

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LAS CARRERAS DE MEDICINA  
Y PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR SOBRE LA  
SOMATIZACIÓN**

TESIS DE GRADO

**AURA MELISSA SIERRA LIMA**

CARNET 20193-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LAS CARRERAS DE MEDICINA  
Y PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR SOBRE LA  
SOMATIZACIÓN**  
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**AURA MELISSA SIERRA LIMA**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS  
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. MARIO ANNÍBAL HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. HELEN AMELIA MUÑOZ CABRERA

Guatemala 23 de noviembre del 2015.

Señores  
**Miembros del Consejo**  
Facultad de Humanidades  
**Universidad Rafael Landívar**

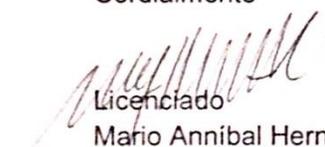
Estimados señores del Consejo:

Por este medio les informo que he asesorado el trabajo de tesis de la estudiante **AURA MELISSA SIERRA LIMA**, carné No. 2019311, titulado "*CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR SOBRE LA SOMATIZACIÓN*".

El trabajo de investigación fue revisado y se presenta el informe final, que a mi criterio, llena los requisitos que la Facultad de Humanidades exige y que por lo mismo, expongo a su consideración para su revisión final.

Sin otro particular me suscribo de ustedes atentamente,

Cordialmente



Licenciado  
Mario Annibal Hernández Rodríguez  
Código 10987

c.c. Archivo.

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante AURA MELISSA SIERRA LIMA, Carnet 20193-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05443-2015 de fecha 3 de diciembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR SOBRE LA SOMATIZACIÓN."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 3 días del mes de diciembre del año 2015.

# ÍNDICE

## RESUMEN

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Conocimiento	15
1.2 Estudiantes de psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar	16
1.2.1 Perfil de egreso	16
1.3 Estudiantes de medicina de la Universidad Rafael Landívar	17
1.3.1 Perfil de egreso	17
1.4 Diferencias entre médico y psicólogo	18
1.4.1 Campo de estudio	18
1.4.2 Intervención	18
1.5 Somatización	19
1.5.1 Síntomas	22
1.6 Criterios diagnósticos	25
1.7 Percepción médica sobre la somatización	27
1.8 Percepción psicológica sobre la somatización	28
1.9 Tratamiento integrativo para trastornos psicosomáticos	29
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>33</b>
2.1 Objetivos	35
2.1.1 Objetivo General	35
2.1.2 Objetivos Específicos	35

2.2 Elemento del estudio	36
2.3 Definición del elemento de estudio	36
2.3.1 Definición conceptual	36
2.3.2 Definición operacional	37
2.4 Alcances y límites	38
2.5 Aporte	38
<b>III. MÉTODO</b>	<b>40</b>
3.1 Sujetos	40
3.2 Instrumento	42
3.3 Procedimiento	45
3.4 Tipo de investigación y metodología estadística	46
<b>IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>48</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>67</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>74</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>76</b>
<b>VIII. REFERENCIAS</b>	<b>78</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>84</b>
Anexo 1: Ficha Técnica	84
Anexo 2: Cuestionario sobre somatización	86

## RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo principal de identificar el conocimiento de los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre la somatización.

Se utilizó un método de investigación mixto el cual implicó la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Posteriormente se realizó la integración y discusión conjunta para lograr inferencias de la información obtenida por medio de la aplicación a una muestra conformada por 30 estudiantes de una encuesta elaborada por la autora de la investigación.

En base a los resultados obtenidos se evidenció y se concluyó que los sujetos participantes cuentan con conocimientos sobre la somatización en cuanto a su sintomatología, etiología, posibles consecuencias y tratamientos. Así mismo, se recomendó realizar investigaciones similares a profesionales de grado de Licenciatura de la salud, médicos y psicólogos clínicos, ampliando los objetivos de las mismas para obtener mayores resultados en cuanto al tema de la somatización y el conocimiento que los profesionales de la salud mental tienen respecto al mismo.

## I. INTRODUCCIÓN

La somatización o trastorno de síntomas somáticos hace referencia al término somatización el cual surge como una respuesta fisiológica ante un suceso psicológico. Se caracteriza por diversas aflicciones que aquejan a un individuo y no pueden ser explicadas por la existencia de una enfermedad orgánica, o por lo menos no de una manera concluyente (Psicólogos Madrid, 2012).

En Guatemala, en el diario vivir suceden situaciones sociales que afectan al ser humano de todas las edades y estratos sociales. La inestabilidad económica y los altos índices de violencia son ejemplos de estas cuestiones que afligen directamente a la sociedad actual causando diversos malestares en algunas personas, los cuales pueden diagnosticarse como somatizaciones o enfermedades somáticas. Entre éstas se pueden encontrar más comúnmente las náuseas, cefaleas, dolores musculares, mareos, alergias corporales y otros.

Habitualmente, cuando estas preocupaciones se presentan en las personas de forma constante, inicialmente acuden a un médico especialista para ser tratados y mediante pruebas esperan ser diagnosticados con alguna enfermedad fisiológica, o por describirlo de otra manera, una enfermedad tangible y específica. Generalmente no toman como primera opción una posible aflicción psicológica, ya que ser tratados

debido a un conflicto psicológico es considerado equívoco y no es socialmente aceptado.

Baeza (2010) refiere que “un estudio observó que el concepto de psicósomática es tratado peyorativamente en el 34% de 215 artículos científicos revisados en EEUU y UK, significando con esta palabra algo imaginario o inventado”. Es por ello que se considera importante que, tanto los psicólogos clínicos como los médicos cuenten con conocimientos adecuados sobre los trastornos somáticos y su correcto diagnóstico, al igual que el tratamiento conjunto con demás profesionales de la salud y de esa manera lograr el objetivo de la salud física, orgánica y emocional de los pacientes.

Con base en lo descrito anteriormente, la presente investigación tiene como objetivo principal identificar los conocimientos de los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre la somatización, con la finalidad de ampliar la información referente al tema de la somatización en Guatemala, y de igual manera que esta investigación pueda ser utilizada en un futuro, abriendo campo a próximos estudios.

A continuación se presentan diversos estudios, tanto nacionales como internacionales, los cuales tienen relación con el tema de investigación.

Cameros (1998) llevó a cabo una investigación con el objetivo de brindar al profesional de la salud una herramienta útil para la detección inicial del paciente con trastornos por somatización. El estudio contó con una metodología descriptiva que buscaba la detección temprana de los trastornos por somatización. La muestra fue elegida al azar, utilizando el método del muestreo no probabilístico secuencial, incluyó a pacientes femeninas que consultaron a la clínica familiar de Belén, Mixco; comprendidas entre las edades de 15 a 30 años de edad, con un total de 100 sujetos.

En conclusión, no se comprobó una relación directa en cuanto a la edad de la paciente y el riesgo de padecer un Trastorno por Somatización; el estudio demostró riesgo similar a cualquier edad, por lo que se recomendó utilizar el cuestionario objeto de dicha investigación, como parte de la entrevista médica rutinaria, ya que por su fácil comprensión y manejo, así como por el tiempo mínimo que requiere su uso, puede ser un auxiliar muy valioso para la orientación diagnóstica inicial en la práctica médica diaria, pudiendo ser aplicado no sólo por el médico sino por personal paramédico, dado su fácil manejo.

Por su parte, Méndez (2009) llevó a cabo una investigación con el objetivo primordial de identificar si la baja autoestima influye en el trastorno de somatización en mujeres de 20 a 30 años de edad que acuden a la clínica psicológica del Hospital Nacional del Dr. Jorge Vides Molina, de Huehuetenango. Para ello utilizó un muestreo censal que abarcó a 50 mujeres que asistieron a la clínica psicológica del Hospital Nacional. Este estudio se realizó por medio de una investigación documental, a través

de la recolección de datos sobre el tema; se acudió a la memoria de los sujetos, investigaciones recientes, síntesis de opiniones, tesis, experiencias situadas en libros, etc.

Fue una investigación descriptiva y se realizó a través de la observación, el análisis y la descripción de los fenómenos estudiados y examinados en el grupo investigado. El instrumento utilizado fue la Escala de Nivel de Autoestima (EAE) a través del cual se concluyó que las mujeres que sufren el trastorno de somatización se ven afectadas en términos generales por el nivel de autoestima, el cual es bajo. Por lo que se recomendó que los estudiantes que realicen su práctica de la carrera de psicología clínica en el Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango, realicen charlas y talleres encaminados al fortalecimiento y mantenimiento del estado emocional de las mujeres afectadas por el trastorno de somatización que acuden a dicha clínica.

Se cuenta también con el estudio de García y González (2001), el cual tuvo el objetivo de establecer la correlación de la matriz del inventario de adaptación Hugh M. Bell: salud o somatización en la medición clínica y psicológica, para lo cual se utilizó la muestra del 75% de la población universo de estudiantes asignados al primer año de carrera de Orientación Vocacional y Laboral en el año 2001 de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a los cuales se les aplicó el inventario de ajustes Hugh M. Bell, el cual además de la adaptación general mide cinco áreas de personalidad: ajuste, salud, social, emocional y profesional.

Se llegó a la conclusión de que el total de la población se encuentra fuera del rango anémico, aunque un 17% corre riesgo de caer del límite bajo y contraer algún tipo de anemia. Es importante notar que la relación que tienen las diversas células en el diferencial leucocitario, sumado al nivel de leucocitos totales y a otros datos clínicos, ofrecen un diagnóstico preciso de algunas patologías del sujeto o sujetos evaluados. Por ello, es importante a nivel diagnóstico conocer las interrelaciones leucocitarias del diferencial y obtener la mayor información clínica posible.

Así mismo, Rodríguez (2012), publicó un artículo en la revista *Lúdica*, titulado “Mientras enferma mi cuerpo: cáncer de mamas”, el cual refiere que en la actualidad muchos autores consideran al cáncer, especialmente el de mamas, como una enfermedad psicosomática. Se tiende a considerar el actuar más validado que el sentir, se valoran los aspectos intelectuales y cognitivos, dejando de lado los afectos y sentimientos, ya que éstos denotan debilidad y vulnerabilidad, perdiendo la capacidad de identificar emociones y de verbalizarlas, por ende se tiende a la somatización. A causa de la alta demanda y grandes exigencias del diario vivir, puede generar la desarticulación y entendimiento del sí mismo de cada persona, conllevando así a una escisión Yóica que desemboca en somatización.

Por último, se cuenta con el artículo científico de Zachrisson (2015), publicado en la revista *Lúdica*, titulado “Conceptualizando la vulnerabilidad psicosomática: sobre los recursos y carencias psíquicas, el impacto vincular y su abordaje clínico actual”, el cual refiere que la patología psicosomática muestra una gran incidencia en la actualidad; su

coexistencia entre los factores orgánicos, psíquicos y sociales que intervienen en dicha enfermedad han movilizadado a los profesionales de la salud a realizar un trabajo interdisciplinario.

Dicho trabajo interdisciplinario exige a los profesionales médicos y psicológicos eliminar la dicotomía entre ambas disciplinas, ya que debido a la carencia de un adecuado metabolismo psíquico la persona no logra procesar adecuadamente diversas situaciones traumáticas, lo que la lleva a descargar dichos conflictos de manera neurovegetativa en el cuerpo. Haciendo referencia a cuentos míticos, como lo son el de Edipo, Narciso y Aquiles, se describen las principales características de la somatización, siendo estas la alexitimia, el pensamiento operatorio y la sobreadaptación.

En este campo de estudios, a nivel nacional los estudios sobre el tema son escasos, por lo que solamente se adjuntaron tres estudios de investigación y dos artículos científicos. También se han realizado estudios a nivel internacional, los cuales presentan relación con el tema que se pretende abordar dentro de esta investigación. Estos estudios se describen a continuación.

Jiménez (1998) en un estudio realizado en España, con el objetivo de comprobar si las tres formas diferentes de somatización: funcional, hipocondríaca y de presentación, constituyen entidades clínicas independientes en atención primaria, pueden ser también encontradas como entidades independientes en una muestra de pacientes

psiquiátricos ambulatorios y analizar su relación con variables de la conducta de enfermedad y otras descritas en estudios previos, como alexitimia, amplificación somatosensorial y neurociticismo, en comparación con un grupo de pacientes con trastornos depresivos con presentación psicológica.

Los resultados demostraron que a pesar de la existencia de una elevada comorbilidad, los resultados apoyan la independencia de las tres formas, que presentan rasgos clínicos y de conducta de enfermedad diferentes. Se evidenció que algunos hallazgos del estudio merecían una investigación que los confirmase; por lo que se recomendó la realización de más trabajos de investigación sobre características clínicas y psicológicas de las diferentes formas de somatización, como la discrepancia entre escalas de depresión y hasta qué punto las actitudes hipocondríacas están relacionadas (como causa o consecuencia) con las presentaciones somáticas de los trastornos depresivos; por lo que recomienda realizar más trabajos de investigación sobre características clínicas y psicológicas de las diferentes formas de somatización.

Por su lado, Maladesky (2004) realizó una investigación en Argentina con el objetivo de evaluar los distintos modelos de funcionamiento psíquico apelando a la metapsicología y teorías psicoanalíticas, estudiando el funcionamiento psíquico de un individuo priorizando las funciones de pensamiento, elaboración y expresión de los afectos, representabilidad, transformación de la energía pulsional, procesos primario y secundario, adaptación a la realidad externa, desarrollo de las funciones de los intero y exteroceptores, representación del cuerpo, etc. Todos ellos valorados en interacción

con factores hereditarios, congénitos y/o biológicos intervinientes en el proceso de enfermar.

Por lo anterior se realizó la creación de cuestionarios de preguntas debidamente sistematizadas, para efectuar la recolección de datos que permitan evaluar los indicadores propuestos para la elaboración de dicho estudio. Los cuestionarios elaborados fueron: Cuestionario de Indicadores de Vulnerabilidad Psicosomática (CIVP) y Cuestionario de Indicadores de Salud (CIS). Con base a la aplicación de estos cuestionarios a una población determinada, se pretendió llevar a cabo un diagnóstico preventivo de distintos niveles de vulnerabilidad psicosomática en dicha población y poder así establecer modelos para la posterior aplicación de estrategias preventivas específicas.

Tras la aplicación de la metodología en dicha investigación se concluyó que en base a la bibliografía presentada en el marco teórico conceptual, distintas teorías enfocadas desde diferentes puntos de vista y a la experiencia clínica obtenida, es posible confirmar la hipótesis de que los factores emocionales predisponentes y condicionantes del proceso de enfermar somático se vinculan con fallas en la integración de funciones psíquicas en el desarrollo emocional primitivo de la criatura humana, ya sea esto debido a situaciones traumáticas tempranas o a vicisitudes del vínculo primario. Por lo que señala la importancia de confeccionar “Programas de prevención” con abordajes terapéuticos anticipatorios y concomitantes a las manifestaciones orgánicas.

Silva (2010) realizó una investigación en Colombia, con el objetivo de comprender los procesos de cambio y transformación de narrativas en el joven diagnosticado con trastorno de somatización a través de un abordaje de intervención sistémica individual. La investigación fue de corte cualitativo, utilizando la modalidad de investigación intervención, con metodología del estudio de caso con diseño de casos múltiples con única unidad de análisis, trabajando en el análisis y evaluación de las herramientas terapéuticas influyentes en el proceso de cambio. Se trabajó 3 casos de jóvenes con diagnóstico de somatización, analizando las herramientas de conversación terapéuticas influyentes en el cambio y proceso de transformación de narrativas.

Se llegó a la conclusión de que entender la somatización desde una mirada relacional, permite la comprensión desde la complejidad de la situación del problema que enfrenta el consultante y realiza una lectura sistémica del caso que dé cuenta de la necesidad y posibilidad de abordar con el consultante los vínculos establecidos y la manera como esto influye en el contexto de la conducta sintomática. Es decir, permite comprender que el paciente no es el problema o el depositario de dificultades, sino que es importante acompañarlo en la reconstrucción de sus vínculos y en la manera de posicionarse en la vida y en sus relaciones.

López (2011) en una investigación realizada en España, tuvo como objetivo disponer de indicadores fiables y de aplicación sencilla en la práctica clínica que permitan identificar a personas con un Trastorno de Somatización (TS), o en riesgo de padecerlo, tanto en el contexto de la atención primaria de la salud, como en el de las

consultas de salud mental. Utilizó a 105 personas como muestra, de ellas 85 procedían del servicio de salud mental de Albacete y fueron derivadas expresamente para esta investigación, y otras 20 fueron seleccionadas como muestra no clínica.

El estudio fue de tipo descriptivo y cualitativo, se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: una entrevista semi-estructurada para la evaluación del trastorno de somatización (TS), así como una entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV, versión clínica (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, SCID I; First Spitzer, Gibbon, William, 1997). Por último, dando respuesta al objetivo general, se concluyó que los pacientes con trastorno de somatización presentan claramente un mayor número de síntomas somáticos no asociados a una enfermedad somática diagnosticada.

Se cuenta con el trabajo de Moreno (2011) realizado también en España, el cual tuvo como objetivo evaluar la efectividad y aplicabilidad de un programa de tratamiento cognitivo-conductual (en versión individual y grupal) para trastornos somatomorfos frente al tratamiento habitual. Para ello utilizó una muestra conformada por dos grupos de tratamiento de 48 participantes. Al primer grupo se le aplicó una intervención a nivel individual; mientras que al segundo grupo se le aplicó intervención de forma grupal. La asignación de cada participante a cada grupo se realizó de manera aleatoria con el objetivo de evaluar con qué tipo de intervención se obtenían mejores resultados en las consultas de Atención Primaria.

El estudio se basó en un ensayo clínico controlado, aleatorio, multicéntrico y abierto, utilizando un grupo control o de tratamiento habitual en Atención Primaria, al cual se le brindó un tratamiento centralizado con un solo profesional, se mantuvieron revisiones mensuales; realizando evaluaciones en cuatro momentos temporales. Y un grupo experimental o de intervención, al cual se brindó la instauración del protocolo de intervención, el cual tuvo una duración de diez sesiones de tratamiento de frecuencia semanal, e igualmente realizando evaluaciones en cuatro momentos temporales como en el grupo control.

Por último, la investigación concluyó que, independientemente del tipo de enfoque que se utilice, la terapia cognitivo-conductual es superior a toda intervención, siendo eficaz para el alivio de la somatización, así como para reducir tanto el número de síntomas somáticos, en particular los que afectan al sistema cardiopulmonar y su intensidad. Finaliza recalcando la necesidad de realizar más estudios en profundidad de los factores explicativos del fracaso de la terapia de grupo, para controlarlos y para replicar el estudio, ya que es una forma rentable de tratamiento.

Por su lado, Avanzini y Barbiero (2013), realizaron un estudio en Argentina con el objetivo general de evaluar niveles de desgaste emocional y vulnerabilidad psicofísica en profesionales jóvenes que estaban realizando su residencia y concurrencia en una institución hospitalaria. Su muestra fue un grupo de estudiantes universitarios de medicina y psicología que se encontraban atravesando su última etapa de formación, la participación fue voluntaria. El estudio fue de carácter descriptivo, de diseño transversal

y comparativo. Para la realización de esta investigación se utilizaron tres escalas de autoevaluación: la Escala de Maslach, la Escala de Alexitimia y la Escala de Hads, concluyendo que el Burnout es un cuadro de comienzo insidioso que afecta el rendimiento, la convivencia institucional, la calidad de vida, incrementando la Vulnerabilidad Psicosomática.

Así mismo se determinaron porcentajes elevados de desgaste profesional y de riesgo en los estudiantes de Medicina con respecto a los de Psicología, que no es atribuible a una mayor carga horaria en la actividad hospitalaria, por lo que se recomendó focalizar y analizar otras variables personales, familiares y sociales que permitan diseñar programas efectivos y ajustados a las necesidades de la población estudiantil.

Gorosabel (2013) en España, realizó una investigación con el objetivo de estudiar los síntomas somáticos que se asocian a los trastornos depresivos y de ansiedad en una muestra de población de atención primaria española. El estudio fue de tipo descriptivo transversal sobre una muestra de la población de atención primaria, extraída de una consulta de un centro de salud urbano (consulta de turno de mañana de la que es responsable el médico que ha efectuado el estudio), ubicado en el centro de Madrid (Barrio de Salamanca). Se reclutaron todos los pacientes que acudían a consulta consecutivamente en un periodo de tiempo comprendido entre enero de 2008 y julio de 2009. Se decidió restringir el estudio por edad a las personas entre 18 y 69 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario PRIME-MD (Primary Care Evaluation

of Mental Disorders), el cual es un sistema diseñado con el patrocinio de la compañía farmacéutica Pfizer para facilitar el reconocimiento y diagnóstico rápido y certero de los trastornos mentales que se detectan más frecuentemente en adultos dentro del ámbito de la atención primaria.

Dando respuesta al objetivo general se concluyó que los trastornos psíquicos comunes son muy frecuentes en esta muestra de atención primaria, siendo los más comunes el trastorno depresivo mayor (20,1%), el trastorno depresivo menor (12,9%), el trastorno de ansiedad generalizada (11,4%), la distimia (8,9%) y el trastorno de pánico (3,8%). Por último, recomendó para futuras investigaciones preguntar a los pacientes a qué atribuyen sus síntomas puede ser muy útil para orientar la entrevista y los estudios complementarios a fin de llegar a un diagnóstico más preciso y en muchas ocasiones no retrasar el diagnóstico psiquiátrico.

Por su parte, Collado (2014) en una investigación realizada en Perú, tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad, rasgo de los estudiantes de universidades nacionales y particulares de las carreras profesionales de Derecho, Ingeniería, Medicina Humana y Psicología. La muestra estuvo conformada por alumnas(os) de cuatro universidades del país de las carreras profesionales mencionadas anteriormente. La muestra fue determinada de manera intencional y se buscó tener un mínimo de 20 estudiantes, tanto de hombres como de mujeres. El tipo de investigación en el estudio fue de carácter básica, ya que está orientada a recoger información de la realidad con la finalidad de enriquecer el conocimiento científico.

Sánchez y Reyes, citados por Collado (2014), establecen que se busca conseguir nuevos conocimientos, y conocer y entender mejor la manifestación de los niveles de ansiedad estado y rasgo en estudiantes de diferentes carreras profesionales, tanto de universidades estatales como particulares de Lima Metropolitana. Dando respuesta a los dos objetivos generales, se concluyó lo siguiente: se hallaron diferencias estadísticamente significativas al comparar los niveles de ansiedad estado entre estudiantes de universidades estatales y particulares considerando la carrera profesional de Ingeniería Civil. Y los puntajes de ansiedad rasgo entre varones de la carrera profesional de Ingeniería Civil mostraron diferencias significativas entre los grupos de universidades públicas y privadas. Por último, se recomendó realizar estudios en otros grupos poblacionales y mejor aún en distintos lugares del Perú, para así superar las limitaciones metodológicas de la generalización de los resultados. Finalmente, recomendó realizar estudios en otros grupos poblacionales y mejor aún en distintos lugares del Perú, para así superar las limitaciones metodológicas de la generalización de los resultados.

Para resumir los aspectos anteriormente mencionados en cuanto a las investigaciones tanto nacionales como internacionales, se puede evidenciar que en la actualidad la somatización o psicopatización ha sido estudiada y toda persona se encuentra propensa a padecerlo cuando su salud mental y psicológica no se encuentra estable. En Guatemala, los índices de violencia son elevados, razón por la que surge la necesidad de ampliar el conocimiento de las personas respecto al tema para que sepan identificar estos padecimientos, así como identificar los conocimientos con los que

cuentan los futuros profesionales de la salud general y salud mental para beneficio de la población guatemalteca. Además de contar con un nuevo estudio sobre el tema de la somatización a nivel nacional.

A continuación se procederá a explicar detalladamente en base a información teórica propuesta por varios autores, todos los aspectos involucrados que dan fundamento a la presente investigación.

## **1.1 Conocimiento**

El conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva sobre la información que se busca comprender. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere el saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y así va comprendiendo el mundo que lo rodea. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (EcuRed, S.f.).

De acuerdo a Lexicoon (2015), el conocimiento suele entenderse como:

- Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

- Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.
- Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
- Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a «¿por qué?», «¿cómo?», «¿cuándo?» y «¿dónde?».

## **1.2 Estudiantes de psicología clínica de la Universidad Rafael Landívar**

La psicología clínica es la ciencia que estudia la conducta humana con la intención de promover su desarrollo por medio de la intervención en los conflictos emocionales en la vida de las personas. Se encarga de la indagación de factores como: evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten la salud mental del ser humano (PortalURL, 2015).

### **1.2.1 Perfil de egreso**

El graduado de Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, es un profesional dedicado al cuidado de la conducta humana, capaz de (PortalURL, 2015):

- Promover el desarrollo de las personas
- Promover la salud mental
- Intervenir en los problemas emocionales de las personas
- Conformar un equipo multidisciplinario
- Participar activamente en la sociedad guatemalteca

- Planificar planes de acción comunitario

### **1.3 Estudiantes de medicina de la Universidad Rafael Landívar**

La medicina es la ciencia que previene y cura enfermedades del cuerpo humano (PortalURL, 2015). Forma parte de las ciencias de la salud, las cuales se centran en el diagnóstico prevención y tratamiento de enfermedades (Definición.de, 2015).

#### **1.3.1 Perfil de egreso**

En la formación de competencias del médico(a) landivariano(a), se enfatizan los aspectos clínicos de diagnóstico y tratamiento, así como los de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, buscando su capacidad en: (PortalURL, 2015).

- Atención médica individual, familiar y poblacional de alta calidad.
- Desarrolla una práctica profesional ética, con equidad y excelencia profesional.
- Integra en su práctica profesional aspectos curativos, de promoción y de prevención.
- Se mantiene actualizado en el desarrollo científico de la medicina, la salud y sus determinantes.
- Toma en consideración las necesidades de salud del país, de la familia y del paciente.
- Es competente para optar a especialidades y posgrados de su interés (nacionales y extranjeros).

## **1.4 Diferencias entre médico y psicólogo**

Según Rocha (2011), la Psicología y la Medicina son disciplinas independientes cuyo campo de estudio e intervención es distinto, así como distinta es su manera de describir y explicar los problemas de los que se ocupan.

### **1.4.1 Campo de estudio**

Ambas ciencias cuentan con el objetivo primordial de promover e incrementar la salud física y mental de las personas, sin embargo su forma de trabajo varía. La medicina se ocupa de enfermedades con base orgánica, mientras que la psicología se basa en conflictos psicológicos, es decir, que emergen en la psique de la persona (Rocha, 2011).

### **1.4.2 Intervención**

De acuerdo a Rocha (2011) el campo de la medicina utiliza primordialmente fármacos específicos bajo compuestos químicos para modificar los síntomas físicos presentes en el paciente. Por su lado, la psicología utiliza diversas técnicas de intervención enfocadas hacia un problema clínico con la intención de modificar los aspectos negativos del entorno del paciente.

Sin embargo, surgen situaciones en las que la medicina y la psicología deben trabajar de forma conjunta para que el paciente se vea beneficiado de manera más rápida y con mayor éxito. Esto sucede cuando los problemas psicológicos son de intensidad severa, puede ser útil recurrir al uso de psicofármacos recetados por

psiquiatras, quienes son médicos especializados, con el objetivo de eliminar o disminuir síntomas para que la intervención psicológica sea mayormente eficiente (Rocha, 2011).

## **1.5 Somatización**

El trastorno de somatización es una afección en la que se presentan síntomas físicos que involucran una o más partes 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 (MedlinePlus, 2015). De acuerdo a Hernández (S.f.) por somatización se entiende cualquier síntoma corporal que surge o se incrementa en respuesta a factores psicológicos o situacionales.

De acuerdo con Fernández de Castro y Gonzáles (citados en Velasco & Sinibaldi, 2001), inicialmente, la “psique” o mente pasó a formar parte del estudio de los filósofos y el “soma” o cuerpo de los médicos. Luego Freud reunificó la psique y el soma, demostrando la importancia de las emociones en la producción de los trastornos somáticos y psicológicos.

El psicoanálisis se enfocó en buscar en el síntoma somatoide un sentido que fuera más allá de la pura exteriorización orgánica y que permitiera la exteriorización del lenguaje corporal, (Fernández de Castro & Gonzáles, en Velasco & Sinibaldi, 2001). Actualmente existe un incremento en la evidencia clínica acerca de la relación entre eventos estresantes, traumas sufridos y situaciones que implican una pérdida para los individuos, por una parte, y por la otra su impacto en la salud física y mental de quien

los padece (Adler & Matthews; Leserman, Li, Hu & Drossman; Laws; McLeod; Kessler & Magee, citado en Velasco & Sinibaldi, 2001).

De acuerdo con Griffith y Griffith (citados en Velasco & Sinibaldi, 2001), se considera que la expresión “trastorno somatoide” se utiliza para describir a los pacientes que mantienen la firme convicción de que padecen una enfermedad física, aunque los médicos no logren descubrir prueba alguna de anormalidad fisiológica; la característica esencial de los trastornos somatoides es la aparición de quejas físicas que sugieren un trastorno orgánico. Es importante recordar que en ellos no es posible encontrar alteraciones de tipo orgánico, ni mecanismos fisiológicos que puedan explicarse mediante las técnicas actuales. Por tanto, se presume que estos síntomas se relacionan con factores o conflictos de tipo psicológico.

Sconfianza (2013), haciendo referencia a Pierre Marty como investigador dentro de la llamada “ciencia psicosomática” ; indagó sobre las relaciones y vínculos entre la psique y el soma, y cómo resultan, producto de dichas relaciones, las afecciones psicosomáticas, que se dan en forma particular en cada sujeto. Sostiene acerca de ello en su libro *La psicosomática del adulto*: “Las manifestaciones somáticas de la infancia y de la edad adulta constituyen los sucesos más legibles y por eso los más conocidos por la mayoría de nosotros, como así también las manifestaciones mentales extremas. Fenómenos de orden general sometidos empero a la individualidad (organizaciones, fijaciones, regresiones, desorganizaciones, reorganizaciones) rigen en efecto los movimientos de vida y de muerte así como el orden psicosomático de cada individuo”

(Marty, 1990, p. 44). De acuerdo con el autor, las enfermedades somáticas surgen a consecuencia de inadecuaciones o inadaptación del individuo a sus condiciones de vida.

Escallón (2014) considera a la somatización como un idioma corporal; una especie de lenguaje no verbal o analógico, que aparece cuando las expresiones verbales se bloquean. Así que el terreno propicio para el desarrollo de los síntomas somáticos se halla en la escisión que se produce entre poder expresar de un modo verbal o uno corporal algún conflicto (Griffith & Griffith, citados en Velasco & Sinibaldi, 2001). Por su parte, Barsky (citado por Fernández, 2000) quien hace referencia a la somatización como un proceso complejo y heterogéneo en el que “una amplia variedad de fuerzas psicológicas, interpersonales, sociales, culturales y ambientales alientan un estilo de vida caracterizado por molestias somáticas inexplicadas y uso excesivo de servicios médicos, preocupación con la salud y enfermedad y conducta de enfermedad crónica” (p. 58).

Katon, Ries y Kleinman (citados por Fernández, 2000) hacen referencia a “La percepción y atribución del paciente de un síntoma o grupo de síntomas que no se desarrolla en un vacío sino en los contextos plurales de su actual ambiente social. La gente es influida continuamente por el *feedback* de los contextos en los que viven. Así, la percepción y los mecanismos cognitivos no son solo el resultado de experiencias familiares, culturales e interpersonales pasadas sino que también están relacionados con las interacciones interpersonales y roles institucionales del presente.” (p. 101). A lo

que se refiere es que existen diversos factores predisponentes ante el padecimiento de algún tipo de somatización, entre ellos las diversas influencias biológicas de cada individuo, así como la influencia cultural y social, e influencias familiares.

### **1.5.1 Síntomas**

Según Reese (citado en Egan, 2014), los pacientes que somatizan presentan tasas significativamente más altas de alexitimia que controles sanos. La alexitima es la dificultad de la identificación y expresión de sentimientos y emociones, contando con un estilo cognitivo que está orientado hacia el exterior, lejos de la experiencia interna propia (Woolfolk & Allen, citados en Egan, 2014).

Quienes padecen de algún tipo de dolencia psicósomática implican problemas y dolor crónicos que pueden durar un lapso de tiempo significativo. Los síntomas a menudo interfieren con el trabajo y las relaciones interpersonales y llevan a muchas consultas con diferentes especialistas. Los síntomas que surgen en los diversos tipos de somatización pueden ser, según la referencia de Medline Plus (2015):

#### **Los síntomas físicos**

- Dolores de cabeza
- Dolores de espalda
- Dolor articular
- Dolor de pecho
- Latidos cardíacos irregulares

- Dolor en brazos o en piernas
- Dolor al orinar

**Síntomas gastrointestinales** (cualquier afección, además de dolor, en el estómago o los intestinos):

- Náuseas
- Distensión
- Vómitos
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Flatulencia
- Intolerancias alimentarias.

### **Síntomas Cardiopulmonares**

- Dificultad respiratoria en reposo
- Palpitaciones
- Dolor torácico
- Mareo

### **Síndromes**

- Alergias alimentarias
- Síndrome de fatiga crónica
- Síndrome de articulación temporomandibular

- Fibromialgia
- Sensibilidad medicamentosa múltiple

**Síntomas sexuales** (cualquier afección, además de dolor, en el sistema reproductor o sexual):

- Dolor en la vagina o en el pene durante las relaciones sexuales
- Incapacidad para mantener una erección (hombres)
- Irregularidad de ciclos menstruales
- Dispareunia
- Vómitos a lo largo del embarazo

### **Síntomas pseudoneurológicos**

- Estar desequilibrado
- Parálisis
- Parestesias
- Debilidad
- Dificultad para deglutir
- 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
- Amnesia
- Visión borrosa
- Desfallecimiento

## 1.6 Criterios diagnósticos

Hasta hace pocos años, a los trastornos de síntomas somáticos se les conocía con el nombre de enfermedades psicosomáticas. La palabra “psicosomático” deriva de los términos griegos *psique* y *soma*, que significan “mente” y “cuerpo”, respectivamente. El término se incluyó en la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), editado en 1952, al referirse a los trastorno en el que el estado mental modificaba al factor corporal (Velasco & Sinibaldi, 2001).

En la actualidad, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – V (por sus siglas en inglés, DSM-V) (2013) los criterios para establecer un trastorno de síntomas somáticos son los siguientes:

- A. Uno o más síntomas somáticos que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diaria.
- B. Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud, como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

1. Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de los propios síntomas.
2. Grado persistentemente elevado de ansiedad acerca de la salud o los síntomas.
3. Tiempo y energía excesivos consagrados a estos síntomas o a la preocupación por la salud.

C. Aunque algún síntoma somático puede no estar continuamente presente, el estado sintomático es persistente (por lo general más de seis meses).

Los diversos tipos de somatizaciones pueden especificarse de la siguiente forma:

- **Con predominio de dolor:** Los síntomas somáticos implican sobre todo dolor.
- **Persistente:** Un curso persistente se caracteriza por la presencia de síntomas intensos, alternación importante y duración prologada (más de seis meses).

Su gravedad puede variar en diversas formas:

- **Leve:** Sólo se cumple uno de los síntomas especificados en el Criterio B.
- **Moderado:** Se cumplen dos o más de los síntomas especificados en el criterio B.
- **Grave:** Se cumplen dos o más de los síntomas especificados en el Criterio B y además existen múltiples quejas somáticas (o un síntoma somático muy intenso).

## 1.7 Percepción médica sobre la somatización

Rocha (2011) refiere que los psiquiatras y los médicos trabajan bajo un modelo médico que atribuye causas orgánicas a los problemas de salud (física o mental) e intervendría a través de la administración de fármacos destinados a eliminar los síntomas de la patología.

La teoría de la medicina, desde la antigüedad hasta la actualidad, brindó poco interés en la causa de las enfermedades a los diversos factores psicológicos. Kawas-Valle (2011) considera que el problema inicial es que las clasificaciones diagnósticas usadas en Psiquiatría como el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS) y el DSM-IV TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana, Cuarta edición revisada) no son apropiadas para el médico de atención primaria que no cuenta con los instrumentos adecuados de diagnóstico, además de enfrentarse a una terminología confusa y poco práctica. En el área médica general, rara vez se utilizan los términos de trastornos somáticos, sino que se ha creado su propia terminología como síntomas *somáticos sin causa orgánica* (SSO), síntomas *médicamente inexplicables* o síntomas *somáticos funcionales*, entre otros. Es claro que no existe una clasificación aceptada uniformemente entre las diversas especialidades médicas, lo que da por resultado una paradoja clínica en la que los pacientes son considerados en las clasificaciones psiquiátricas, pero atendidos por el médico general o el de urgencias.

En un artículo del Centro de Terapia Conductual, Hernández (S.f.) comenta que actualmente son muchas las personas que acuden a la consulta de su médico presentando una sintomatología que les genera malestar y una gran preocupación por su salud. En un gran número de casos, después de la entrevista y de las exploraciones necesarias, puede que no se encuentre ninguna alteración que justifique su malestar y es entonces cuando suelen ser remitidos al especialista correspondiente. Esto implica someterse a nuevas exploraciones, tratamientos y consultas, sin que se encuentre una causa orgánica a su sufrimiento.

Bajo una perspectiva médica, los pacientes suelen ser diagnosticados y tratados como trastornos difusos, por lo que son sometidos a diversos tratamientos farmacológicos, olvidando la posibilidad del factor psicológico en la aparición de estos síntomas. A consecuencia, las somatizaciones tienden a cronificarse, lo que a menudo, genera un abuso o dependencia a determinados fármacos, como sedantes o analgésicos, agravándose así el problema (Hernández, S.f.)

### **1.8 Percepción psicológica sobre la somatización**

Según Rocha (2011), los psicólogos trabajan bajo un modelo psicológico que establece las causas de los problemas en el aprendizaje que tiene lugar durante el proceso de interacción entre la persona y su contexto o circunstancias de vida. Desde esta perspectiva la intervención se realizaría enseñando a la persona nuevas estrategias de afrontamiento que le permitan llevar a cabo una interacción más positiva con su entorno, así como modificar los elementos negativos de éste (cuando sea

posible). Todo esto se lleva a cabo a través del uso de Técnicas de Intervención Psicológica que ponen en juego los principios de aprendizaje.

De acuerdo a Hernández (S.f.), realizar una buena evaluación es de suma importancia para el estudio y tratamiento de cualquier trastorno, no obstante, ésta cobra aún mayor protagonismo en las somatizaciones. Es necesario incluir la somatización en el diagnóstico diferencial y descartar en primer lugar si se trata de una enfermedad orgánica. Por lo que al momento de un cuadro psicossomático, el sufrimiento del paciente es siempre real, siendo necesaria una actitud empática y de aceptación para un manejo eficaz del cliente.

Dado que el ser humano es un ser social, biológico y psicológico, la enfermedad abarcará su totalidad humana, coexistiendo fenómenos de orden biológico, psicológico y social por lo que toda consulta, diagnóstico y tratamiento debe de incluir los tres aspectos de la persona (Rocha, 2011).

### **1.9 Tratamiento integrativo para trastornos psicossomáticos**

El modelo biopsicosocial postula que el factor biológico (factores químicos-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales influyen de forma significativa en la actividad humana en el contexto de una enfermedad de cualquier tipo. Este enfoque se utiliza en campos como la medicina, enfermería y psicología permitiendo al profesional determinar la patología de los

síntomas de tipo somatoide en la configuración psicológica individual del paciente (Madrid, 2011).

De acuerdo con Marín (2012), es conocido el dualismo de cuerpo-mente, y se asume que ambos interactúan de manera constante, por lo que ambos influyen en los estados de salud y enfermedad de la persona, tanto física o fisiológica como psicológica. Por lo que se reconoce que el ideal para las diversas formas de somatización es un tratamiento integrativo en donde se utilizan los conocimientos interdisciplinarios de diversos profesionales de la salud, entre ellos médicos y psicólogos acompañados de otros en función al padecimiento del cliente.

Acuña, Escalona, Florenzano y Fullerton, (2002) concluyen que los pacientes 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 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.

Según White y Epston (citados por Valesco & Sinibaldi, 2001), la externalización es un proceso que permite separar y adjudicar una patología a los problemas y no a las personas. Para ello, el paciente debe visualizar el conflicto como un “algo”, como una

“cosa” que se encuentra fuera de sí mismo, la cual deberá de identificar con un nombre y darle forma, materializarla de modo que se constituya en un ser corpóreo, como si se tratara de una persona o cosa, con la finalidad de separar el *sentir del problema* del *sentir del propio ser como persona*, es decir, contrarrestan la tendencia y el poder de los usos sociales que pretenden incorporar la patología en las personas.

Por su parte, Griffith y Griffith (citados en Valesco & Sinibaldi, 2001), consideran que ante la sospecha de un trastorno somatoforme, las respuestas tendrían que surgir a partir de la experiencia del paciente, utilizando su vocabulario narrativo en vez de basarse en observaciones externas. Su propuesta es invitar al paciente a averiguar qué emociones parecen precipitar o intensificar los síntomas de la enfermedad; qué narrativas extraídas de la historia de vida del paciente están estrechamente relacionadas con estas posturas emocionales; qué emociones parecen calmar los síntomas o impedir su manifestación; o qué narrativas concernientes a la historia de vida del paciente se relacionan con las situaciones en que no aparece el síntoma. Considerando que al brindársele ayuda a un paciente para que tome conciencia de sus narrativas personales curativas, éste aprende a asumir la responsabilidad directa por el estado fisiológico de su cuerpo.

En síntesis, se puede decir que la somatización es la expresión corporal de conflictos psicológicos. Estos pueden darse a través de síntomas físicos, gastrointestinales, cardiopulmonares, pseudoneurológicos, sexuales y diversos síndromes.

Además diversos factores pueden generar el surgimiento de síntomas somáticos, entre estos el estrés, la predisposición genética y demás. Por lo general, cuando en las personas surge alguno de dichos síntomas tienden a consultar un médico especialista, sin contar con la posibilidad de que sea un conflicto psicológico el que afecta su salud. Sin embargo, médicos y psicólogos clínicos cuentan con distintas áreas laborales en torno al ser humano, así como intervenciones y tratamientos distintos por lo que para realizar un correcto diagnóstico, así como tratamiento para el paciente, se requiere de un trabajo integral entre ambos profesionales, así como demás miembros del campo de salud si es necesario, para brindar la solución a los síntomas somáticos presentes.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objetivo de esta investigación fue dar a conocer el grado de conocimiento que los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar poseen sobre la somatización. Así mismo se destacaron las similitudes y discrepancias en cuanto a los conocimientos y formación académica acerca del tema por parte de los estudiantes de la misma universidad.

El Departamento de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud busca la excelencia personal y profesional de sus egresados. Para ello se basa en una concepción integral de la salud, la cual se considera un bien de las personas, las familias y su contexto social. En la formación de competencias del médico(a) landivariano(a), se enfatizan los aspectos clínicos de diagnóstico y tratamiento, así como los de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con particular atención a la epidemiología y a la heterogeneidad social y étnica del país. El proceso educativo se enfoca en cuatro pilares fundamentales: servicio, docencia, investigación y gerencia, integrando como campo de estudio la realidad de salud del país, su causalidad y la respuesta a los problemas identificados.

Por otro lado, la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar es una ciencia y una profesión que cubre el estudio de la conducta humana para lograr promover su desarrollo, así como la intervención en los problemas emocionales de la

vida cotidiana de las personas. Se apunta a una formación humanística e integral que considera al ser humano desde las distintas dimensiones de su desarrollo: biológica, social, psicológica y cognoscitiva.

Actualmente, dentro del contexto guatemalteco surgen diversas situaciones políticas, económicas, culturales y sociales que afectan a la población en general. Dichas situaciones, como factores estresantes, pueden generar en las personas un desequilibrio psicológico que conlleva a una mayor incidencia de las enfermedades somáticas, debido a que la población se ve propensa a su padecimiento.

Las somatizaciones o enfermedades somáticas surgen a raíz de un conflicto psicológico interno cuyo procesamiento tiende a ser demasiado difícil o intolerable para la persona, por lo que dicha tensión es expulsada fuera de la psique y es descargada de forma corporal. Sobre esta reacción, no queda rastro de ningún conflicto psicológico interno, ya que la aflicción emocional no llegó a adquirir una representación emocional, sino fue directamente corporal, como lo pueden ser alergias en la piel, cefaleas, complicaciones gastrointestinales como vómitos, diarrea, dolor abdominal, entre otras; así como afecciones pseudoneurológicas, entre ellas sordera, visión borrosa, debilidad muscular y muchas más.

Todas estas complicaciones, que a simple vista parecen médicas y fisiológicas, pueden ser tratadas con fármacos; sin embargo su origen se encuentra dentro de la psique del individuo y para poder eliminar el problema se debe trabajar conjuntamente

con diversos profesionales de la salud, por lo común serán psicólogos clínicos y médicos especializados. Es necesario un amplio conocimiento de las diversas formas de somatización de ambos profesionales para un trato adecuado del paciente que presenta estas aflicciones, así como un adecuado trabajo conjunto para lograr el éxito profesional.

Por esta razón, se considera importante evaluar, a través de un cuestionario elaborado por la autora de la presente investigación, el conocimiento que un grupo de estudiantes de ambas carreras de la salud humana tienen sobre las aflicciones psicológicas y corporales. Es así como surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el conocimiento de los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre la somatización?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo General**

Identificar el conocimiento de los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre la somatización.

### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Determinar los conocimientos de los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre síntomas físicos o fisiológicos de la somatización.

- Identificar el conocimiento de los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar respecto a las conductas sociales que se muestran en los pacientes con síntomas somáticos.
- Conocer sobre la información con que cuentan los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre los aspectos emocionales que conllevan a la somatización.

## **2.2 Elemento de Estudio**

Somatización.

## **2.3 Definición del elemento de estudio**

### **2.3.1 Definición conceptual**

Steckel (citado por Belloch, 2002) definió el término como: “el proceso en el que un trastorno psicológico puede producir trastornos corporales.” (p. 74)

El término somatización hace referencia a una respuesta fisiológica ante un suceso psicológico. Se caracteriza por diversas aflicciones que aquejan a un individuo y no pueden ser explicadas por la existencia de una enfermedad orgánica, o por lo menos no de una manera concluyente (Di Silvestre, S.f.).

Bajo un enfoque psicodinámico, la somatización es vista como un mecanismo de defensa, en el que el material inconsciente se transforma de una afección psicológica hacia una orgánica corporal. A lo que se podría denominar como una forma de darle sentido físico a un sufrimiento emocional (Di Silvestre, S.f.).

Valdez (citado por Belloch, 2002) afirma: “en la práctica médica cotidiana, se considera trastorno psicósomático a todo síntoma o molestia que no encaja en ninguna entidad nosológica y que, a falta de hallazgos biológicos justificados, prejuzga la participación etiopatogénica de «factores psíquicos».” (p. 76).

### **2.3.2 Definición operacional**

Para fines de este estudio, se consideró como somatización a las diversas manifestaciones corporales que cuentan con un origen psicológico y no pueden ser explicadas por una razón médica fisiológica. El conocimiento de la muestra se midió por medio de un cuestionario, el cual se centró en:

- Aspectos físicos o fisiológicos: alergias corporales, erupciones en la piel, alergias alimenticias, síndrome de fatiga crónica, dolor corporales (en el pecho, abdominal, de espalda, en las articulaciones), palpitaciones náuseas, diarrea, amnesia, mutismo, pseudoceguera, visión borrosa, debilidad muscular, cefaleas, irregularidad menstrual, dolor en zonas genitales, picor o ardor en zonas genitales.

- Aspectos sociales: retraimiento social, escasa sociabilidad, actitud poco receptiva, posible ansiedad social, pensamientos arraigados.
- Aspectos emocionales: alteraciones en sensibilidad e irritabilidad, alteraciones en la percepción del aspecto corporal, alteraciones anímicas, aflicción, baja tolerancia a la frustración, tristeza, agotamiento, sensación de ahogo, inhibido, inseguridad, insatisfacción consigo mismo.

## **2.4 Alcances y límites**

La investigación estuvo enfocada en los estudiantes de último año de la Universidad Rafael Landívar de las carreras de Medicina y Psicología Clínica, con el objetivo de identificar sus conocimientos en relación al tema de la somatización psicológica.

Entre las limitaciones destaca que únicamente se realizó la investigación con estudiantes de dichas carreras, cursantes de último año en la Universidad Rafael Landívar, por lo que los resultados no pueden ser generalizados ni extrapolados.

## **2.5 Aporte**

Con esta investigación se pretende contribuir al área de la psicología en Guatemala, aportando un nuevo estudio referente a la somatización, considerando que existen pocas investigaciones sobre la temática a nivel nacional. Además se ampliará la información académica acerca de la variable estudiada.

Así mismo la Universidad Rafael Landívar contará con información referente a los estudiantes de las carreras de Psicología Clínica y Medicina sobre su conocimiento en cuanto a la somatización, un problema perjudicial para muchos en la actualidad en el contexto guatemalteco; por lo que se considera que tener un mayor entendimiento sobre el conocimiento que dichos estudiantes cuentan sobre el tema es de suma importancia para efectuar aportes para mejorar su pensum educativo e igualmente motivarlos hacia un mayor y mejor conocimiento sobre el tema.

De igual forma, al conocer la incidencia de la somatización en Guatemala con la que las personas asisten a los centros de práctica de los estudiantes de medicina y psicología clínica, se podrá implementar charlas informativas y talleres, así como establecer planes de trabajo en ambas áreas para los grupos etarios mayormente propensos a padecer del trastorno de somatización, logrando identificar factores de riesgo y empoderar a los pacientes por medio de un tratamiento integral junto a un plan psicoeducativo.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Sujetos

Con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación, la muestra de sujetos a utilizar la conformarán un total de 30 estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar, 15 sujetos por cada una de las carreras mencionadas.

De los 15 sujetos participantes de la carrera de Psicología Clínica, uno de ellos fue de género masculino y 14 de género femenino, comprendidos entre las edades de 22 a 27 años y una persona de 50. Por su parte, los sujetos participantes de la carrera de Medicina fueron 13 de género femenino y dos de género masculino, comprendidos entre las edades de 24 a 26 años.

La técnica de muestreo se basó en la elección de casos típicos, en la cual se extrajo del universo sujetos que pueden ser un reflejo del mismo. En esta técnica es el investigador quien realiza la selección de los sujetos para analizar. Se debe mencionar que este tipo de muestra no conduce a resultados representativos. Igualmente se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico con participantes voluntarios, este tipo de muestreo puede llamarse también autoseleccionada; es frecuente en ciencias sociales y médicas y se trata de investigaciones en las que individuos voluntariamente acceden a participar en la investigación. (Vázquez, S.f).

**Tabla 1.**

Información general de los sujetos participantes de la investigación.

<b>Sujeto</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Carera</b>
1.	Femenino	24	Medicina
2.	Femenino	24	Medicina
3.	Femenino	24	Medicina
4.	Femenino	24	Medicina
5.	Femenino	24	Medicina
6.	Femenino	24	Medicina
7.	Femenino	24	Medicina
8.	Femenino	25	Medicina
9.	Femenino	25	Medicina
10.	Femenino	25	Medicina
11.	Femenino	25	Medicina
12.	Femenino	25	Medicina
13.	Femenino	26	Medicina
14.	Masculino	26	Medicina
15.	Masculino	24	Medicina
16.	Femenino	22	Psicología Clínica
17.	Femenino	22	Psicología Clínica
18.	Femenino	22	Psicología Clínica
19.	Femenino	23	Psicología Clínica
20.	Femenino	23	Psicología Clínica

21.	Femenino	23	Psicología Clínica
22.	Femenino	24	Psicología Clínica
23.	Femenino	24	Psicología Clínica
24.	Femenino	24	Psicología Clínica
25.	Femenino	24	Psicología Clínica
26.	Femenino	25	Psicología Clínica
27.	Femenino	27	Psicología Clínica
28.	Femenino	27	Psicología Clínica
29.	Femenino	50	Psicología Clínica
30	Masculino	26	Psicología Clínica

### 3.2 Instrumento

Para fines de esta investigación, la recolección de datos se hizo a través de la aplicación de un cuestionario a cada uno de los sujetos participantes. El cuestionario fue creado por la autora del presente estudio y validado posteriormente por un grupo de expertos en el tema, con la finalidad de medir el conocimiento de los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre la somatización.

El cuestionario brinda una breve introducción respecto al objetivo que busca medir. Seguido de las instrucciones e información general del encuestado (edad, género y carrera). Posteriormente, presenta 14 preguntas basadas en los indicadores sobre la somatización y sus características principales, agrupadas en:

- Aspectos físicos y fisiológicos
- Aspectos sociales
- Aspectos emocionales

13 preguntas de opción múltiple, dos de ellas con la opción a especificar la respuesta dada (preguntas 9 y 13), y una pregunta final abierta.

- La pregunta 1 inquiriere si los encuestados conocen o no lo que significa el término “somatización”.
- La pregunta 2, solicita identificar la definición más acertada para dicho término entre una definición con un enfoque principalmente médico, otra con enfoque psicológico y otra definición mayormente amplia y completa.
- La pregunta 3 hace referencia al tipo de afección al que se le atribuye a la somatización, entre física o fisiológica, psicológica, o bien, ambas.
- La pregunta 4, dando opción a elegir más de una respuesta, respecto a los síntomas considerados como los más recurrentes en un trastorno somático.
- La pregunta 5, con la opción a elegir más de una respuesta, refiere a la causa con la que se asocia a la somatización, entre física o fisiológica, psicológica, social u otra.
- La pregunta 6, de igual forma cuenta con la opción a elegir más de una respuesta, inquiriere sobre el grupo etario que es mayormente propenso a padecer un trastorno somático.

- La pregunta 7, dando opción a elegir más de una respuesta, hace referencia a las áreas en la vida personal que podrían verse afectadas en caso de somatización, entre física o fisiológica, psicológica, social, con la opción a elegir más de una respuesta correcta.
- La pregunta 8, inquiriere si se considera que el cuadro somático es frecuente en Guatemala.
- La pregunta número 9 cuestiona al entrevistado si ha acudido algún paciente con síntomas somáticos a consulta con el encuestado en sus prácticas profesionales de último año. Posteriormente especifica los síntomas presentes en el paciente.
- La pregunta 10, busca conocer de qué forma considera el encuestado que dentro de los aspectos sociales, podría verse afectada una persona tras el padecimiento de un cuadro somático.
- La pregunta 11, busca conocer de qué formas el encuestado considera que dentro de los aspectos emocionales, podría verse afectada una persona al padecer de una somatización.
- La pregunta 12 de la misma manera dentro de los aspectos físicos o fisiológicos, las maneras que el encuestado considera podría verse afectada una persona que somatiza.
- La pregunta 13, inquiriere sobre si un trastorno somático podría afectar en el desarrollo humano a largo plazo, especificando la respuesta.
- Por último, la pregunta 14 solicita recomendaciones para evitar el padecimiento de algún tipo de somatización en la población en general.

### **3.3 Procedimiento**

Con la finalidad de llevar a cabo el proceso de investigación, se realizaron los siguientes pasos:

- Se seleccionó el tema a investigar que sea novedoso, que aporte nuevos conocimientos y sea de utilidad tanto para la población estudiada como para su campo de estudio.
- Se elaboró un perfil preliminar de investigación, el cual incluyó el tema y sus características principales.
- Posteriormente se realizó el planteamiento del problema, para después consolidar la pregunta central de investigación.
- Luego, se establecieron los objetivos del estudio basados en los indicadores para la evaluación del tema, así como las definiciones conceptuales y las definiciones operacionales de los elementos de estudio.
- Una vez realizado lo anterior, se consultaron estudios nacionales e internacionales relacionados con la temática a investigar.
- Después se desarrolló el marco teórico para los elementos de estudio involucrados.
- Se elaboró un instrumento con base a los indicadores propuestos y posteriormente su validación a través de la revisión de expertos en el tema.
- Tras la realización de lo anterior, se aplicó el cuestionario a cada uno de los sujetos participantes.
- Luego, se recolectaron los datos por medio de la aplicación del cuestionario.
- Posteriormente se prepararon y analizaron los datos recolectados.

- Después se compararon los resultados con la teoría y otras investigaciones.
- Finalmente, se realizó la redacción de las conclusiones, resultados y recomendaciones.

### **3.4 Tipo de investigación y metodología estadística**

La presente investigación se realizó por medio de un método mixto, el cual de acuerdo a Hernández Sampieri y Mendoza (citados en Hernández, Fernández & Baptista, 2010), es un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta para lograr inferencias producto de la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Así mismo es considerado un método de integración sistemática de métodos cualitativo y cuantitativo en un solo estudio, cuya finalidad es obtener una “fotografía” más completa del fenómeno que interesa estudiar. Ambos enfoques pueden ser unidos de manera que tanto la aproximación cuantitativa como la cualitativa conserven su estructura y procedimiento originales (Chen; Johnson et al., en Hernández et al., 2010).

Por su parte, Johnson y Onwuegbuzie (citados en Pereira, 2011) definieron los diseños mixtos como “(...) el tipo de estudio donde el investigador mezcla o combina técnicas de investigación, métodos, enfoques, conceptos o lenguaje cuantitativo o cualitativo en un solo estudio” (p. 17).

Se trabajó en base a un enfoque mixto, ya que de acuerdo con Hernández et al. (2010), la investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos y el control sobre los fenómenos. Por su parte, la investigación cualitativa permite el análisis y la profundidad de los datos en su interpretación.

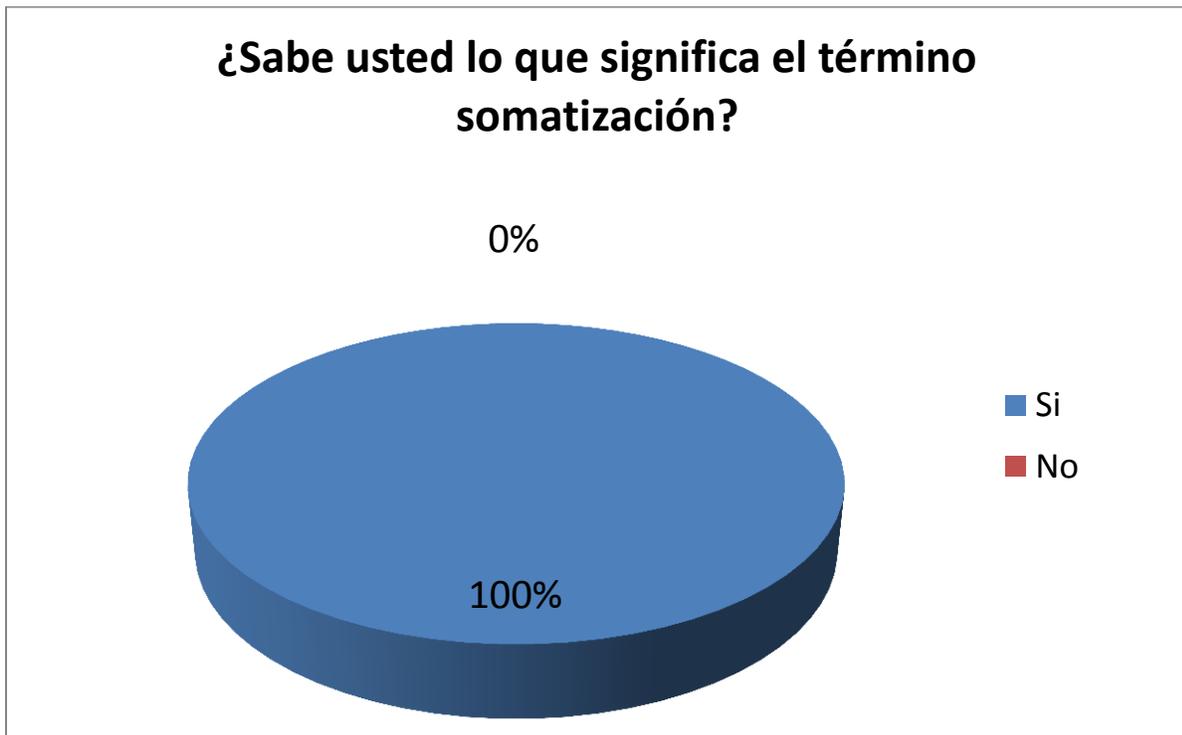
El trabajo se realizó a partir de una investigación monometódica con un diseño no experimental de tipo transversal en el método cuantitativo; ya que el estudio fue realizado sin la manipulación de la variable, sino que únicamente se observaron los fenómenos en su ambiente natural y se recopilaron datos en un momento único para después proceder a su análisis (Hernández et al., 2010). Para el enfoque cualitativo se utilizó un diseño etnográfico, el cual describe y analiza ideas creencias, significados, prácticas y conocimientos de grupos, culturas o comunidades (Patton; McLeod & Thomson, citados en Hernández et al., 2010). Específicamente un diseño etnográfico “realista” o mixto, el cual refiere la recolección de datos, tanto cuantitativos como cualitativos del grupo a investigar, para posteriormente describir las categorías en términos estadísticos y narrativos. (Hernández et al., 2010).

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de la encuesta sobre somatización a los 30 sujetos participantes para identificar el conocimiento con el que lo estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica tienen respecto a la somatización en base a la fundamentación teórica recabada en la presente investigación.

##### Gráfica 1.

Pregunta 1 de la encuesta sobre somatización.

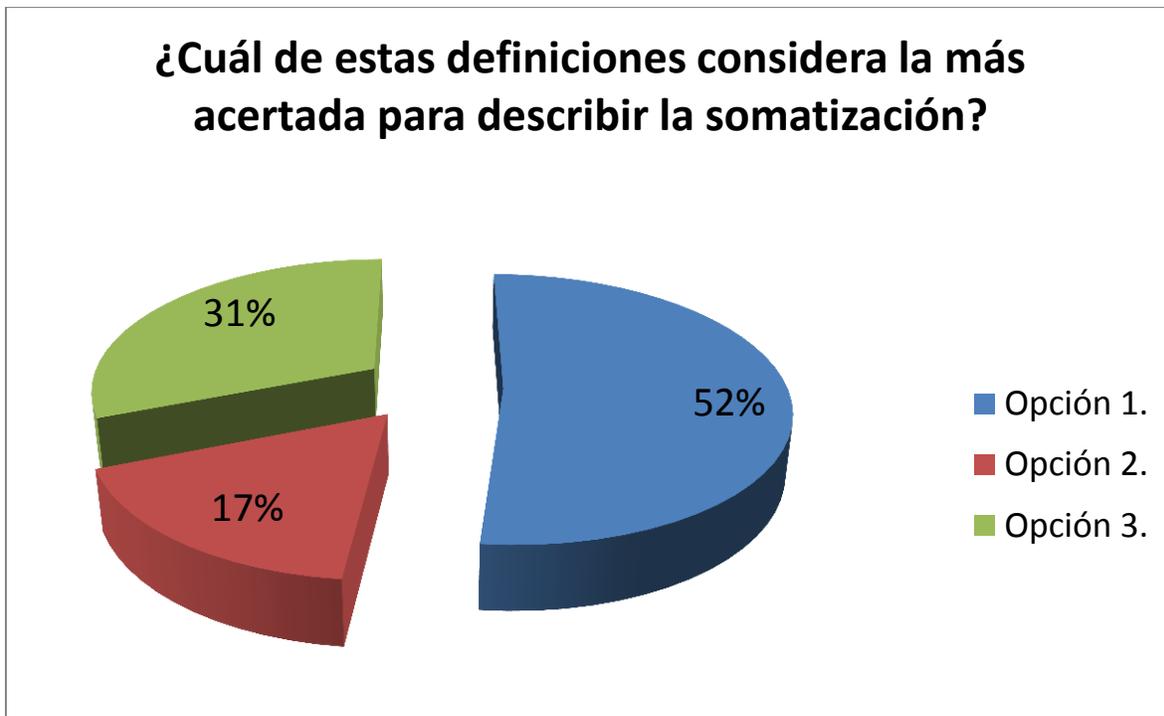


Los resultados evidencian que el 100% de sujetos participantes de ambas carreras aseguran conocer el significado del término “somatización”, lo que supone que tanto los

estudiantes de Psicología Clínica como Medicina cuentan con conocimientos sobre este trastorno.

## Gráfica 2

Pregunta 2 de la encuesta sobre somatización.

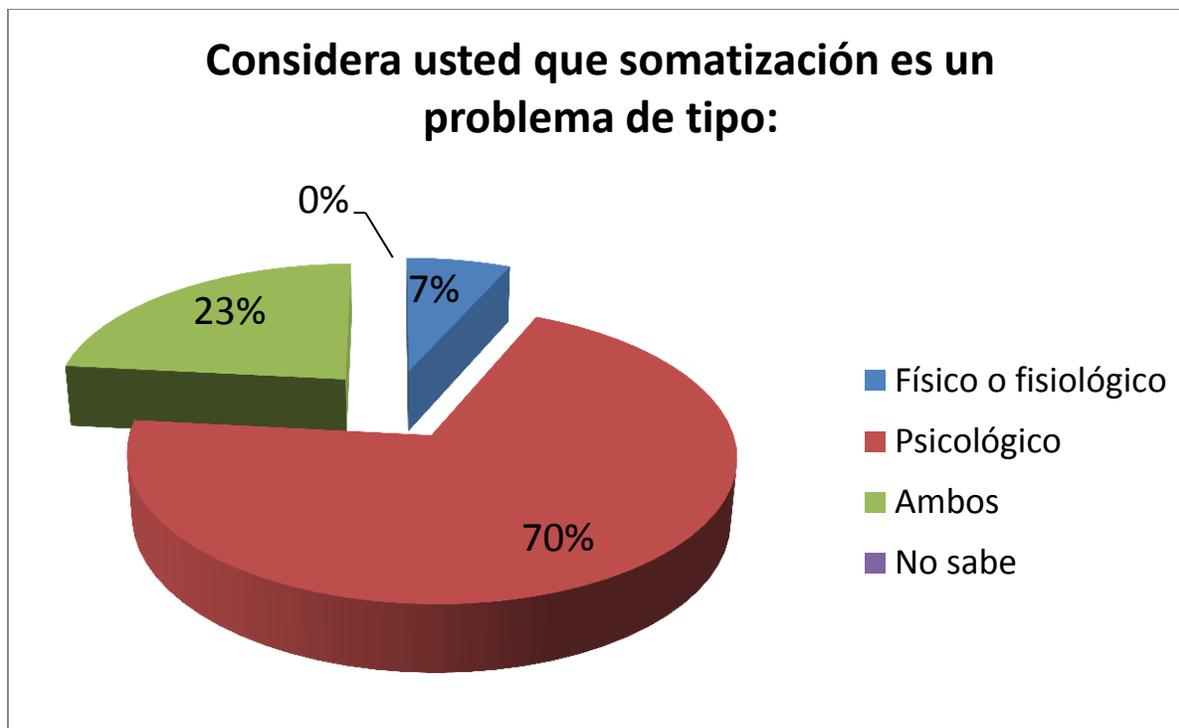


El 52% de la población, siendo 10 estudiantes de Psicología Clínica y cinco de Medicina, consideran como definición más acertada un concepto completo, opción 1, el cual describe la somatización como *la afección crónica en que se presentan síntomas físicos sin evidenciar una causa fisiológica (Psicólogos Madrid, 2012)*. Un 31% consideran la definición acertada a *una respuesta fisiológica ante un suceso psicológico (Psicólogos Madrid, 2012)*, opción tres. Por último, un 17%, quienes fueron tres estudiantes de cada una de las carreras, consideran como definición adecuada a

la opción tres, la cual es *cualquier síntoma corporal que surge o se incrementa en respuesta a factores emocionales o situacionales* (Hernández, S.f).

### Gráfica 3

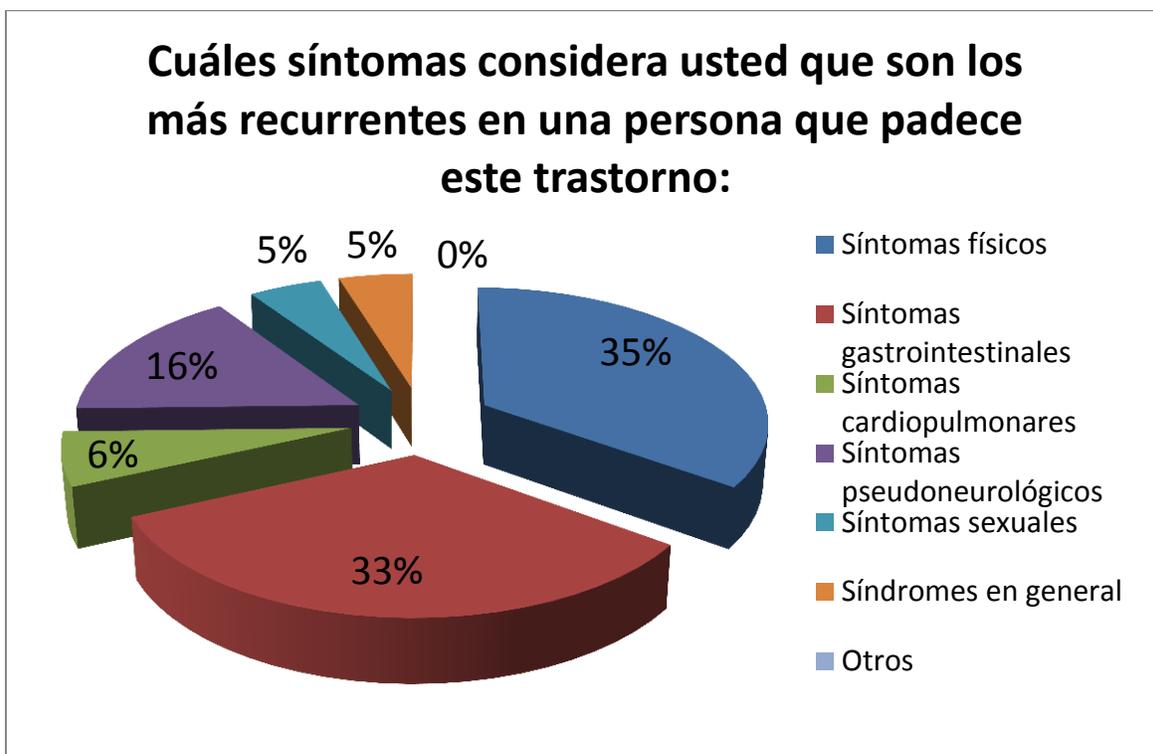
Pregunta 3 de la encuesta sobre somatización.



El 70% de personas encuestadas consideran que la somatización es un problema de tipo psicológico; mientras que un 23% creen que el mismo es de tipo tanto psicológico como físico o fisiológico. Solamente el 7% considera que es un problema de tipo físico o fisiológico. Lo que evidencia que cuentan con el conocimiento sobre la etiología de dicho trastorno.

#### Gráfica 4

Pregunta 4 de la encuesta sobre somatización.



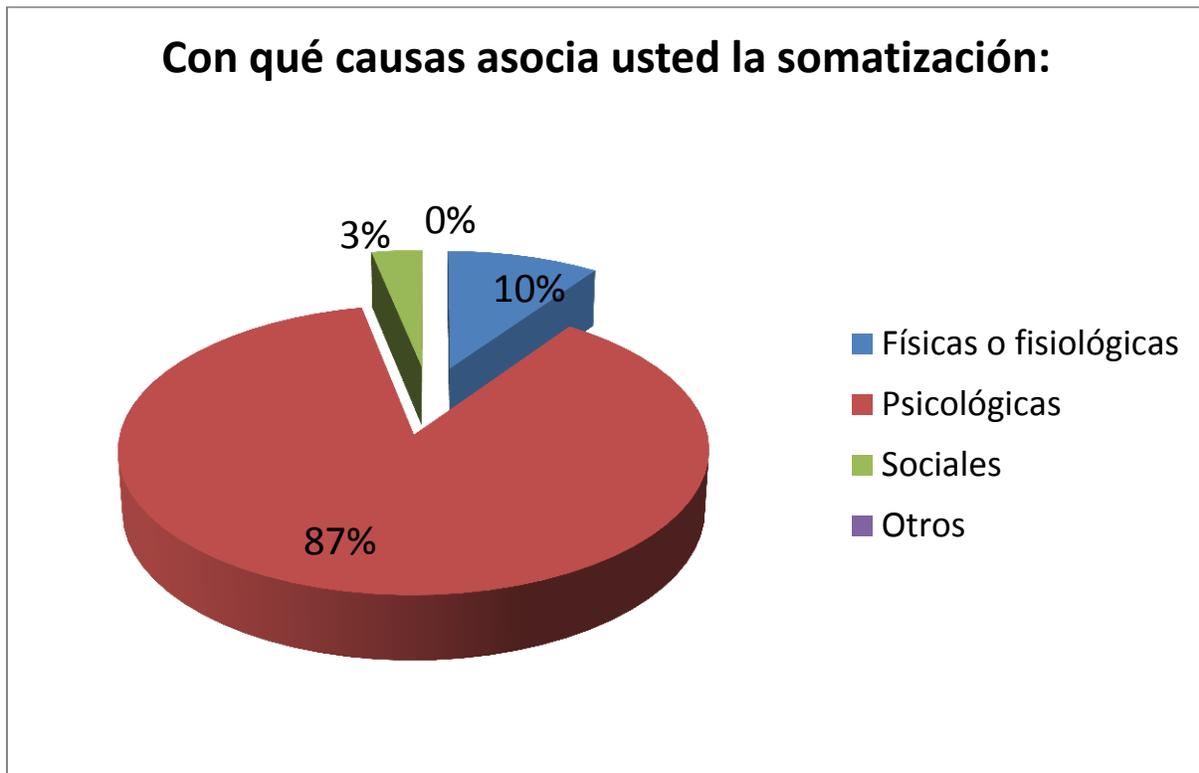
En la somatización se presenta diversa sintomatología la cual es manifiesta por diversas vías a través del cuerpo sin evidenciar alguna causa física. Tomando en cuenta la opción a elegir más de una respuesta, con un 35% los síntomas físicos fueron elegidos una mayor cantidad de veces como los más recurrentes en una persona que somatiza. Seguido por el 33% de síntomas gastrointestinales, así mismo el 16% consideran que los síntomas pseudoneurológicos son los de mayor padecimiento. El 6% es representado por los síntomas cardiopulmonares y el 5% los síntomas sexuales al igual que los síndromes en general.

Es decir, que de acuerdo al conocimiento y experiencia clínica con los pacientes, los estudiantes encuestados consideran que los síntomas más frecuentes en una persona

que padece de un trastorno de somatización son los síntomas físicos, entre ellos: diversos dolores corporales y cefaleas. Seguido por los síntomas gastrointestinales, entre ellos: náuseas, diarrea y dolor abdominal.

### Gráfica 5

Pregunta 5 de la encuesta sobre somatización.

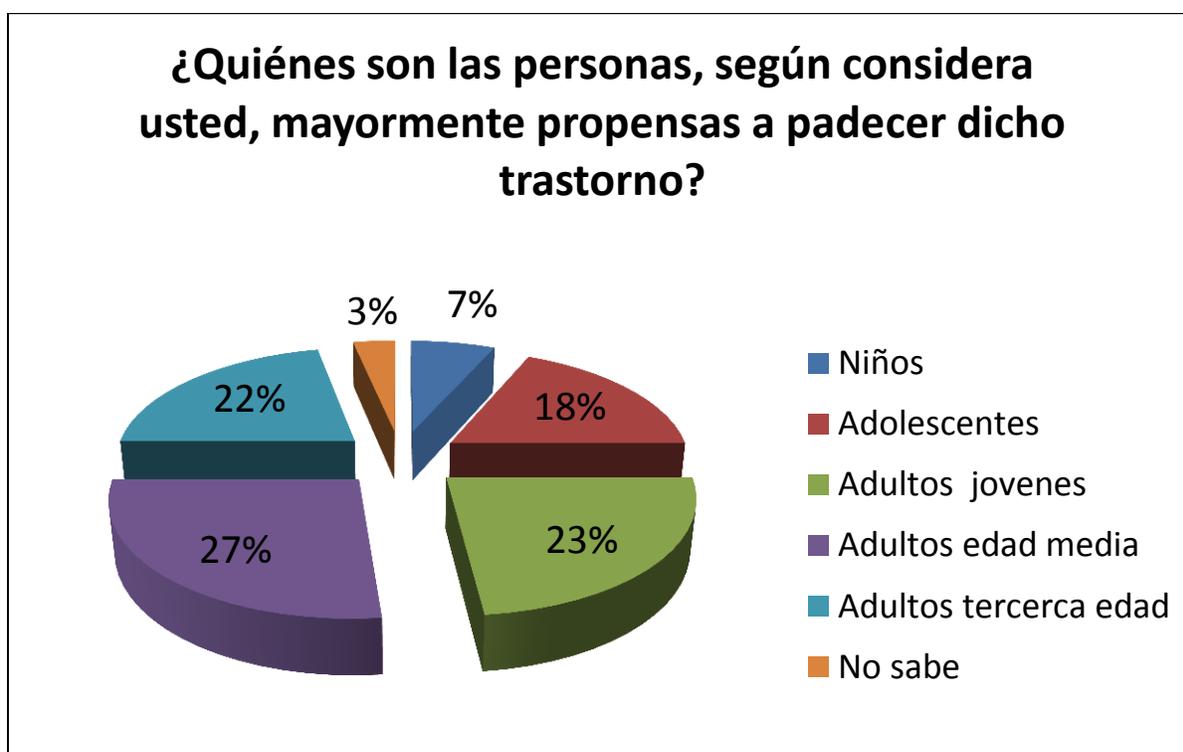


De acuerdo con el DSM-V (2013), está demostrado que los factores psicológicos y de comportamiento pueden afectar el curso de múltiples patologías físicas. Con la opción a elegir más de una respuesta, con un 87%, la causa con la que la mayoría de los encuestados asocia la somatización es la psicológica, la cual es generalmente causada por estrés o problemas emocionales.

Mientras que un 10%, considera que la causa está asociada a un problema físico o fisiológico. Y solamente el 3% creen que está asociada a aspectos sociales. Por otro lado, ninguno de los encuestados consideró otra situación o circunstancia como causa asociada a la somatización.

### Gráfica 6

Pregunta 6 de la encuesta sobre somatización.

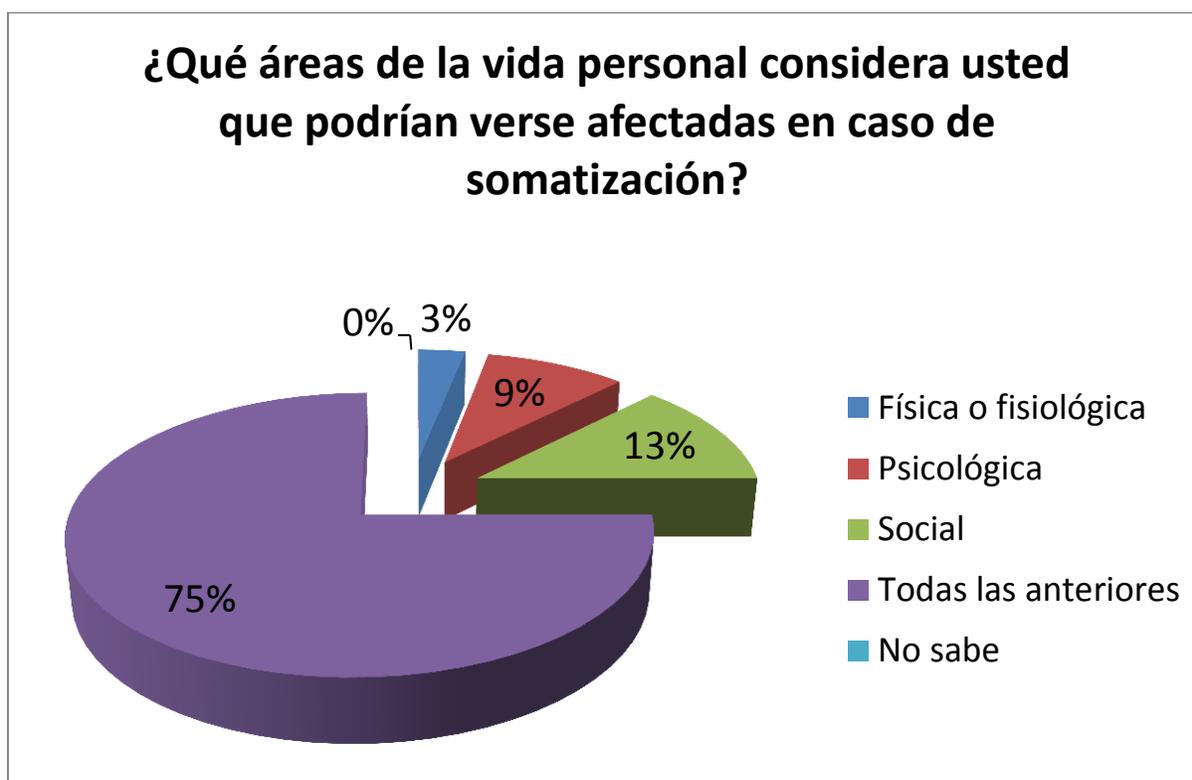


Contando con la opción a elegir más de una respuesta, con un 27% como grupo etario mayormente propenso a padecer del trastorno de somatización, se encuentran los adultos de edad media; seguido por los adultos jóvenes con un 23%. El grupo de los adultos de la tercera edad tiene el 22%, y por último el 18% se evidencia con un porcentaje mínimo niños y adolescentes.

De acuerdo a la referencia de Psicología Online (S.f.), los diversos síntomas somáticos comienzan antes de los 20 años de edad y su curso tiende a ser crónico y fluctuante. Siendo así, los adultos jóvenes el grupo etario mayormente propenso a este padecimiento, seguido por adultos de edad media. Basado en las respuestas obtenidas se evidencia que la mayoría de los estudiantes reconocen quiénes son las personas con mayor posibilidad de padecer el trastorno de somatización.

### Gráfica 7

Pregunta 7 de la encuesta sobre somatización.



Tomando en cuenta la opción a elegir más de una respuesta, el 75% considera que las áreas de la vida personal que podrían verse afectadas en caso de somatización son la

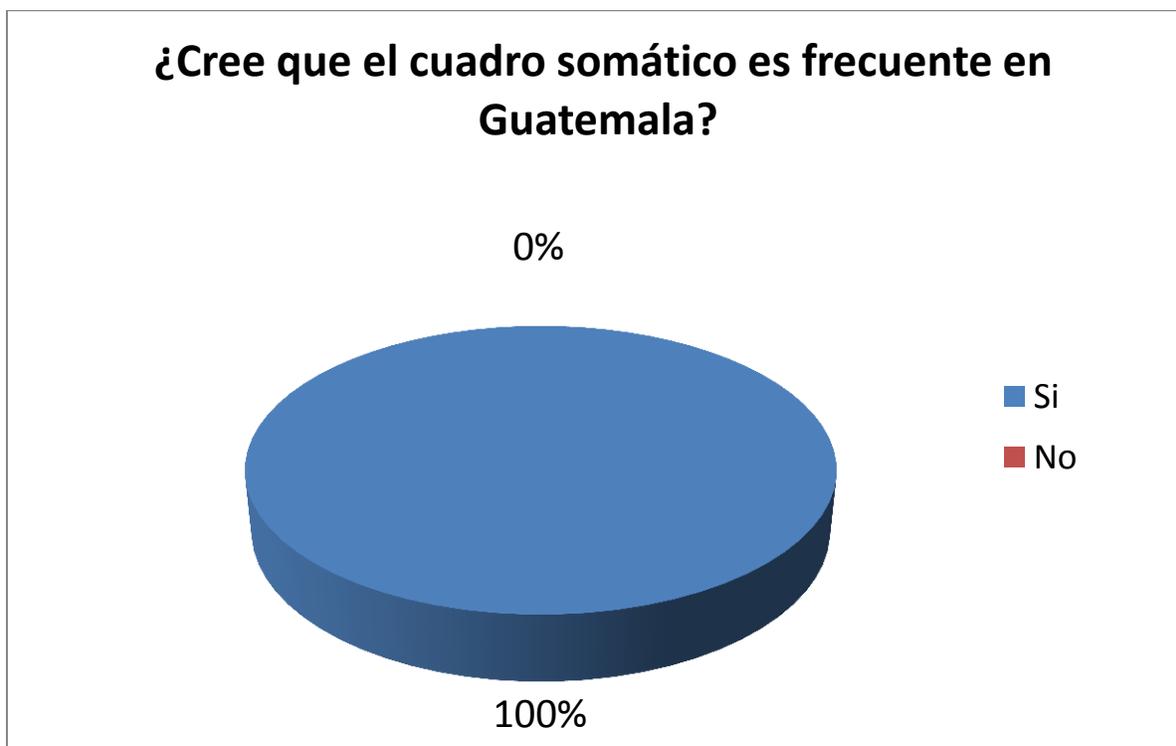
física o fisiológica, psicológica y social de forma conjunta. El 13% considera que el área que podría verse afectada principalmente es la social.

El 9% representado por el área psicológica, con el 3% el área física o fisiológica, y por último, ninguno de los encuestados considero no tener conocimiento de la respuesta.

Los sujetos encuestados consideran que el padecimiento de somatización puede afectar diversas áreas de la vida personal de forma conjunta, dado que la somatización es un conflicto psicológico el cual es expresado de forma física, tiende a influir en demás áreas.

### Gráfica 8

Pregunta 8 de la encuesta sobre somatización.

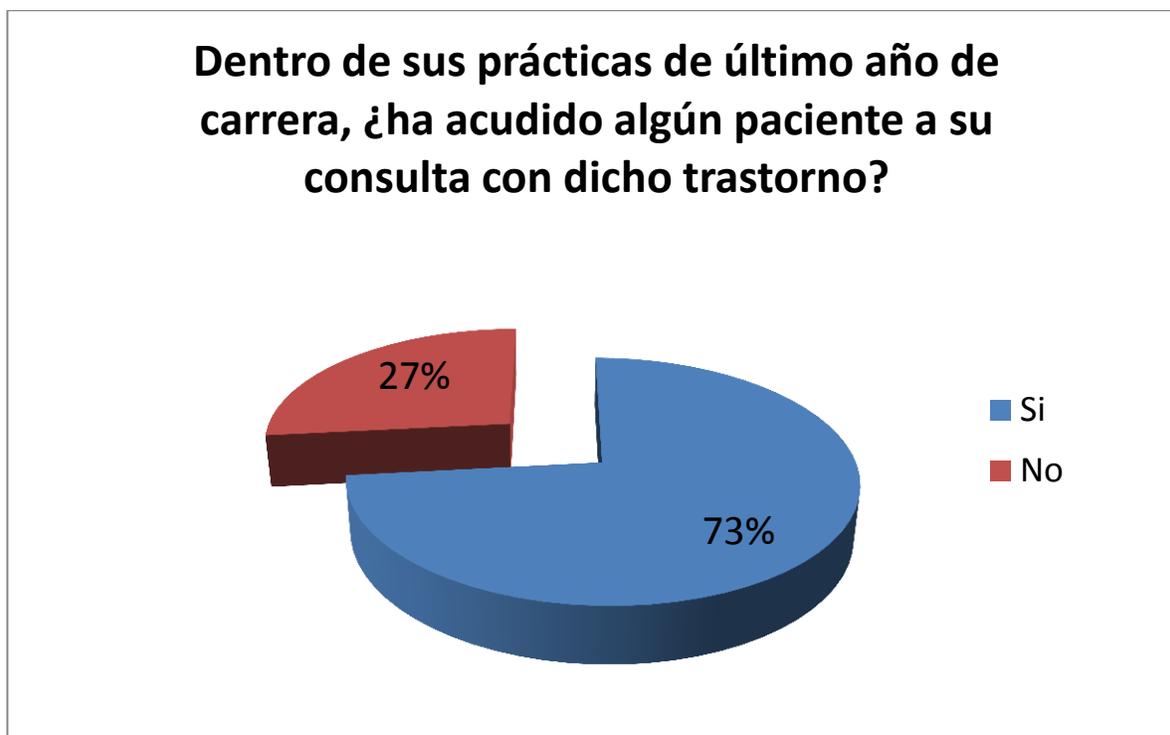


El total de los 30 estudiantes participantes de ambas carreras consideran que la incidencia de las enfermedades somáticas es frecuente en Guatemala.

Como profesionales de la salud que cuentan con el conocimiento sobre diversas afecciones fisiológicas y psicológicas, consideran que los cuadros somáticos surgen con frecuencia en la población guatemalteca.

## Gráfica 9

Pregunta 9 de la encuesta sobre somatización.



El 73% de los sujetos encuestados afirma haber atendido a al menos un paciente con un trastorno de síntomas somáticos; de ellos siete estudiantes de Psicología Clínica y 15 de Medicina. El 27%, estudiantes de Psicología no atendieron, a ningún paciente que haya presentado síntomas somáticos.

El 73%, es decir 22 de un total de 30 estudiantes encuestados, han identificado diversa sintomatología somática presente en sus pacientes a lo largo de sus prácticas supervisadas de último año de estudios, lo que evidencia que la incidencia de la somatización en Guatemala es alta. De acuerdo al DSM-V (2013) la prevalencia del trastorno de síntomas somáticos es desconocida. Sin embargo, se cree que su

prevalencia es más alta que la del trastorno de somatización del DSM-IV (<1%). Así mismo, en la población adulta general puede estar entre el 5 y 7%.

**Tabla 2**

Los síntomas presentes en los pacientes atendidos por los estudiantes de ambas carreras en sus prácticas de último año fueron:

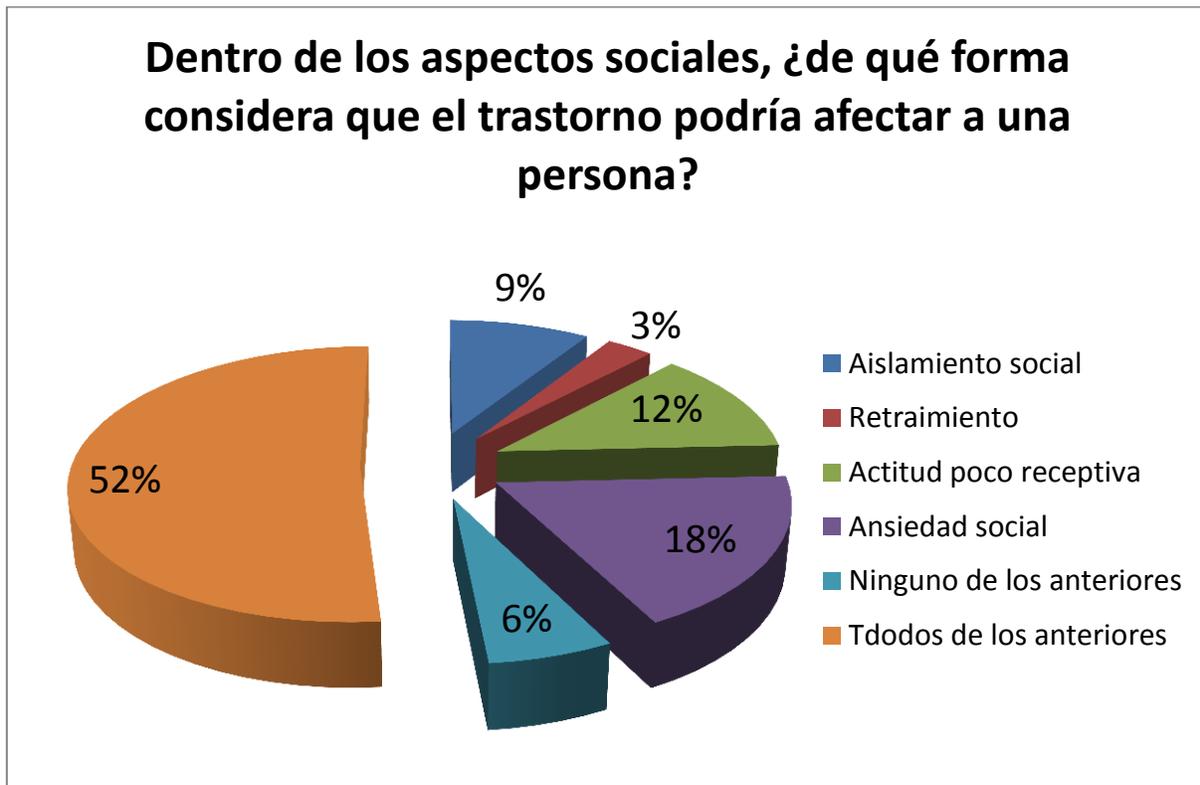
<b>Psicología Clínica</b>	<b>Medicina</b>
<b>Síntomas físicos o fisiológicos</b>	<b>Síntomas físicos o fisiológicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Dolor de pecho</li> <li>• Dolor de espalda</li> <li>• Cuello</li> <li>• Dolor de piernas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Dolor precordial</li> <li>• Prurito</li> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Alergias corporales</li> </ul>
<b>Síntomas pseudoneurológicos</b>	<b>Síntomas pseudoneurológicos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adormecimiento de distintas partes del cuerpo</li> <li>• Desfallecimiento</li> <li>• Tics nerviosos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parestesias</li> <li>• Delirios</li> </ul>
<b>Síntomas gastrointestinales</b>	<b>Síntomas gastrointestinales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de estomago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea</li> <li>• Gastritis</li> <li>• Nausea</li> <li>• Epigastralgia</li> </ul>
<b>Síntomas cardiopulmonares</b>	<b>Síntomas cardiopulmonares</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia</li> <li>• Dificultad respiratoria</li> </ul>
<b>Otros</b>	<b>Otros</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoración</li> <li>• Insomnio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoración</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Malestar general</li> </ul>

Los síntomas físicos o fisiológicos fueron los síntomas somáticos más recurrentes en los pacientes que acudieron a consulta con los estudiantes de Psicología Clínica y Medicina encuestados.

Con las respuestas obtenidas, se evidencia que los estudiantes de la carrera de Medicina cuentan con un lenguaje más técnico respecto a la terminología de los síntomas; Así mismo, tienden a catalogar como síntomas somáticos a afecciones propiamente psicológicas, más no somáticas.

### Gráfica 10

Pregunta 10 de la encuesta sobre somatización.

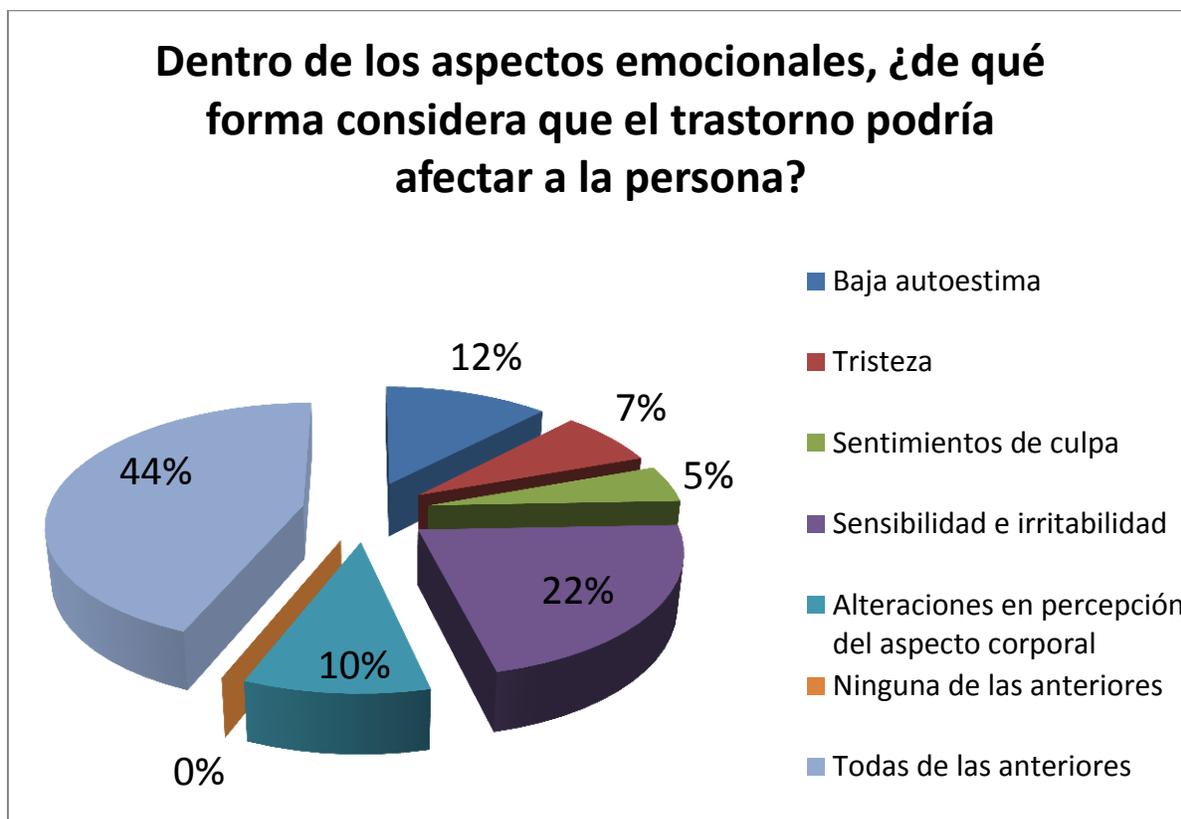


Ante la opción de elegir más de una respuesta, el 52% del total de la población encuestada considera que dentro de los aspectos sociales, un trastorno somático podría afectar a una persona de forma conjunta, en cuanto a: aislamiento social, retraimiento, actitud poco receptiva y ansiedad social.

Con el 18% la ansiedad social elegida de forma individual. El 12% es representado por una actitud poco receptiva, seguidamente el 9% lo obtuvo el aislamiento social. El 6% de la población considera que tras un trastorno somático, ninguna de las consecuencias mencionadas anteriormente afectaría en el área social. Por último, uno de los sujetos considera que afectaría en cuanto al retraimiento, representando el 3%.

## Gráfica 11

Pregunta 11 de la encuesta sobre somatización.



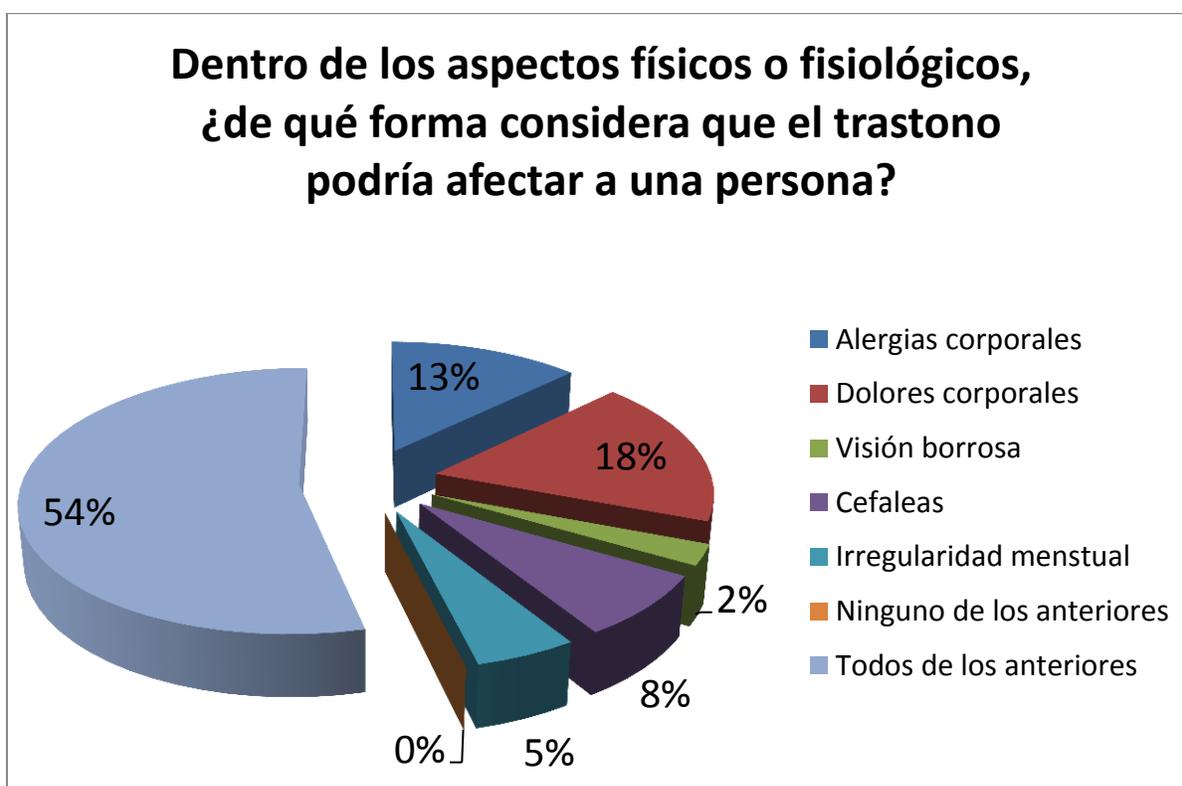
Tomando en cuenta la opción a elegir más de una respuesta, con un 44% se considera por los encuestados que dentro de los aspectos emocionales, un trastorno de síntomas somáticos podría afectar a una persona de forma conjunta en cuanto a una baja autoestima, sentimientos de tristeza y culpa, sensibilidad e irritabilidad, así como alteraciones en la percepción del aspecto corporal.

El 22% representa de forma individual la sensibilidad e irritabilidad como consecuencia dentro del área emocional. El 12% la baja autoestima, un 10% lo representa las alteraciones en la percepción del aspecto corporal.

Los sentimientos de tristeza representan el 7%, el 5% es representado por sentimientos de culpa ante dicho padecimiento. Por último, ninguno de los encuestados considero que las personas podrían no verse afectadas por tales consecuencias tras padecer una somatización.

### Gráfica 12

Pregunta 12 de la encuesta sobre somatización.

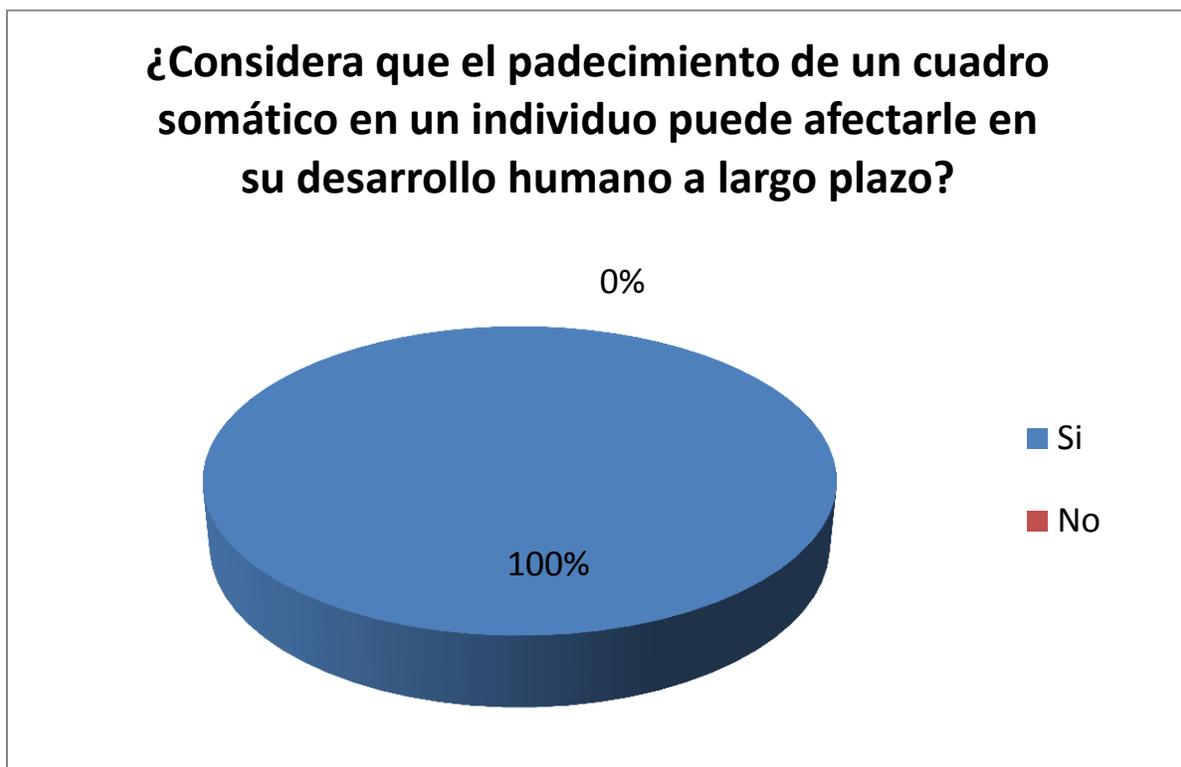


Pudiendo elegir más de una respuesta, el 54% de la muestra considera que dentro de los aspectos físicos o fisiológicos, un trastorno somático podría afectar a una persona de forma conjunta en cuanto a: alergias corporales, dolores corporales, visión borrosa, cefaleas e irregularidad menstrual.

Seguido con un 18% diversos dolores corporales, un 13% representa las diversas alergias corporales. Posteriormente, el 8% se encuentra representado por las cefaleas, con el 5% la irregularidad menstrual, el 2% se ve representado por visión borrosa, y por último, ninguno de los encuestados considero que las personas podrían no verse afectadas por tales consecuencias tras padecer una somatización.

### Gráfica 13

Pregunta 13 de la encuesta sobre somatización.



Nader (citado por Rodríguez, 2012), refiere que la enfermedad somática es una enfermedad diagnosticada médicamente y en cuyo origen el factor psicológico es fundamental, no solo en el inicio de la enfermedad sino también en el desarrollo y mantenimiento de la misma.

El total de estudiantes encuestados coincidieron que el padecimiento de un cuadro somático puede afectar en el desarrollo a largo plazo de una persona, debido a que su manifestación repercute física, psicológica y social en diversas áreas de la vida.

**Tabla 4**

Los sujetos participantes consideran que un trastorno somático podría afectar a una persona a largo plazo de la siguiente forma:

<b>Psicología Clínica</b>	<b>Medicina</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro en el desarrollo social</li> <li>• Generando ansiedad</li> <li>• Deterioro del aspecto emocional</li> <li>• Deterioro del aspecto físico</li> <li>• Deterioro del ámbito laboral</li> <li>• Diversas áreas de la vida</li> <li>• Dependencia al medicamento</li> <li>• Genera más enfermedades</li> <li>• Generando tensión</li> <li>• Generando inseguridad</li> <li>• Estado de salud en general</li> <li>• Impide un adecuado desarrollo emocional</li> <li>• Impide un adecuado desarrollo psicológico</li> <li>• Deterioro causado por del medicamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Aspecto psicológico</li> <li>• Deterioro en el aspecto bio-psico-social</li> <li>• Inadecuación social</li> <li>• Deterioro del ámbito laboral</li> <li>• Limita el desarrollo humano</li> <li>• Afecta el entorno del paciente</li> </ul>

Los estudiantes de ambas carreras describen las diversas formas en las que la somatización puede llegar a afectar. Ambos grupos coinciden en diversas consecuencias que podría conllevar este padecimiento; sin embargo los estudiantes de

Psicología Clínica reconocen más consecuencias que podrían afectar a una persona dentro de los aspectos psicológicos.

**Tabla 5**

A la pregunta número 15, ¿Qué recomendaciones puede ofrecer para evitar el padecimiento de algún tipo de somatización en la población en general? Los estudiantes participantes respondieron:

<b>Psicología Clínica</b>	<b>Medicina</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento psicológico</li> <li>• Inicialmente descartar problemas físicos</li> <li>• Asistir a terapia psicológica al atravesar momentos estresantes</li> <li>• Buscar la mejora de la salud mental</li> <li>• Realizarse chequeos médicos generales dos veces al año</li> <li>• Médicos y psicólogos cuenten con los conocimientos necesarios para saber reconocer estos padecimientos y tratarlos satisfactoriamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ignorar estresores sociales y enfocarse en el bienestar personal</li> <li>• Asistir a centros de salud</li> <li>• Apoyo psicológico previo al desarrollo de síntomas</li> <li>• Identificar factores de riesgo</li> <li>• Realizar planes de trabajo para la población con dicho trastorno</li> <li>• Empoderar al paciente por medio de tratamiento integral junto a un plan educacional.</li> <li>• Concientizar a la población que somatiza</li> <li>• Todos los pacientes en hospitales deberían ser evaluados psicológicamente.</li> <li>• Acudir con médicos especializados.</li> </ul>

Los estudiantes encuestados brindaron diversas recomendaciones en donde se evidencia que ambas carreras reconocen que el tratamiento adecuado para la somatización es el apoyo conjunto de los profesionales de la salud, tanto general y

mental; a través de diversos planes de acción, tales como: realizarse chequeos generales de salud, asistir con médicos especializados en caso de la aparición de síntomas, asistir a terapia psicológica para trabajar en un proceso terapéutico personal. Y sobre todo, que médicos y psicólogos cuenten con los conocimientos necesarios para saber identificar los diversos síntomas somáticos para tratarlos de forma conjunta satisfactoriamente.

## V. DISCUSIÓN

Tal y como es propuesto en Psicólogos Madrid (2012), la somatización o trastorno de síntomas somáticos hace referencia al término somatización el cual surge como una respuesta fisiológica ante un suceso psicológico. Se caracteriza por diversas aflicciones que aquejan a un individuo y no pueden ser explicadas por la existencia de una enfermedad orgánica, o por lo menos no de una manera concluyente. Debido a esto surge la importancia de que los estudiantes tanto de Psicología Clínica como Medicina reconozcan los síntomas de este trastorno y las distinciones de una enfermedad orgánica.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los conocimientos de los estudiantes de último año de las carreras de Medicina y Psicología Clínica de la Universidad Rafael Landívar sobre la somatización. Para determinarlo fue aplicado un cuestionario realizado por la autora de la investigación y posteriormente validado por tres profesionales expertos en el tema.

Tras la aplicación de la encuesta sobre somatización, los estudiantes participantes de las carreras de Psicología Clínica y Medicina evidenciaron el conocimiento respecto al término somatización, así como sus síntomas, consecuencias, etiología y tratamientos.

A pesar que la investigación de Cameros (1998), concluyó que no se comprobó una relación directa en cuanto a la edad de la paciente y el riesgo de padecer un Trastorno por Somatización, demostrando riesgo similar a cualquier edad, los resultados obtenidos en la presente investigación revelan que, en cuanto a la opinión de los estudiantes encuestados, sí existe relación directa en cuanto a la edad de la persona y el riesgo a padecer de un trastorno somático, ya que los resultados evidencian que los estudiantes de último año de Psicología Clínica y Medicina de la Universidad Rafael Landívar consideran que los grupos etarios mayormente propensos a padecer de un trastorno somático son los adultos de edad media principalmente, seguido por los adultos jóvenes, luego los adultos de la tercera edad, continuado por adolescentes y en última instancia los niños.

Los resultados de la encuesta aplicada a los participantes, quienes consideran que el nivel bajo de autoestima es uno de los aspectos en que las personas pueden verse afectadas tras la somatización, dentro de los aspectos emocionales, coinciden con la investigación de Méndez (2009) orientada hacia el objetivo primordial de identificar si la baja autoestima influye en el trastorno de somatización en mujeres de 20 a 30 años de edad, y concluyó que las mujeres que sufren el trastorno de somatización se ven afectadas en términos generales por el nivel de autoestima.

Por su lado, la investigación de Maladesky (2004) realizada con el objetivo de evaluar distintos modelos de funcionamiento psíquico apelando a la metapsicología y teorías psicoanalíticas, estudiando el funcionamiento psíquico de un individuo

priorizando las funciones de pensamiento, elaboración y expresión de los afectos, concluyó que es posible confirmar la hipótesis de que los factores emocionales predisponentes y condicionantes del proceso de enfermar somático se vinculan con fallas en la integración de funciones psíquicas en el desarrollo emocional primitivo de la criatura humana, ya sea esto debido a situaciones traumáticas tempranas o a vicisitudes del vínculo primario. Esto mismo se refleja en los resultados del cuestionario sobre somatización aplicado a los estudiantes de Psicología Clínica y Medicina, los cuales evidencian que los mismos consideran que la somatización es un problema de origen psicológico. Tales conflictos tienden a ser difícil de tolerar y procesar para la persona, por lo que dicha tensión o estresor es expulsado fuera de la psique y es descargada de forma corporal, el cual conlleva al deterioro de otras áreas de la vida en las personas que lo padecen.

Según Medline Plus (2015), los síntomas que surgen en los diversos tipos de somatización pueden ser físicos, gastrointestinales, cardiopulmonares, síndromes, síntomas sexuales y síntomas pseudoneurológicos. A pesar de que cualquiera de los síntomas anteriores pueden ser manifestados por un paciente con trastorno de síntomas somáticos, la mayoría de los estudiantes encuestados coinciden en que los físicos y los gastrointestinales son los más recurrentes.

Dependiendo del tipo de sintomatología, y la severidad de la misma, las somatizaciones repercuten en cuanto a sus consecuencias en diversas áreas de la vida de la persona que lo padece. Los resultados evidencian que los sujetos encuestados

consideran que un trastorno de este tipo podría llegar a afectar a una persona de forma conjunta en las áreas física, psicológica y social. De igual forma, Rocha (2011) refiere que dado que el ser humano es un ser social, biológico y psicológico, la enfermedad abarcará su totalidad humana, coexistiendo fenómenos de orden biológico, psicológico y social por lo que toda consulta, diagnóstico y tratamiento debe de incluir los tres aspectos de la persona.

Según el DSM-V (2013), el trastorno de síntomas somáticos se asocia con un deterioro importante del estado de salud, por lo que es probable que quienes lo padezcan tengan un deterioro de más de dos desviaciones estándar por debajo de la población normal en la clasificación del estado de salud.

Los aspectos mencionados anteriormente coinciden con lo considerado por los estudiantes de Psicología Clínica y Medicina, ya que la enfermedad influye en las diversas áreas de la vida de una persona (física, psicológica y social); el quebranto en la salud podría verse manifiesto de diversas formas, como por ejemplo: retraimiento y aislamiento social, baja autoestima, sensibilidad e irritabilidad, diversos dolores corporales y cefaleas, entre otros.

Al igual que Benedetto Saraceno, Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, quien manifestó que los desórdenes mentales afectan a una de cada cuatro personas en algún momento de sus vidas (OMS, 2015), así mismo, de acuerdo al DSM-V (2013) la prevalencia del trastorno de síntomas

somáticos es desconocida, aunque se cree que su prevalencia es más alta que la del trastorno de somatización del DSM-IV (<1%), de la misma manera se considera que la incidencia de desórdenes mentales en Guatemala, específicamente del trastorno de síntomas somáticos puede ser alto, ya que el total de la muestra encuestada lo considera de tal manera, y 22 de ellos afirman haber atendido a pacientes con síntomas somáticos en sus prácticas profesionales de último año de carrera.

El modelo biopsicosocial postula que el factor biológico (factores químicos-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales influyen de forma significativa en la actividad humana en el contexto de una enfermedad de cualquier tipo. Este enfoque se utiliza en campos como la medicina, enfermería y psicología permitiendo al profesional determinar la patología de los síntomas de tipo somatoide en la configuración psicológica individual del paciente (Madrid, 2011). De acuerdo a Hernández (S.f.), realizar una buena evaluación es de suma importancia para el estudio y tratamiento de cualquier trastorno, no obstante, ésta cobra aún mayor protagonismo en las somatizaciones.

Según Rocha (2011) el campo de la medicina utiliza primordialmente fármacos específicos bajo compuestos químicos para modificar los síntomas físicos presentes en el paciente. Por su lado, la psicología utiliza diversas técnicas de intervención enfocadas hacia un problema clínico con la intención de modificar los aspectos negativos del entorno del paciente bajo un modelo psicológico que establece las causas de los problemas en el aprendizaje que tiene lugar durante el proceso de

interacción entre la persona y su contexto o circunstancias de vida. Tal y como lo refiere Zachrisson (2015), en la patología psicosomática, la coexistencia entre los factores orgánicos, psíquicos y sociales que intervienen en dicha enfermedad han movilizadado a los profesionales de la salud a realizar un trabajo interdisciplinario, lo cual exige a los profesionales médicos y psicológicos eliminar la dicotomía entre ambas disciplinas, Así mismo, los estudiantes de Psicología Clínica y Medicina recomendaron para la adecuada atención y tratamiento eficaz para las personas con trastornos de síntomas somáticos, la asistencia a un tratamiento psicológico para abordar los diversos conflictos internos causantes de los síntomas somáticos; también realizarse periódicamente chequeos médicos para mantener un estado de salud óptimo. Además, empoderar al paciente por medio de tratamiento integral junto a un plan educacional, concientizar a la población sobre el trastorno y realizar planes de trabajo para abordar dicho desorden mental, y principalmente que los profesionales de la salud, en este caso, psicólogos clínicos y médicos, cuenten con un conocimiento teórico y práctico para el abordaje de un tratamiento adecuado.

Es considerado por los estudiantes encuestados que un trastorno de síntomas somáticos afecta de forma significativa a una persona. Específicamente, creen que dicho trastorno podría influir en cuanto a un conjunto de consecuencias que podría perjudicar el área emocional, lo cual coincide con la aseveración que los conflictos emocionales pueden ser más difíciles de identificar ya que son inmateriales o intangibles, es decir, no se observan de una forma visible, sin embargo, sí se sienten (Definición ABC, 2015).

En base a los hallazgos encontrados a lo largo de la presente investigación, los estudiantes de Psicología Clínica como de Medicina cuentan con conocimiento amplio sobre los trastornos de síntomas somáticos. Los mismos sí identifican y reconocen sus manifestaciones, lo cual es de importancia para el área de trabajo de salud en el cual ellos desempeñaran para la población en general.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que los estudiantes de último año de las carreras de Psicología Clínica y Medicina cuentan con conocimientos sobre la somatización; desde su definición, diversa sintomatología, consecuencias en quienes lo padecen y posibles tratamientos.
2. La muestra encuestada reconoce que las somatizaciones son afecciones físicas debido a causas psicológicas, en las que los síntomas principales son los físicos (alergias corporales, dolores corporales) y los gastrointestinales (gastritis, diarrea, náuseas).
3. Los estudiantes encuestados de Psicología Clínica y Medicina consideran que las manifestaciones somáticas son frecuentes en Guatemala, siendo el grupo etario mayormente propenso a su padecimiento los adultos de edad media, seguido por los adultos jóvenes.
4. Es considerado por los encuestado que en caso de somatizar, una persona podría verse afectada de forma conjunta de la siguientes formas:
  - Área física o fisiológica: alergias y dolores corporales, visión borrosa, cefaleas, entre otras.
  - Área psicológica: baja autoestima, alteraciones en la percepción del aspecto corporal, sentimientos de tristeza y culpa, sensibilidad e irritabilidad, entre otras.

- Área social: aislamiento social, ansiedad social, retraimiento, contar con una actitud poco receptiva, entre otras.

5. En base al conocimiento en sus respectivas áreas de estudio, Es considerado por los estudiantes encuestados, como tratamiento ante el padecimiento de algún tipo de somatización el tratamiento psicológico, así como la realización de chequeos médicos ocasionales para descartar enfermedades orgánicas. Para su prevención, psicoeducar a la población sobre dicho trastorno, empoderando a las personas por medio de tratamiento integral junto a un plan educacional. Y principalmente, que médicos y psicólogos cuenten con los conocimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de síntomas somáticos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **A futuras investigaciones**

1. Realizar investigaciones similares ampliando los objetivos para poder establecer mayores resultados en cuanto al tema de la somatización y el conocimiento con el que los profesionales de la salud mental conocer al respecto a profundidad. Así mismo, realizar estudios sobre la incidencia de los Trastornos de Síntomas Somáticos en Guatemala, y el conocimiento que la población guatemalteca tiene sobre la somatización.
2. Profundizar en estudios a nivel nacional en cuanto al tema de la somatización, ya que su marco teórico es escaso.

### **A profesionales de la salud: médicos y psicólogos clínicos**

1. Que estudiantes practicantes de las carreras de Psicología Clínica y Medicina cuenten con el conocimiento sobre las manifestaciones somáticas y se mantengan en contacto para poder referir pacientes entre ambas áreas en caso que fuera necesario.
2. Tomar en cuenta la alta incidencia de la somatización a nivel nacional al momento de realizar diagnósticos y evaluaciones tanto médicas como psicológicas.

3. Psicoeducar a los pacientes sobre la somatización, sus posibles síntomas y tratamientos; así como recalcar la importancia de una adecuada salud e higiene psicógena y orgánica.

#### **A la universidad Rafael Landívar**

1. Dar a conocer la importancia de la somatización a los alumnos de las carreras de Psicología Clínica y Medicina, a través de los cursos que enseñan la identificación, sintomatología, diagnóstico, prevalencia y tratamiento de las patologías.
2. Procurar el empleo del lenguaje técnico específico en la denominación de la sintomatología de distintos trastornos en los estudiantes de Psicología Clínica, ya que se observa discrepancia con el grupo de estudiantes de Medicina.

## VIII. REFERENCIAS

- Acuña, J., Escalona, R., Florenzano, R. y Fullerton, C. (2002). Somatización: aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 47-55. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000100006&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0717-92272002000100006
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM – 5. España, médica panamericana.*
- Avanzini, P. y Barbiero, S. (2013). *Burnout académico estudio comparativo entre estudiantes de medicina y psicología (UBA) que realizan prácticas hospitalarias.* Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-054/276.pdf>
- Baeza, C. (2010). Síntoma Psicossomático vs. Síntoma Orgánico: La mala fama de la psicossomática. *Cuadernos de neuropsicología*, 4(1), 8-12. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-41232010000100001&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232010000100001&lng=pt&tlng=es). .
- Belloch, A. y López, S. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: Una revisión del trastorno de somatización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 73-93. Recuperado de <http://aepcp.net/arc/01.2002%282%29.Santiago-Belloch.pdf>

- Cameros, G. (1998). *Criterios Clínicos para el diagnóstico de Trastornos por Somatización*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_7951.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_7951.pdf)
- Collado, L. (2014). *Comparación de los niveles de ansiedad en estudiantes de las carreras profesionales de derecho, ingeniería, medicina humana, y psicología de instituciones particulares y estatales de lima metropolitana*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/314/1/collado\\_lp.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/314/1/collado_lp.pdf)
- Definición ABC. (2015). *Definición de conflicto emocional*. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/salud/conflicto-emocional.php>
- Definición.de. (2015). *Medicina*. Recuperado de: <http://definicion.de/medicina/>
- Di Silvestre, C. (S.f.). *Somatización: Conceptualización*. Recuperado de <http://www2.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/04/silvestre.htm>
- EcuRed. (S.f.). *Conocimiento*. Recuperado de <http://www.ecured.cu/index.php/Conocimiento>
- Egan, J. (2014). Somatization Disorder: What Clinicians Need to Know. *The Irish Psychologist*, 37, 93-96. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/235779929\\_Somatization\\_disorder\\_What\\_clinicians\\_need\\_to\\_know](http://www.researchgate.net/publication/235779929_Somatization_disorder_What_clinicians_need_to_know)
- Escallón, C. (2014). El Silencio de los Inocentes: Conversaciones con Nuestro Cuerpo. *Revista Colombiana de Pediatría*, 37(2). Recuperado de <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-372/pediatria37202-elsilenciodeinocentes/>

- García, G. y González, K. (2001). *Correlación de la matriz salud del inventario de adaptación de Hugh M. Bell: salud o somatización en la medición clínica y psicológica*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Gorosabel, J. (2013). *Estudio de los síntomas somáticos asociados a los trastornos depresivos y de ansiedad en una población de atención primaria*. (Tesis doctoral inédita). Recuperado de [https://repositorio.uam.es/.../66216\\_gorosabel%20rebolleda%20jesus.pdf](https://repositorio.uam.es/.../66216_gorosabel%20rebolleda%20jesus.pdf)
- Fernández, R. (2000). *Preocupación hipocondríaca: influencias en la predisposición, inicio y persistencia*. (Tesis doctoral inédita). Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=25792>
- Hernández, R. (S.f.). *La somatización o reacciones psicósomáticas*. Recuperado de <http://www.cetecova.com/index.php/revista-correo-conductual-coco/11-coco-11/47-las-somatizaciones-o-reacciones-psicosomaticas->
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5 ed.). México: Mcgraw-hill.
- Jiménez, D. (1998). *Estudio Comparativo de Varias formas de Somatización en Atención Psiquiátrica Ambulatoria*. (Tesis doctoral inédita). Recuperado de [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13028121&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=46&ty=144&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=46v09n01a13028121pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13028121&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=46&ty=144&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=46v09n01a13028121pdf001.pdf)

- Kawas-Valle, O. (2011). Trastornos de somatización en atención primaria. *Medicina Universitaria*, 13(53). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-trastornos-somatizacion-atencion-primaria-90091386>
- Lexicoon. (2015). *Conocimiento*. Recuperado de <http://lexicoon.org/es/conocimiento>
- López, J. (2011). *Delimitación diagnóstica y clínica del trastorno de somatización*. (Tesis doctoral inédita). Recuperado de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/80943/lopez%20san.pdf?sequence=1>
- Madrid, L. (2011). Realizando 'diagnósticos diferenciales' de los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Kairos. Revista de Temas Sociales*, 28, 1-13. Recuperado de [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdiagonalnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4347726.pdf&ei=bbFGVZzMEo2wsATujYDIDA&usg=AFQjCNFzk9\\_BmJiKFIFBi7Sxmb\\_CxQ1BDw&sig2=2wl0oii1ruJjSmTXK5OLzw&bvm=bv.92291466,d.cWc](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdiagonalnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4347726.pdf&ei=bbFGVZzMEo2wsATujYDIDA&usg=AFQjCNFzk9_BmJiKFIFBi7Sxmb_CxQ1BDw&sig2=2wl0oii1ruJjSmTXK5OLzw&bvm=bv.92291466,d.cWc)
- Maladesky A. (2004). *Proyecto de investigación de factores de riesgo somático y psíquico y desarrollo de un programa de prevención en psicósomática*. (Tesis de maestría inédita). Recuperado de <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero6/Tesis%20Alfredo%20Maladesky.pdf>
- Marín, J. (2012). *Medicina psicósomática y psicología de la salud*. Recuperado de [http://psiquex.com/tecnicas/pdf/Medicina\\_Psicomatica\\_y\\_Psicologia\\_de\\_la\\_Salud.pdf](http://psiquex.com/tecnicas/pdf/Medicina_Psicomatica_y_Psicologia_de_la_Salud.pdf)

- MedilinePlus. (2014). *Trastorno de síntomas somáticos*. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000955.htm>
- Méndez, M. (2009). *El trastorno de somatización en mujeres de 20-30 años de edad que acuden a la clínica psicológica del Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango y su relación con el nivel de autoestima*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Moreno, S. (2011). *Terapia cognitivo-conductual de pacientes con trastorno de somatización abreviado (ssi 4,6) en atención primaria: un estudio controlado aleatorizado*. (Tesis doctoral inédita). Recuperado de <http://zaguan.unizar.es/record/7057/files/TESIS-2012-031.pdf>
- OMS. (2015). *Es posible prevenir los trastornos mentales y promover la salud mental, según los últimos datos publicados por la OMS*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/new/nw1/es/>
- Pereira, Zulay. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, Vol. XV, 1, 18. Recuperado de [www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf)
- PortalURL. (2015). *Licenciatura en Psicología Clínica: Características de la carrera*. Recuperado de [http://www.url.edu.gt/PortalURL/Principal\\_01.aspx?sm=c2&s=150&sm=c6](http://www.url.edu.gt/PortalURL/Principal_01.aspx?sm=c2&s=150&sm=c6)
- PortalURL. (2015). *Licenciatura en Psicología Clínica: Perfil de egreso*. Recuperado de <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Contenido.aspx?o=3275&s=150>
- PortalURL. (2015). *Licenciatura en medicina: Perfil de egresado*. Recuperado de <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Contenido.aspx?o=5992&s=253&sm=c6>

- Psicólogos Madrid, (2012). *Somatización*. DOI: 91 4496505 / 696 957 56
- Psicología Online, (S.f.). *Trastorno de Somatización*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/pir/trastorno-de-somatizacion.html>
- Rocha, M. (07 de agosto de 2011). *Psicología, Psiquiatría y Medicina: Similitudes y Diferencias*. [Mensaje de blog] recuperado de <http://psicologiadconducta.blogspot.com/2011/08/psicologia-psiquiatria-y-medicina.html>
- Rodríguez, A. (2012). Mi mente enferma mi cuerpo: cáncer de mamas. *Lúdica*, 3, 24-29.
- Sconfianza, M. (2013). *El fenómeno psicossomático: Una perspectiva psicoanalítica*. (Tesis de licenciatura inédita). Recuperado de [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/370/tesis-3089-el.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/370/tesis-3089-el.pdf)
- Silva, M. (2010). *Abordaje psicoterapéutico sistémico individual con jóvenes diagnosticados con trastorno de somatización*. (Tesis de maestría inédita). Recuperado de <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/6280/1/tesis79.pdf>
- Vázquez, J. (S.f.) *Técnicas de muestreo no probabilísticas*. Recuperado de <http://tecnicas-no-probabilisticas.wikispaces.com/Jared+Sarai+V%C3%A1zquez+Ojeda>
- Velasco, M. y Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia: Mitos, historias y creencias*. México: Manual Moderno.
- Zachrisson, L. (2015). Conceptualizando la vulnerabilidad psicossomática: sobre los recursos y carencias psíquicas, el impacto vincular y su abordaje clínico actual. *Lúdica*, 15, 18-28.

## IX. ANEXOS

### Anexo 1: Ficha Técnica

**Nombre:** Encuesta sobre somatización

**Autor:** Aura Melissa Sierra Lima

**Año:** 2015

**Administración:** Individual o grupal

**Duración:** 15 minutos

**Sujetos de aplicación:** Estudiantes de último año de las carreras de Psicología Clínica y Medicina de la Universidad Rafael Landívar.

#### **Indicadores:**

- Aspectos físicos o fisiológicos: alergias corporales, erupciones en la piel, alergias alimenticias, síndrome de fatiga crónica, dolor corporales (en el pecho, abdominal, de espalda, en las articulaciones), palpitaciones náuseas, diarrea, amnesia, mutismo, pseudoceguera, visión borrosa, debilidad muscular, cefaleas, irregularidad menstrual, dolor en zonas genitales, picor o ardor en zonas genitales, entre otros.
- Aspectos sociales: retraimiento social, escasa sociabilidad, actitud poco receptiva, posible ansiedad social, pensamientos arraigados, entre otros.

- Aspectos emocionales: alteraciones en sensibilidad e irritabilidad, alteraciones en la percepción del aspecto corporal, alteraciones anímicas, aflicción, baja tolerancia a la frustración, tristeza, agotamiento, sensación de ahogo, inhibido, inseguridad, insatisfacción consigo mismo, entre otros.

## Anexo 2: Cuestionario sobre somatización

### ENCUESTA SOBRE SOMATIZACION

Autora: Aura Melissa Sierra Lima

Guatemala, 2015

El presente cuestionario tiene el objetivo de recolectar información para medir el conocimiento que los estudiantes de último año de las carreras de Psicología Clínica y Medicina de la Universidad Rafael Landívar tienen sobre el tema de la somatización.

**Instrucciones:** Favor responder cada pregunta marcando dentro del cuadro la respuesta que considere correcta.

#### DATOS GENERALES

**Carrera:** Psicología Clínica  Medicina

**Género:** Femenino  Masculino

**Edad:** \_\_\_\_\_

1. ¿Sabe usted qué significa el término somatización?

Si

No

2. ¿Cuál de estas definiciones considera más acertada para describir la somatización?

- 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.
- Cualquier síntoma corporal que surge o se incrementa en respuesta a factores emocionales o situacionales.
- Respuesta fisiológica ante un suceso psicológico.

3. Considera usted que somatización es un problema de tipo:

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> • Físico o fisiológico | <input type="checkbox"/> • Ambos   |
| <input type="checkbox"/> • Psicológico          | <input type="checkbox"/> • No sabe |

4. Cuáles síntomas considera usted que son los más recurrentes en una persona que padece este trastorno:

- Síntomas físicos
- Síntomas gastrointestinales
- Síntomas cardiopulmonares
- Síntomas pseudoneurológicos
- Síntomas sexuales
- Síndromes en general
- otros: \_\_\_\_\_

5. Con que causas asocia usted la somatización:

- Físicas o fisiológicas
- Psicológicas
- Sociales
- Otros: \_\_\_\_\_

6. ¿Quiénes son las personas, según considera usted, mayormente propensas a padecer dicho trastorno?

- Niños y adolescentes
- Adultos jóvenes y adultos de edad media
- Adultos de la tercera edad
- No sabe

7. Cuando una persona se ve afectada por un cuadro somático, ¿Cómo cree que interfiere en su vida diaria?

- Física o fisiológica
- Psicológica
- Social
- Todas las anteriores
- No sabe

8. ¿Cree que el cuadro somático es frecuente en Guatemala?

Si  No

9. Dentro de sus prácticas profesionales de último año de carrera, ¿Ha acudido algún paciente a su consulta con dicho trastorno?

Si  No

Si su respuesta fue si, ¿Cuáles síntomas presentaba el/la paciente?

---

---

10. Dentro de los aspectos sociales, ¿De qué forma considera que el trastorno podría afectar a una persona?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> • Aislamiento social     | <input type="checkbox"/> • Ansiedad social           |
| <input type="checkbox"/> • Retraimiento           | <input type="checkbox"/> • Ninguno de los anteriores |
| <input type="checkbox"/> • Actitud poco receptiva | <input type="checkbox"/> • Todos de los anteriores   |

11. Dentro de los aspectos emocionales, ¿De qué forma considera que el trastorno podría afectar a una persona?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> • Baja autoestima              | <input type="checkbox"/> • alteraciones en la percepción del aspecto corporal |
| <input type="checkbox"/> • Tristeza                     |   |
| <input type="checkbox"/> • Sentimientos de culpa        |   |
| <input type="checkbox"/> • Sensibilidad e irritabilidad | <input type="checkbox"/> • ninguna de las anteriores                          |
|   | <input type="checkbox"/> • todas de las anteriores                            |

12. Dentro de los aspectos físicas o fisiológicas, ¿De qué forma considera que el trastorno podría afectar a una persona?

- |                          |                       |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | • Alergias corporales | <input type="checkbox"/> | • Irregularidad menstrual   |
| <input type="checkbox"/> | • Dolores corporales  | <input type="checkbox"/> | • Diversos síndromes        |
| <input type="checkbox"/> | • Visión borrosa      | <input type="checkbox"/> | • Ninguno de los anteriores |
| <input type="checkbox"/> | • Cefaleas            | <input type="checkbox"/> | • Todos de los anteriores   |

13. ¿Considera que le padecimiento de un cuadro somático en un individuo puede afectarle en su desarrollo humano a largo plazo?

Si  No

Si su respuesta fue si, ¿De qué forma?

---

---

14. ¿Qué recomendaciones puede ofrecer para evitar el padecimiento de algún tipo de somatización en la población en general?

---

---

---

---