



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACION
CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA Y EDUCATIVA



DOCUMENTO APROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE PSICOLOGO CLINICO:
MENCION: PSICOLOGIA CLINICA

PROBLEMA:

TRASTORNO DE SOMATIZACION Y SU INCIDENCIA EN EL
DESARROLLO AFECTIVO DE LOS JOVENES DE LA CIUDADELA LA
JUDITH DEL CANTON QUEVEDO.

AUTORA:

MARIA ANGELA ULLOA CABRERA

TUTOR:

Dr. JOSE DUARTE MACIAS MSC.

LECTOR:

Msc. ARACELI AURIA BURGOS

BABAHOYO

2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES DE LA
EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO



CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

EL TRIBUNAL EXAMINADOR OTORGA AL PRESENTE
TRABAJO

**TEMA TRASTORNO DE SOMATIZACION Y SU INCIDENCIA EN EL
DESARROLLO AFECTIVO DE LOS JÓVENES DE LA CIUDADELA LA
JUDITH CANTON QUEVEDO.**

DE LA EGRESADA: MARÍA ANGELA ULLOA CABRERA

OTORGA CALIFICACIÓN DE:

Calificación en la fase teórica	3.4 (tres coma cuatro)
Calificación en la fase practica	3.6 (tres coma seis)
Nota final del examen de grado	7 (siete)

TRIBUNAL

MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA
DELEGADO DEL DECANO

MSC. HÉCTOR PLAZA ALBÁN
DELEGADO COORD. DE CARRERA

MBA. WILSON BRIONES CAICEDO
DELEGADO C.I.D.E

AB. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA (E)
FF.CC.JJ.SS.EE.

DEDICATORIA

Al creador Dios del universo, por ser mi guía, mi luz y mi soporte en cada día de mi vida.

También de manera muy especial lo dedico a la memoria de mis queridos padres: Isaac y Rosa que desde mi juventud me dieron ejemplo de vida y la fuerza que cada día me inyectaba para ser la profesional que ellos soñaron.

A mi amado esposo José por ser mi apoyo incondicional, por su paciencia, comprensión y apoyo económico, y por último le dedico a mis hijos: Sabrina, Isabel y Josué, por ser mi fuente de inspiración y que además me den la oportunidad de ser el ejemplo para que ellos también triunfen en la vida.

A mis hermanos, los que nunca dudaron que lograría este triunfo, Martha, Jorge, Alicia y amigos en todo momento me ayudaron y apoyaron para estudiar y me motivaron a seguir con mis estudios, brindándome su confianza.

María Ángela Ulloa Cabrera

AGRADECIMIENTOS

De manera muy especial le agradezco al SEÑOR TODO ZPODEROSO, el Arquitecto del universo y de mi vida entera que día tras día a derramado de su amor, su gracia dándome la oportunidad de serle fiel, y permitirme culminar con éxito mis estudios.

A mis maestros de la U.T.B, por haber impartido sus conocimientos y consejos guiándome por el sendero del aprendizaje del buen saber.

Les agradezco a todas, aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante mi camino de todo el periodo de estudio.

Aprovecho esta oportunidad para agradecer de manera sincera a mi esposo e hijos y hermanos, que de una forma u otra me han apoyado durante este largo trayecto.

María Ángela Ulloa Cabrera



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACION
CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA Y EDUCATIVA



CERTIFICADO DE AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **MARÍA ANGELA ULLOA CABRERA**, portador de la cedula de ciudadanía N. **091211410-5** en calidad de autora del Informe de la Dimensión Practica del Examen Complexivo De Grado, previo a la Obtención del Título de **PSICOLOGIA CLINICA**

Declaro que soy la autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original autentico y personal, con el problema.

TRASTORNO DE SOMATIZACIONY SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS JOVENES DE LA CIUDADELA LA JUDITH DEL CANTON QUEVEDO.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

María Angela Ulloa Cabrera
C.I 091211410-5
EGRESADA.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACION



CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA Y EDUCATIVA

CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL TUTOR

PROBATORIO DIMENCION PRACTICA DELEXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA SUSTENTACION

Babahoyo, 23 de febrero del 2017.

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N 007, con fecha **25 de Enero del 2017**, mediante resolución N. **CD-FAC.C.J.S.E. – SO-001- RES-004-2017**, **certifico** que la Sra. María Ulloa, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo

TRASTORNO DE SOMATIZACIONY SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS JÓVENES DE LA CIUDADELA LA JUDITH CANTON QUEVEDO.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodología y técnica, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, que reproduzca el documento definido del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad Ciencias Jurídicas, Social y de la Educación y se proceda a formar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

Dr. JOSE DUARTE MACIAS



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO EXT.QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACION



CARRERAS DE PSICOLOGIA CLINICA Y EDUCATIVA

CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL LECTOR
PROBATORIO DIMENCION PRACTICA DELEXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA SUSTENTACION

Babahoyo, 23 de febrero del 2017.

En mi calidad de Lector del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N 007, con fecha **25 de Enero del 2017**, mediante resolución N. **CD-FAC.C.J.S.E. – SO-001- RES-004-2017**, **certifico** que la Sra. María Ulloa, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo

TRASTORNO DE SOMATIZACIONY SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS JÓVENES DE LA CIUDADELA LA JUDITH CANTON QUEVEDO.

Por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen Complejivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencia Jurídicas, Sociales y de la Educación y se procesa a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

LIC. ARACELY AURIA BURGOS, MSC
DOCENTE LECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
Carrera de Psicología Clínica



CERTIFICACIÓN URKUND

Dr. José Duarte Macías
DOCENTE UTB EXT. QUEVEDO

URKUND

Documento	MARIA ULLOA PROYECTO 'urkund.docx (D26238277)
Presentado	2017-03-07 21:45 (-05:00)
Presentado por	iam_girbad@yahoo.es
Recibido	mtubay.utb@analysis.orkund.com
Mensaje	proyecto Maria Ulloa Mostrar el mensaje completo

9% de esta aprox. 7 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 3 fuentes.

En mi calidad de Tutor del Informe Final de Investigación de autoría de la Sra. **MARIA ANGELA ULLOA CABRERA**, con C.I. **0912114105** egresada de la Carrera de Psicología Clínica, Extensión Quevedo, denominado: **“TRASTORNO DE SOMATIZACION Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS JOVENES DE LA CIUDADELA LA JUDITH DEL CANTON QUEVEDO, AÑO 2016”**, certifico haber dirigido, asesorado y revisado en el sistema URKUND todas las partes, de la tesis. Además, encuentro que se ha realizado todo el proceso investigativo de acuerdo a las exigencias metodológicas–técnicas existentes para este nivel de estudio, por lo que autorizo su presentación, sustentación, defensa y tramitación ante los Organismos Universitarios correspondientes.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

21 febrero del 2017

Dr. José Duarte Macías
TUTOR DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN

La somatización como tal no es un diagnóstico psiquiátrico, sino un denominador común de una serie de procesos patológicos agrupados según el DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) como trastornos somatomorfos. Los trastornos somatomorfos son un conjunto de patologías cuyo diagnóstico se realiza por la presencia de síntomas corporales que sugieren 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 (sobre todo el trastorno por somatización, la hipocondría, la dismorfofobia y el dolor psicógeno) suelen presentarse también con trastornos de la personalidad que determinan la evolución o, incluso, son el diagnóstico principal del caso.

Con frecuencia, además, estos pacientes presentan un estrés psicosocial importante cuando acuden al médico y problemas de ajuste social que muchas veces tienen un refuerzo ambiental de los síntomas. Las ganancias derivadas de la enfermedad y de la asunción del papel de enfermo, los mecanismos cognitivo-perceptivos anómalos y los trastornos de la relación médico-enfermo resultan también imprescindibles para entender el proceso de configuración de muchos trastornos somatomorfos y para articular el tratamiento de éstos.

El trastorno por somatización, por tanto, se debe conocer y tener en cuenta en la consulta del médico de familia porque muchos de los síntomas somáticos que presenta un paciente puede ser la expresión de dificultades emocionales que resumen complejas interacciones psicológicas, vitales, familiares y sociales que pueden poner en peligro la relación médico-paciente.

Palabras clave: Trastornos Somatoformes, Somatización.

ABSTRACT

Somatisation as such is not a psychiatric diagnosis, but is a common denominator of a number of disorders described by the DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) as somatoform disorders.

Somatoform disorders are diagnosed by the presence of body symptoms that suggest a physical disorder without a demonstrable organic cause or known physiological mechanism that fully explains them and by the reasonable presumption that these symptoms are related to psychological factors or stress. Patients with chronic, serious somatoform disorders (mainly somatisation disorder, hypochondriasis, body dysmorphic disorder, and psychogenic pain) also present with personality disorders that determine the evolution or are even the main diagnosis.

In addition, these patients frequently present/display severe psycho-social stress when they go to the doctor and have social adjustment problems, which often reinforce the symptoms. The gains derived from the disease and the role the patient assumes, the anomalous cognitive-perceptive mechanisms and the doctor-patient relationship are all essential for the understanding of the configuration process of many somatoform disorders and for determining their treatment. Primary care doctors therefore should be aware of and consider somatisation disorders in their clinical practice because many of the patient's symptoms could be an expression of their emotional difficulties that summarize complex psychological, life, family and social interactions, that may jeopardize the doctor-patient relationship.

Key words: Somatoform Disorders.

CONTENIDO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR OTORGA AL PRESENTE TRABAJO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
CERTIFICADO FINAL DE APROBACION DEL TUTOR.....	vi
CERTIFICADO DE AUTORIA INTELECTUAL ¡Error! Marcador no definido.	
CERTIFICADO DEL URKUND.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
Contenido	xi
INTRODUCCION	xiii
CAPITULO I	1
MARCO METODOLOGICO	1
1.1. DEFINICION DEL TEMA CASO DE ESTUD.....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.1. Formulación del problema.....	2
1.3. JUSTIFICACION	3
1.4. OBJETIVO	4
1.5. FUNDAMENTACION TEORICA.....	5
1.5.1. Trastorno de somatización	5
1.5.2. Rasgos de la personalidad.....	6
1.5.3. Trastorno de somatización criterios según el DSM-IV.....	7
1.5.4. Consideraciones para el tratamiento	8
1.5.5. Pautas para el diagnóstico.....	8
1.5.6. Síntomas físicos	9
1.5.7. Síntomas gastrointestinales.....	9
1.5.8. Síntomas sexuales	9
1.5.9. Síntomas neurológicos:.....	9
1.5.10. Factores que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar el trastorno de somatización.....	10
1.5.11. Desarrollo afectivo.....	10
1.5.12. Pautas para fomentar el desarrollo afectivo del niño	11

1.6.	HIPOTESIS	11
1.7.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	12
1.7.1.	Métodos de investigación.....	12
1.8.	Tipo de investigación.....	12
1.8.1.	Técnica e instrumentos	12
1.9.	Población y muestra.....	13
	CAPITULO II	14
2.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	14
2.1.	DESARROLLO DEL CASO.....	14
2.2.	SITUACIONES DETECTADAS	15
2.3.	SOLUCIONES PLANTEADAS	16
2.4.	CONCLUSIONES	17
2.5.	RECOMENDACIONES.....	18
	Bibliografía	19
	Anexos	20

INTRODUCCION

Los trastornos de somatización son un síndrome crónico y recurrente que cursa con síntomas somáticos múltiples no explicados por ninguna otra enfermedad, con un importante distrés psicológico asociado y búsqueda exhaustiva de ayuda médica. La relación entre somatización y trauma psíquico ha sido señalada como relevante. Si bien el trauma psíquico es un tema de interés en salud mental, ha recibido nuevamente atención en la última década, después de que estudios epidemiológicos han demostrado una prevalencia mayor de lo esperado, sea como trauma bélico, civil o familiar. Algunos estudios han ligado síntomas específicos de trauma a patrones específicos de sintomatología somática.

Por ejemplo, los sobrevivientes de abusos sexuales informan tasas elevadas de síntomas ginecoobstétricos o gastrointestinales inexplicables; otros casos de refugiados que han presenciado atrocidades bélicas presentan tasas altas de ceguera psicogénica. La consulta de pacientes con síntomas somáticos sin una explicación clínica definida es frecuente en la consulta de atención primaria. Muchos pacientes presentan estos síntomas incidentalmente pero otros lo padecen crónicamente y persisten mucho tiempo buscando atención médica. Los síntomas somáticos en estos pacientes representan la expresión de dificultades emocionales que resumen complejas interacciones psicológicas, vitales, familiares y sociales. Este escenario clínico ha sido denominado de varias formas: somatizaciones, cuadros funcionales, síntomas físicos sin explicación médica, trastorno de somatización, somatización, etc.

Los fenómenos de somatización se conocen en Medicina desde hace siglos, aunque su historia se ha solapado con la de la histeria. La insistencia en buscar el origen de los síntomas y la imposibilidad de calzar con un molde diagnóstico, sumado a la falta de reconocimiento del origen psicosocial, genera una sensación de ineffectividad en el profesional de la salud, frustración e inclusive antipatía, mientras los pacientes no alivian su sufrimiento ni mejoran su incapacidad.

CAPITULO I

MARCO METODOLOGICO

1.1. DEFINICION DEL TEMA CASO DE ESTUDIO

TRASTORNO DE SOMATIZACION Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS JOVENES DE LA CIUDADELA LA JUDITH DEL CANTON QUEVEDO.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La somatización se considera uno de los más frecuentes y problemáticos fenómenos que encaran los médicos a nivel de la atención primaria. Es un término genérico que incluye un amplio rango de fenómenos clínicos, una variedad de procesos que conducen al paciente a buscar ayuda médica por síntomas o malestares del cuerpo, los cuales, a veces, aun cuando no existe evidencia médica de los mismos, el paciente erróneamente lo atribuye a una enfermedad orgánica. El fenómeno de la somatización, que se manifiesta en forma de síntomas y quejas sin aparente explicación, es muy frecuente en Atención Primaria (AP) y con frecuencia no es diagnosticado.

La somatización se presenta repetidamente con síntomas físicos, o bien tiene problemas orgánicos, pero amplifica sus síntomas, es usuario frecuente de los servicios del médico. Aunque se desconocen los mecanismos que desencadenan este fenómeno, existen patrones comunes que se repiten en la mayoría de los pacientes: se trata de gente con personalidad egocéntrica, exagerada dependencia de los demás y que proviene de un núcleo familiar en donde se presentan casos similares.

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 sugieren 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.

1.2.1. Formulación del problema.

¿De qué manera inciden los Trastorno de somatización en el desarrollo afectivo de los jóvenes de la ciudadela la Judith del cantón Quevedo?

1.3. JUSTIFICACION

Este trabajo tiene como finalidad determinar la incidencia de los trastornos de somatización en el desarrollo afectivo de los jóvenes considerando que muchos pacientes presentan estos síntomas incidentalmente pero otros lo padecen crónicamente y persisten mucho tiempo buscando atención médica.

Esta investigación se la considera de fundamental importancia ya que los jóvenes somatizadores tendrían dificultades con la organización intencional de sus deseos; la somatización sería expresión de un conflicto psicosocial por vía somática. Por ello es necesaria la capacitación de profesionales médicos, a través de metodologías docentes que se centren en la conflictiva psico-social de base.

El fenómeno de la somatización es enormemente complejo y escurridizo. La presencia de síntomas somáticos es un fenómeno universal que caracteriza a casi cualquier experiencia humana, y muy especialmente cuando la experiencia tiene un sentido patológico o de sufrimiento, ya sea por “enfermedad física” o de origen “psicológico”. La universalidad del fenómeno de la somatización ha sido reflejada en forma de estadísticas.

Esta investigación servirá como aporte a la sociedad considerando que la necesidad de re-pensar las clasificaciones para este trastorno, abriéndose interrogantes para futuras investigaciones que exploren la comorbilidad con cuadros depresivos, ansiosos y trastornos médicos crónicos, como así también la asociación con trauma infantil, maltrato y abuso sexual, antecedentes frecuentes en pacientes limítrofes y somatizadores.

1.4. OBJETIVO

Determinar la incidencia del trastorno de somatización en el desarrollo afectivo de los jóvenes del sector la Judith.

1.5. FUNDAMENTACION TEORICA

1.5.1. Trastorno de somatización

El trastorno de somatización es una afección crónica en la cual la persona presenta síntomas físicos que involucran más de una parte del cuerpo, pero no se puede encontrar ninguna causa física; sin embargo, el dolor y otros síntomas que las personas experimentan son reales y no son creados ni simulados (**Lòpez, 2011**). Puede aparecer en la adolescencia y antes de los 30 años, siendo más común en el sexo femenino. Los familiares varones de las mujeres con este trastorno tienden a tener una alta incidencia de comportamiento socialmente inapropiado y de alcoholismo (**Lòpez, 2011**).

La somatización consiste en la aparición de síntomas físicos (dolor de cabeza y abdomen, vómito u otros), recurrentes e inexplicables, que interfieren en la vida social y laboral del individuo; según expertos, se debe a ansiedad ocasionada por estrés o problemas emocionales. En la actualidad, miles de personas acuden a especialistas y centros de salud manifestando de manera simultánea dolores gastrointestinales, respiratorios, sexuales y neurológicos sin causa aparente, es decir, no hay agentes infecciosos ni un cuadro definido de enfermedad que los origine (**Montoya S. , 2016**).

Los problemas pueden ser más serios si están asociados a mal manejo del estrés y llevan tiempo presentándose; en estos casos, suelen encontrarse lesiones reales, por ejemplo, úlceras en estómago e intestino, taquicardia, molestias similares a las de un infarto, hipertensión arterial, respiración rápida y profunda, sensación de asfixia o ataques de asma que incluso llegan a desencadenarse con la sola presencia en imagen, no física, del elemento que ocasiona alergia (**Montoya, 2015**).

1.5.2. Rasgos de la personalidad

El individuo con trastorno de somatización tiene variados rasgos, pero los principales son:

- Extremadamente dependiente de sus relaciones sociales.
- Continuamente pide apoyo emocional.
- Puede enfurecer cuando siente que no recibe atención ni se satisfacen sus demandas.
- Con frecuencia puede ser descrito como exhibicionista y seductor.
- En su afán de manipular a los demás, amenaza con suicidarse (también llega a intentarlo) (**Othmer, 2013**).

De esta forma manifiesta un sufrimiento que no puede expresarse de otra manera e, incluso, consigue algunas "ganancias" como influir en algunas personas o manejar ciertas situaciones desfavorables.

Las señales de somatización reflejan una manera de pedir ayuda y atención, es decir, tanta insistencia e intensidad a costa de la propia salud delatan el excesivo deseo de ser atendido en todos los aspectos de su existencia, aunque no es raro que se oculten otros propósitos (**Othmer, 2013**):

- Evadir responsabilidades de la vida adulta.
- Impedir involucrarse en trabajos más demandantes u oportunidades de crecimiento importantes, lo que sugiere sensación de incapacidad o culpabilidad (los síntomas obstruyen y castigan).
- Unificar una familia dividida, pues los miembros del grupo se organizan en torno al "enfermo" para olvidar otros conflictos (**Othmer, 2013**).

A menudo, las personas con somatización están insatisfechas con la atención que reciben para aliviar sus síntomas y corren de un especialista a otro buscando

alguna solución; además, son incapaces de reconocer que su problema es psicológico y presionan a los médicos para ser sometidas a sin fin de tratamientos (Montoya S. , 2016).

1.5.3. Trastorno de somatización criterios según el DSM-IV

A Historias de múltiples síntomas físicos, que empieza antes de los 30 años persiste durante varios años y obliga a la búsqueda de atención médica o provoca un deterioro significativo social, laboral o de otras áreas importantes del individuo (Montoya S. , 2016).

B. Deben cumplirse los criterios que se exponen y cada síntoma puede aparecer en cualquier momento de la alteración

1. **Cuatro síntomas dolorosos:** al menos cuatro zonas del cuerpo o funciones ejemplo cabeza, abdomen, articulaciones, tórax
2. **Dos síntomas gastrointestinales:** al menos dos síntomas gastrointestinales ejemplo nauseas, vómitos distensión abdominal
3. **Un síntoma sexual:** al menos un síntoma indiferencia sexual, disfunción eréctil, menstruaciones irregulares.
4. **Un síntoma pseudoneurológico:** al menos un síntoma debilidad muscular afonía, dificultad para deglutir, sensación de nudo en la garganta diplopía, ceguera, sordera, convulsiones, amnesia, pérdida de la conciencia distinta del desmayo (Association, 2013).

C. Cualquiera de las dos características siguientes:

1. tras un examen adecuado, ninguno de los síntomas del Criterio B puede explicarse por la presencia de una enfermedad médica conocida o por los efectos directos de una sustancia (p. ej., drogas o fármacos)
2. si hay una enfermedad médica, los síntomas físicos o el deterioro social o laboral son excesivos en comparación con lo que cabría esperar por la historia

clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio (**Association, 2013**).

D. Los síntomas no se producen intencionadamente y no son simulados (a diferencia de lo que ocurre en el trastorno facticio y en la simulación) (**Association, 2013**).

1.5.4. Consideraciones para el tratamiento

La somatización suele fluctuar en su gravedad, pero persiste toda la vida; de hecho, es raro encontrar casos en los que desaparece por completo durante largo periodo. Algunas personas se deprimen de manera más acentuada conforme pasan los años, y las referencias al suicidio se hacen más amenazadoras (**Montoya S. , 2016**).

El tratamiento es extremadamente difícil, pues el trastorno de somatización tiende a generar en el individuo afectado frustración y violento enojo ante la menor sugerencia de que su padecimiento no es físico; por tanto, los médicos no pueden tratar el problema directamente como de orden psicológico, aun reconociéndolo con certeza como tal.

Por lo general, la mejor terapia consiste en una relación médico paciente relajada, firme y de apoyo, donde el especialista ofrezca alivio sintomático y tratamiento farmacológico para ansiedad y depresión, padecimientos que suelen responder bien (aunque no reducen la "necesidad de estar enfermo"), y proteja a la persona de procedimientos diagnósticos o terapéuticos muy costosos e, incluso, peligrosos, que pudieran proponerle algunos oportunistas (**Montoya S. , 2016**)

1.5.5. Pautas para el diagnóstico

- a)** Síntomas somáticos múltiples y variables para los que no se ha encontrado una adecuada explicación somática que han persistido al menos durante dos años.
- b)** La negativa persistente a aceptar las explicaciones o garantías reiteradas de médicos diferentes de que no existe una explicación somática para los síntomas.
- c)** Cierta grado de deterioro del comportamiento social y familiar, atribuible a la

naturaleza de los síntomas y al comportamiento consecuente (Montoya S. , 2016).

1.5.6. Síntomas físicos

Los síntomas físicos son un modo de pedir ayuda y atención. La intensidad y persistencia de los síntomas reflejan el intenso deseo de la persona de ser atendida en cada uno de los aspectos de su vida. Los síntomas también parecen servir a otros propósitos, como permitir que la persona eluda las responsabilidades de la vida adulta (Andrè, 2011).

Los síntomas incluyen: Dolores de cabeza, Dolores de espalda, Dolor articular , Dolor de pecho, Latidos cardíacos irregulares, Dolor en brazos o en piernas, Dolor en la vagina o en el pene durante las relaciones sexuales, Dolor al orinar (Andrè, 2011).

1.5.7. Síntomas gastrointestinales

Síntomas gastrointestinales (cualquier afección, además de dolor, en el estómago o los intestinos): Náuseas, Distensión, Vómitos, Diarrea (Andrè, 2011).

1.5.8. Síntomas sexuales

Síntomas sexuales (cualquier afección, además de dolor, en el sistema sexual): Incapacidad para mantener una erección (hombres), Períodos irregulares (mujeres), Sangrado menstrual excesivo (mujeres) (Andrè, 2011).

1.5.9. Síntomas neurológicos:

Estar desequilibrado, Parálisis, Debilidad, Dificultad para comer, Pérdida de la voz, Incapacidad de controlar la necesidad de orinar, Delirios o alucinaciones, Pérdida del tacto, Incapacidad para sentir dolor, Amnesia (pérdida de la memoria) Ceguera temporal, Sordera temporal, Convulsiones (Andrè, 2011).

1.5.10. Factores que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar el trastorno de somatización.

Los siguientes factores pueden aumentar la probabilidad de desarrollar el trastorno de somatización: Clase social baja y poca educación, Sexo femenino, Factores de personalidad (narcisista, dependientes, histriónicos), Factores culturales (represivas).

Si tiene usted un médico de cabecera éste le preguntará sobre sus síntomas, y con los antecedentes médicos, exámenes físico y de laboratorio el médico descartará otros diagnósticos que suelen confundirse con el trastorno de somatización, como la esclerosis múltiple, el lupus y otras afecciones hormonales. Si su médico no detecta nada serio en estas pruebas, lo puede canalizar con un psiquiatra.

El tratamiento es difícil. La gente con trastorno de somatización tiende a tener sentimientos de frustración y actuar a la defensiva ante cualquier sugerencia con respecto al carácter psicológico de sus síntomas. Por lo tanto, los médicos no pueden tratar el problema directamente como de orden psicológico, aun reconociéndolo como tal (López, 2011).

1.5.11. Desarrollo afectivo

El desarrollo afectivo es uno de los desarrollos más importantes de la persona, ya que está ligado al resto de las manifestaciones del ser humano, como las relaciones sociales, la personalidad, la sexualidad, etc. Es decir, las emociones están presentes en todos los ámbitos de nuestra vida, por lo que es de gran importancia la formación de las relaciones afectivas durante los primeros años de vida (Castellano, 2016).

Teniendo en cuenta todo esto, podríamos definir el desarrollo afectivo-emocional como un conjunto de sentimientos, emociones y elementos sociales que configuran la relación del ser humano con su medio personal y social. La propiedad más importante del ser humano, es su capacidad de formar y mantener

relaciones. Estas son absolutamente necesarias para que cualquiera de nosotros pueda sobrevivir, aprender, trabajar, amar y procrearse.

Las relaciones humanas toman muchas formas, pero las más intensas, las que producen mayor placer y a veces mayor dolor, son aquellas que tienen que ver con la familia, amigos y personas amadas. Dentro de este círculo interno de relaciones íntimas, quedamos vinculados o adheridos unos a otros con un “adhesivo emocional”, vinculados o adheridos con amor **(Castellano, 2016)**.

1.5.12. Pautas para fomentar el desarrollo afectivo del niño

- Muestra siempre tus afectos de forma verbal y no verbal. Procura usar a menudo los gestos de cariño (besos y abrazos), con ellos y con los demás.
- Déjales autonomía para que establezcan nuevos vínculos afectivos.
- Evita los chantajes afectivos. (no utilices expresiones como no te voy a querer si...)
- Estate siempre pendiente de ellos, pero al mismo tiempo dales libertad. Es decir no les hagas crear estilos inseguros de relación, crecerán con desconfianza, y tampoco estilos ansiosos de relación **(Educa- Peques, 2015)**.

1.6. HIPOTESIS

Determinando la incidencia de los trastorno de somatización se mejorará el desarrollo afectivo de los jóvenes de la ciudadela la Judith del cantón Quevedo.

1.7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Cuantitavo.- Se utilizo para la recolección y el análisis de datos.

Cualitativo.- Recolección de datos como las descripciones y las observaciones.

1.7.1. Métodos de investigación.

Método inductivo.- este método se utilizara para formulas las hipótesis y llegar una conclusión desde lo particular a lo general.

Método deductivo.- Este método se lo utiliza para llegar a las conclusiones desde lo general a lo partículas luego de haber generados las respectivas hipótesis de estudio.

1.8. Tipo de investigación

Investigación descriptiva: se utilizó la investigación descriptiva para referir la investigación realizada.

Explicativa.- esta investigación se utilizó para detallar lo encontrado en la investigación realizada

1.8.1. Técnica e instrumentos

Encuesta.- Esta técnica se utilizara para conocer la opinión de los padres de familia la misma que se realizara por medio de un cuestionario.

Cuestionario.- Este se lo realizara para dar cumplimiento a la encuesta el cual se lo realizara por medio de un banco de pregunta.

1.9. Población y muestra

Para la realización de esta investigación se consideró como población a los joven del sector La Judith.

Cuadro N° 1: Población y Muestra				
Ítems	Detalles	Población	Muestras	%
1	Hombres	28	28	100%
2	Mujeres	54	54	100%
Total		82	82	100%
Elaborado: La autora Fuente: Sector La Judith				

El tamaño de la muestra está relacionado directamente con el tamaño de la población por lo cual es necesaria la utilización de fórmulas para definir el tamaño de la misma.

CAPITULO II

2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

2.1. DESARROLLO DEL CASO

1. **Conoce usted que es el Trastorno de somatización.**

Los padres en su gran mayoría no conocen que son los trastorno de somatización por lo que da entender que se debería socializar sobre el tema para mayor conocimiento de las personas.

2. **Conoce usted que es el desarrollo afectivo**

En esta pregunta se obtuvo como resultados que la mayor parte de los padres si conoces lo que es el desarrollo afectivo, lo que indica que la gran mayoría si está al tanto de la afectividad.

3. **Conoce alguien que tenga problemas de somatización (problemas se salud sin explicación medica)**

Existen padres de familia que si conocete a personas que padece este tipo de trastornos, y consideran que no buscan atención por su falta de conocimiento sobre el tema.

4. **Considera usted que es importante conocer sobre este tipo de trastornos.**

La mayor parte de los padres consideran que es importate conocer sobre este tipo de trastorno para tener una mayor visión del tema.

5. **Cree usted que es importante el desarrollo afectivo en los jóvenes.**

La mayoría de los padres consideran que es importante el desarrollo afectivo de los adolescentes, lo que es bueno debido a que se le da importancia a las emociones.

2.2. SITUACIONES DETECTADAS

Durante la investigación realizada se detectaron las siguientes situaciones:

- La vulnerabilidad al estrés es considerada por muchos investigadores uno de los factores desencadenantes de los trastornos de somatizaciones.
- Los trastornos de ansiedad y depresión no son diagnosticadas en los centros de atención primaria.
- Uno de los riesgos detectados es que dado el diagnóstico del médico no se haya encontrado ninguna enfermedad cuando en realidad hay un problema.

2.3. SOLUCIONES PLANTEADAS

En base a las situaciones detectadas se plantean las siguientes soluciones:

- Evitar situaciones que generen estrés para así evitar este tipo de trastorno
- Implementar en los centro de atención primaria personal capacitado en la detección temprana de ansiedad y depresión.
- Sería muy importante que los médicos ampliense su conocimiento en la detección temprana de trastornos psicológicos.

2.4. CONCLUSIONES

Luego de la investigación realizada se concluye lo siguiente:

- Las personas que padecen este tipo de trastornos tienen un problema grave debido a que no se conoce su procedencia y eso permite que exista acumulación de estrés y se agrave la situación.
- No se conoce la prevalencia, etiología, tratamientos para mejorar este tipo de trastornos, La sociedad en su gran mayoría no conoce este tipo de trastorno por lo cual no sabe cómo tratarlo.
- Los pacientes somatizadores tendrían dificultades con la organización intencional de sus deseos; la somatización sería expresión de un conflicto psicosocial por vía somática.
- El estudio y manejo de estos pacientes es un excelente campo para equipos de trabajo interdisciplinarios y multiprofesionales en el diseño de intervenciones efectivas y aproximaciones preventivas

2.5. RECOMENDACIONES

Luego de las conclusiones planteadas se recomienda:

- Analizar sus sentimientos y creencias sobre la salud y sus síntomas.
- Socializar con las personas que deben reducir el estrés y la ansiedad relacionados con los síntomas.
- Dar a conocer la prevalencia, etiología, tratamientos para mejorar este tipo de trastornos
- Intentar relacionar las circunstancias psicosociales con el empeoramiento de su sintomatología.
- Estar atento en los síntomas más frecuente en estos pacientes, para tratarla, sobre todo la ansiedad y la depresión, por si pueden beneficiarse de un tratamiento más específico.
- Socializar con los moradores del sector donde se realizó la investigación acerca de los trastornos sicosomatico para su mejor comprensión.
- Realizar taller sobre afectividad en los jóvenes para lograr una mejor relación con los padres.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrè, P. (2011). Trastorno de somatización. La psicología sobre mí, <http://tomson-wwwlocaporlapsico.blogspot.com/2011/08/trastorno-de-somatizacion.html>.
- Association, P. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). copyright.
- Castellano, D. (2016). El desarrollo afectivo-emocional. Profesprimerizos, <https://profesprimerizos.wordpress.com/psicologia-del-desarrollo/el-juego-favorece-el-desarrollo/el-desarrollo-afectivo/>.
- Educa- Peques. (2015). Desarrollo afectivo - ¿Qué es el desarrollo afectivo? Portal de educacion infantil y primaria - , <http://www.educapeques.com/escuela-de-padres/desarrollo-afectivo.html>.
- Guzmán, R. E. (2011). scielo.isciii. Obtenido de scielo.isciii.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300009
- Lòpez, D. (2011). Somatización. Psiquiatria para todos, pàg. 6.
- Montoya, S. (2015). saludymedicinas. Obtenido de saludymedicinas: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos/somatizacion-cuando-la-mente-enferma-al-cuerpo.html>
- Montoya, S. (2016). Somatización, cuando la mente enferma al cuerpo. Salud y medicina, <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos/somatizacion-cuando-la-mente-enferma-al-cuerpo.html>.
- Othmer, E. O. (2013). DSM-IV-TR: la entrevista clínica.
- SANTIAGO, J. L. (2011). tdx. Servei de Publicacions .

ANEXOS

Preguntas dirigidas a padres de familia del sector la Judith del cantón Quevedo.

6. Conoce usted que es el Trastorno de somatización.

Ítems	Opciones	Cant.	Porc.
1	Si	20	24%
2	No	62	76%
Total		82	100%
Elaborado: La autora			
Fuente: Sector La Judith			



Análisis e interpretación.- En la pregunta 1 se obtuvo como resultado que el 76% no conocen que son los trastornos de somatización, y un 24% que sí, lo que da entender que se debería socializar sobre el tema para mayor conocimiento de las personas.

7. Conoce usted que es el desarrollo afectivo

Ítems	Opciones	Cant.	Porc.
1	Si	67	82%
2	No	15	18%
Total		82	100%
Elaborado: La autora			
Fuente: Sector La Judith			



Análisis e interpretación.- En la pregunta 2 se obtuvo como resultado que el 82% si conoce sobre el desarrollo afectivo y un 18% que no, lo que indica que la gran mayoría si está al tanto de la afectividad.

8. Conoce alguien que tenga problemas de somatización (problemas de salud sin explicación médica)

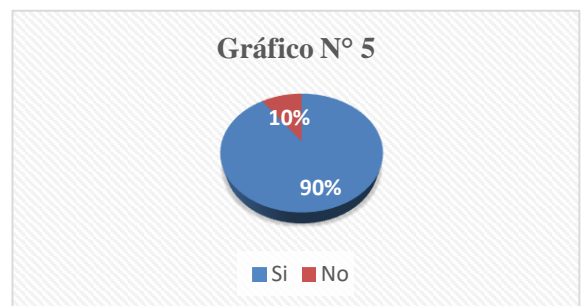
Ítems	Opciones	Cant.	Porc.
1	Si	48	59%
2	No	34	41%
Total		82	100%
Elaborado: La autora			
Fuente: Sector La Judith			



Análisis e interpretación.- En la pregunta 3 se obtuvo como resultado que 59% de las personas que si conocen personas que padecen de este tipo de problemas y un 41% que no, el cual puede ser por su falta de conocimiento sobre el tema.

9. Considera usted que es importante conocer sobre este tipo de trastornos.

Ítems	Opciones	Cant.	Porc.
1	Si	74	90%
2	No	8	10%
Total		82	100%
Elaborado: La autora			
Fuente: Sector La Judith			



Análisis e interpretación.- En la pregunta 4 se obtuvo como resultado que el 90% de los encuestado consideran que es importante conocer sobre este tipo de trastornos y un 10% que no.

10. Cree usted que es importante el desarrollo afectivo en los jóvenes.

Ítems	Opciones	Cant.	Porc.
1	Si	80	98%
2	No	2	2%
Total		82	100%
Elaborado: La autora			
Fuente: Sector La Judith			



Análisis e interpretación.- En la pregunta 5 se obtuvo como resultado que el 98% de los encuestados considera importante el desarrollo afectivo en los jóvenes, y un 2% que no, lo que es bueno debido a que se le da importancia a las emociones.