede conversar con los investigadores sobre algunas dudas que surjan al momento de ser aplicadas las encuestas. Si quisiera más información luego, puede obtenerla llamando a los siguientes números 0990264151 en horario de 14:00. a 19:00 p.m. o contactarse por medio de correo electrónico: evelyn.ludena@unl.edu.ec. Su participación y la de su hijo(a) en este estudio es voluntaria. Ambos tienen el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.
- Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en un documento llamado trabajo de integración curricular, en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. La privacidad en ningún momento se podrá ver comprometida puesto que los instrumentos son anónimos y las únicas personas con acceso a la información serán quienes realizan la investigación
- No se perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Me quedó clara la información que necesitaba decidir acerca de la participación de mi hijo (a) en esta investigación. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto: acepto que mi hijo (a) participe voluntariamente como sujeto de proceso investigativo.

_____	_____	_____
Nombre padres o representante	cédula	firma
fecha		
_____	_____	_____
Nombre del participante	cédula	firma
		fecha

## 11.2 Anexo 2. Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis

SCL-90-R.  
Adaptación UBA, CONICET. 1999/2004.  
Prof. M.M. Casullo.

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Cátedra Prof. M.M. Casullo. 1998. CONICET.

### **SCL-90-R** L. R. Derogatis. Adaptación U.B.A. 1999.

**Nombre**..... **Edad**:..... **Fecha de hoy**: .....

*Marcar con una cruz las opciones que correspondan*

**Sexo:**

Mujer     Varón

**Educación:**

Primario incompleto     Secundario incompleto     Terciario incompleto  
 Primario completo     Secundario completo     Terciario/universitario completo

**Estado civil:**

Soltero     Divorciado     Viudo/a  
 Casado     Separado     En pareja

**Ocupación:** .....

**Lugar de nacimiento:** .....

**Lugar de residencia actual:** .....

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.







### 11.3 Anexo 3.

**Tabla 4.**

*Distribución de los pacientes por género*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	33	66%
Hombre	17	34%
Total	50	100%

**Fuente:** Inventario de síntomas SCL, aplicado a personas diagnosticados con una entidad dermatológica de un centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Evelyn Marián Ludeña Gavilanes

### 11.4 Anexo 4.

**Tabla 5.**


*Distribución de los pacientes por edad*

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes (11 a 19 años)	6	12%
Adultos (20 a 63 años)	44	88%
Total	50	100%

**Fuente:** Inventario de síntomas SCL, aplicado a personas diagnosticados con una entidad dermatológica en un centro de atención dermatológica de la ciudad de Loja.

**Elaborado por:** Evelyn Marián Ludeña Gavilanes.

11.5 Anexo 5. Certificado de traducción del resumen al Inglés.



**FINE-TUNED ENGLISH  
LANGUAGE INSTITUTE**  
*Líderes en la Enseñanza del Inglés*



Ing. María Belén Novillo Sánchez.  
**ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.**

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis **“ENTIDADES DERMATOLÓGICAS Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DERMATOLÓGICO DE LA CIUDAD DE LOJA”**, autoría de **Evelyn Marián Ludeña Gavilanes**, con número de cédula **1104297294**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 07 de marzo del 2022



Ing. María Belén Novillo Sánchez.  
**ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.**

**FINE-TUNED ENGLISH  
LANGUAGE INSTITUTE**  
*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578899  
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169  
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

**www.fte.edu.ec**

## 11.6 Anexo 6. Certificado de Estructura y Coherencia.



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Loja, 31 de enero de 2022

Dra.

**Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.**

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular: N°015-C.PS.CL-FSH-unl, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado “ **ENTIDADES DERMATOLÓGICAS Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DERMATOLÓGICO DE LA CIUDAD DE LOJA**” de autoría de la estudiante: **Evelyn Marián Ludeña Gavilánez** con c.i. 1104297294, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja; concluyo con lo siguiente:

- Luego de enviar las sugerencias y que la estudiante ha presentado las correcciones el proyecto **cuenta con estructura y coherencia en su totalidad, adjunto el presente Informe con el respectivo proyecto.**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.  
Atentamente,



Personal Académico Ocasional por:  
**GABRIELA  
FERNANDA ROJAS  
MUNOZ**

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.  
1104892029  
Gabriela.rojas@unl.edu.ec  
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL  
c.c.: Archivo