

Vulnerabilidad al estrés en pacientes con enfermedad ulcerosa péptica

Vulnerability to stress in patients with peptic ulcer illness

David Pérez Núñez^I, Jessica García Viamontes^{II}, Tomás Ernesto García González^{III}, Daily Ortiz Vázquez^{IV}, Martha Centelles Cabrera^{II}, Laudelys Pérez Centelles^I

^I Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

^{III} Policlínico "Efraín Mayor". La Habana, Cuba.

^{IV} Dirección Provincial de Salud. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el estrés es considerado una reacción o respuesta no específica del organismo o cualquier cambio engendrado en este por el impacto de acontecimientos importantes.

Método: se realizó una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal y cuantitativa, con un diseño no experimental con el.

Objetivo: de evaluar la vulnerabilidad al estrés en una muestra seleccionada de manera intencional de 70 sujetos, todos diagnosticados con enfermedad ulcerosa péptica, por endoscopias recientes (menos de seis meses), que asistieron a la consulta de Gastroenterología del Policlínico "Efraín Mayor" del municipio Cotorro, en el periodo de enero a marzo de 2013.

Resultados: se encontró que el 85,7% de la muestra son no vulnerables al estrés, predominó el sexo femenino en el estudio, siendo el tabaco y el café los hábitos tóxicos más frecuentes en la población estudiada. La ansiedad como rasgo y como estado, predominaron a un nivel bajo y medio.

Conclusiones: se recomendó repetir estudio similar en otra área de salud del municipio Cotorro y otros estudios con variables: Estilos de vida, afrontamientos y apoyo social, en su relación a la vulnerabilidad al estrés, además de realizar estrategia de intervención educativa en los pacientes estudiados.

Palabras clave: Estrés, vulnerabilidad, ansiedad y ulcera péptica.

ABSTRACT

Introduction: stress is considered as unspecific reaction or response of the human body to any change that it breeds as a result of the impact of significant events.

Method: adescriptive, cross-sectional, quantitative and correlational study was carried out, with non-experimental design.

Objective: to evaluate the vulnerability to stress in patients with peptic ulcer illness in an intentionally selected sample of 70 patients, all diagnosed with peptic ulcer illness through recent endoscopies (less than six months). These patients had been attended to in the gastroenterology service of ""Efraín Mayor" polyclinics in Cotorro municipality from January to March 2013.

Results: it was found that 85.7% of the sample were vulnerable to stress, females prevailed and smoking and coffee were the predominated toxic habits in the studied population. Anxiety as trait and emotional state predominated at low and middle levels.

Conclusions: it was recommended to conduct a similar study in another health area of Cotorro municipality and to perform other studies with the following variables: Lifestyles, coping styles and social support, in their relationship to vulnerability to stress, in addition to implementing an educational intervention strategy aimed at the studied patients.

Keywords: Stress, Vulnerability, anxiety and Peptic Ulcer illness.

INTRODUCCIÓN

Desde que surgió la humanidad existen situaciones que ponen a prueba o desbordan los recursos del individuo. En la actualidad, vivimos en un mundo donde los avatares diarios son las principales causas del estrés.

El estrés no es más que la reacción o respuesta no específica del organismo o cualquier cambio engendrado en este, por el impacto de acontecimientos importantes, resultantes de una acción brusca o continuada, ya sea placentera o desagradable, positiva o negativa.

Al reiterarse los estímulos estresantes, las respuestas del organismo son de una intensidad tal que quedan instaladas aun desapareciendo la enfermedad que pudo representar una difusión muy localizada o afectar más ampliamente a un sistema orgánico ¹

La capacidad emocional de un individuo frente a las influencias del medio, especialmente el estrés, condiciona el desarrollo de trastornos psicosomáticos. ²

Las ciencias médicas y psicológicas han formado amplias concepciones de cómo nuestras vidas emocionales afectan directamente nuestro bienestar físico, al investigar vínculos reales entre los acontecimientos psicológicos, las funciones cerebrales, la secreción de hormonas y la potencia de las respuestas inmunológicas. ³ La causalidad de las enfermedades es diversa, existen causas biológicas, predisposición hereditaria, factores ambientales (bacterias, virus), factores

psicológicos, que pueden contribuir al proceso de la enfermedad, siendo a veces los determinantes primarios, como en ciertos tipos de dolores de cabeza, úlceras y trastornos gastrointestinales.⁴

Las enfermedades de nuestra época, principalmente las crónicas, están vinculadas etiológicamente con el estrés excesivo y a su vez este estado es producto de situaciones específicas, socialmente estructuradas, inherentes a la organización de las sociedades tecnológicas modernas.

Los avances científico-técnicos alcanzados en las últimas tres décadas han ido develando las interacciones reciprocas entre los fenómenos psíquicos y los orgánicos, así como su influencia en el estado de malestar o bienestar del ser humano. Estos avances de las relaciones mente-cuerpo están determinados también por esta interrelación recíproca.⁵⁻⁶

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado nos hemos propuesto realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la vulnerabilidad al estrés en un grupo de pacientes con enfermedad ulcerosa péptica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y con enfoque metodológico básicamente cuantitativo.

El universo estuvo constituido por 120 pacientes diagnosticados con enfermedad ulcerosa péptica, que asistieron a la consulta de gastroenterología del Policlínico "Efraín Mayor" del municipio Cotorro, durante el trimestre enero - marzo de 2013. Se estudió una muestra no probabilística e intencional, constituida por 70 pacientes.

Para realizar el estudio se les aplicó a los pacientes la evaluación psicológica previo consentimiento informado:

1-Cuestionario (anexo 1), su aplicación se basa en preguntas preestablecidas por los autores atendiendo a la utilidad de la información.

2-Test de vulnerabilidad al estrés (anexo 2), Esta técnica es una variante del modelo de auto análisis de H. Miller y Smith, que validado para su aplicación por la licenciada Alma Figueroa Castillo y Ana Ivis Martínez Galván, en una investigación tutoreada por Dionisio Zaldívar y a partir de ella pretendemos conocer el nivel de vulnerabilidad al estrés que poseen los pacientes.⁷

3-Inventario de ansiedad rasgo-estado (anexo 3). La validación en Cuba fue realizada en 1986 por Castellanos, Grau y Martín. Desde entonces se utiliza en la asistencia cotidiana en casi todas las instituciones de salud del país, así como en la docencia y en la investigación.⁷

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos con el software Microsoft Office Excel y el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows. Las medidas de resumen para las variables estudiadas fueron: porcentajes y la estadística descriptiva para establecer la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Para la comparación de proporciones se utilizó en el caso de tablas de 2*2, chi cuadrado y cuando existió 25 % o más de frecuencias esperadas menores que 5 se empleó el test

exacto de Fisher según factibilidad de aplicación. En todas las pruebas de hipótesis se fijó un nivel de significación de 0,05 y los resultados fueron presentados a través de tablas.

Operacionalización de las variables:

Variables:	Clasificación	Escala utilizada.	Definición
Vulnerabilidad al estrés.	Psicológica	No vulnerable. (< 30). Vulnerable. (31 a 49). Vulnerable seria. (50 a 75). Vulnerable extrema. <td>Resultado del sujeto según test de vulnerabilidad.</td>	Resultado del sujeto según test de vulnerabilidad.
Enfermedad ulcerosa.	Clínica	Úlcera gástrica, Úlcera duodenal Úlcera esofágica.	Sujetos con endoscopia realizada en un periodo < a 6 meses.
Edad.	Sociodemográfica	20 a 29 años 30 a 39 años. 40 a 49 años. 50 a 59 años. 60 a 69 años. 70 y más	Se considerara el tiempo en años cumplidos al momento de la investigación.
Sexo.	Sociodemográfica	Masculino. Femenino.	Género Biológico de pertenencia.
Ocupación.	Sociodemográfica	Ama de casa. Trabajador fijo. Jubilado. Sin vínculo.	Profesión o empleo del sujeto.

Hábitos tóxicos.	Psicológicas.	Tabaquismo. Café. Alcoholismo.	Consumo frecuente e irregular de sustancias tóxicas.
Síntomas más frecuentes.	Clínicas.	Dolor abdominal. Acidez. Ardentía. Indigestión. Deseos de vomitar. Vómitos. Diarreas. Dolor que se alivia al ingerir alimentos.	Manifestación orgánica o funcional referida por el paciente, según el cuestionario.
Formas de ansiedad.	Psicológicas.	Como estado: Alto (> = 45) Medio (30-44) Bajo (< = 30) Como rasgo: Alto (> = 45) Medio (30-44) Bajo (< = 30)	Condición emocional transitoria y propensión ansiosa relativamente estable, según test.

RESULTADOS

La mayoría de los pacientes estudiados resultaron ser no vulnerables al estrés, con un predominio del sexo femenino. (tabla 1).

En la distribución de la vulnerabilidad al estrés según rango de edad se aprecia un predominio de pacientes en el grupo de 50 a 59 años, de ellos el 37,1 % resultaron ser no vulnerables al estrés, seguido de los pacientes de 60 a 69 años con un 20 %,

mientras que el 11,4 % obtuvo puntuación de vulnerables en el rango de 50 a 59 años de edad. (tabla 2)

Tabla 1. Vulnerabilidad al estrés según sexo

Sexo	Vulnerabilidad al estrés				Total			
	No vulnerable		Vulnerable					
	No.	%	No.	%				
Femenino	38	54,3	8	11,4	46	65,7		
Masculino	22	31,4	2	2,9	24	34,3		
Total	60	85,7	10	14,3	70	100		

Fuente: Test de vulnerabilidad al estrés.

n= 70

Tabla 2. Vulnerabilidad al estrés según grupos de edades

Grupo de Edad	Vulnerabilidad al estrés				Total			
	No vulnerable		Vulnerable					
	No.	%	No.	%				
20-29	2	2,9	0	0	2	2,9		
30-39	4	5,7	0	0	4	5,7		
40-49	6	8,6	0	0	6	8,6		
50-59	26	37,1	8	11,4	34	48,6		
60-69	14	20,0	0	0	14	20,0		
70 y más	8	11,4	2	2,9	10	14,3		
Total	60	85,7	10	14,3	70	100		

Fuente: Test de vulnerabilidad al estrés.

n= 70

En la tabla 3 se observa que los hábitos tóxicos encontrados en estos pacientes fueron el tabaquismo y el café, no mostrando una asociación estadística significativa con la variable vulnerabilidad al estrés, donde el 48,6 % de los pacientes no vulnerables fuman o ingieren café o ambos hábitos a la vez.

En cuanto a la ansiedad como rasgo (tabla 4), predominaron los sujetos con un nivel medio de ansiedad (48,6 %), seguido de los que tienen un nivel alto (28,6 %), y un nivel bajo (8,5 %).

Tabla 3. Vulnerabilidad al estrés según hábitos tóxicos (tabaquismo y de café)

Tabaquismo y consumo de café	Vulnerabilidad al estrés				Total			
	No vulnerable		Vulnerable					
	No.	%	No.	%				
Si	34	48,6	6	8,6	40	57,1		
No	26	37,1	4	5,7	30	42,9		
Total	60	85,7	10	14,3	70	100		

Fuente: Test de vulnerabilidad al estrés. n= 70. p: 1,000

Tabla 4. Vulnerabilidad al estrés según ansiedad como rasgo

Ansiedad como Rasgo	Vulnerabilidad al estrés				Total			
	No vulnerable		Vulnerable					
	No.	%	No.	%				
Bajo	6	8,5	0	0	6	8,5		
Medio	34	48,6	0	0	34	48,6		
Alto	20	28,6	10	14,3	30	42,9		
Total	60	85,7	10	14,3	70	100		

Fuente: Test de vulnerabilidad al estrés, e IDARE. n= 70

En la ansiedad como estado prevalecieron los sujetos que presentan un nivel bajo de ansiedad (45,7 %), seguido de los niveles medio (31,4 %), y nivel alto (22,9 %). (tabla 5).

Tabla 5. Vulnerabilidad al estrés según ansiedad como estado

Ansiedad como Estado	Vulnerabilidad al estrés				Total			
	No vulnerable		Vulnerable					
	No.	%	No.	%				
Bajo	32	45,7	0	0	32	45,7		
Medio	20	28,6	2	2,9	22	31,4		
Alto	8	11,4	8	11,4	16	22,9		
Total	60	85,7	10	14,3	70	100		

Fuente: Test de vulnerabilidad al estrés, e IDARE. n= 70

DISCUSIÓN

En el caso particular de nuestro estudio, un mayor número de pacientes resultaron no vulnerables al estrés, situación contradictoria si tenemos en cuenta que investigaciones relacionadas con esta entidad y úlcera péptica, evidencian que el estrés es causa y efecto de la enfermedad.⁸

La vulnerabilidad como propensión se refiere a la tendencia de cada individuo a reaccionar ante ciertos tipos de acontecimientos o situaciones de la vida con estrés psíquico o con un grado mayor de estrés que otros individuos.⁹ Estudios sobre enfermedades gástricas y estrés, explican que en las mujeres suelen aparecer estas enfermedades antes de los 35 años, siendo más frecuente encontrar alteraciones ginecológicas relacionadas con trastornos psiquiátricos como bulimia, depresión etc.¹⁰ Por otra parte González Valdés¹¹ en un estudio sobre aspectos epidemiológicos de la infección por Helicobacter pylori, no encontró diferencias significativas de la positividad de la infección entre ambos sexos; sin embargo otros estudios plantean que la úlcera gástrica es más usual en los hombres y la úlcera duodenal se comporta con igual frecuencia en ambos sexos.¹²

Lo cierto es que las enfermedades gastrointestinales pueden ser padecidas tanto por hombres como por mujeres, según refiere la literatura, ya sean por causas físicas y en su relación al estrés.^{13, 14}

Según los grupos de edades nuestros resultados coinciden el estudio consultado sobre estrés y úlcera péptica, la prevalencia va aumentando con la edad y alcanza el máximo en el grupo de edad entre 51 y 60 años.¹²

El hábito de fumar ha sido relacionado con la enfermedad ulcerosa y en especial con la úlcera duodenal. Hay evidencias sólidas de que fumar altera la cicatrización y promueve la recurrencia de las úlceras. Se plantean numerosos mecanismos: alteración del flujo sanguíneo, disminución de la secreción pancreática de bicarbonato, inducción de reflujo biliar y las prostaglandinas.¹⁵ Otros investigadores ponen de manifiesto que la nicotina no parece aumentar la acidez gástrica como se creía, sino que su efecto dañino es porque altera el metabolismo de las prostaglandinas. La larga lista de los posibles mecanismos indica que los efectos de fumar influyen sobre la enfermedad ulcerosa mediante múltiples vías.¹⁶

En cuanto a ansiedad como rasgo, Cruz Teresa evaluó psicológicamente 95 pacientes que presentaban úlcera péptica diagnosticada por endoscopia para estudiar la ansiedad y estabilidad psíquica en la úlcera péptica, utilizó la prueba de ansiedad de R. B. Cattell donde demuestra que la ansiedad latente guarda relación con el curso de la enfermedad ulcerosa.¹⁷

Tanto los síntomas ansiosos como los factores de estrés son elementos implicados en los trastornos digestivos. Lo discutible es dilucidar cuál es el papel de estos factores, ya sea como consecuencia o como causa en la aparición o en la recidiva de las enfermedades digestivas.

Pueden existir síntomas donde no hay lesión estructural pero son de origen emocional, otros que han devenido en una lesión, y otros, cuyas manifestaciones psíquicas sólo son una repercusión de una enfermedad primaria digestiva. En los dos primeros casos, es obvio que el componente emocional es primordial en el inicio, el mantenimiento y las recidivas del trastorno, y cuando existe lesión orgánica, se instaura una dolencia que puede cursar de forma autónoma.¹³

Está demostrado que la úlcera duodenal tiene una curación pobre en los pacientes ansiosos, a pesar de un adecuado tratamiento, y que el ulceroso es más ansioso que las personas no ulcerosas.¹⁶ Lo cierto es que en nuestro estudio la ansiedad como rasgo o como estado, está presente en la muestra estudiada.

Conclusiones

Se evidenció que más de la mitad de la muestra estudiada resultó ser no vulnerable al estrés, con un predominio del sexo femenino. Los hábitos tóxicos estudiados (tabaquismo y consumo de café), no mostraron una asociación estadística significativa con la variable vulnerabilidad al estrés, predominaron los pacientes con úlcera duodenal y todos presentaron como síntoma más frecuente el dolor abdominal y en la ansiedad como rasgo y como estado predominaron los sujetos con niveles bajo y medio.

Recomendaciones

Realizar estudio similar que incluya otras variables como estilos de vida, estilos de afrontamiento y apoyo social, en su relación con la vulnerabilidad al estrés y realizar estrategia de intervención educativa con los pacientes participaron en la investigación.

Anexo 1.

Cuestionario.

1-Edad ____

2-Sexo: F__ M__

3-Ocupación:

____Ama de casa ____Trabajador fijo ____Jubilado ____Sin Vínculo

4-Hábitos tóxicos:

____Tabaco ____Café ____Alcohol ____Ninguno

5-Hábitos Alimenticios:

____ Comidas muy condimentadas ____ Comidas picantes

____ Comidas con salsa ____ Comidas con abundantes grasas

____ Alimentos ácidos ____ Bebidas con gas

____ Dieta Sana

6-Tipo de úlcera que padece:

Úlcera duodenal Úlcera gástrica Úlcera esofágica

7-Marque los síntomas que padeció a causa de la misma enfermedad:

Dolor abdominal Acidez Ardentía Indigestión Deseos de vomitar
 Vómitos

Dolor que se alivia al ingerir alimentos Diarreas.

Anexo 2.

Lista de Indicadores de Vulnerabilidad al estrés

Nombre: Edad ____ . Sexo ____ .

Instrucciones:

Señale marcando con un círculo alrededor del número que corresponda, la frecuencia de los siguientes indicadores de vulnerabilidad al estrés. No hay respuestas buenas o malas, se trata de que usted identifique lo que ha estado sintiendo durante los últimos 6 meses. Recuerde que el objetivo de este instrumento es ayudarlo a identificar sus puntos vulnerables al estrés. Trate de responder lo más preciso posible.

0 _ Nada frecuente; 1 _ Poco frecuente; 2 _ Medianamente presente;

3 _ Frecuentemente presente; 4 _ Muy frecuentemente presente.

Indicadores	Muy frecuentemente presente	Frecuentemente presente	Medianamente presente	Poco frecuente	Nada frecuente
1.Tendencia a sufrir dolores de cabeza					
2.Sensación de malestar y tensión					
3.Sentirse cansado la mayoría del tiempo, aun después de dormir					

4.Sensación de falta de energía o de impulso en la realización de las tareas diarias					
5.Tristezas del sueño pesadillas, etc.					
6.Mostrar excesiva sensibilidad ante eventos cotidianos					
7.Centrarse en aspectos negativos del futuro o pasado					
8.Prestar excesiva atención a los procesos orgánicos tales como: latidos del corazón, respiración, etc.					
9.Tomar a nivel personal todo lo que sale mal					
10.Dificultad para concentrarse y					

fijar la atención en actividades que así lo requieren					
11.Sentir ansiedad o temor sin motivos aparentes					
12.Dificultad para tomar decisiones					
13.Sentir que se está perdiendo el control sobre situaciones importantes de la propia vida					
14.Estar preocupado por algo					
15.Sufrir la presencia de pensamientos poco deseados de manera compulsiva					
16.Esperar que suceda lo peor sin razón para ello					
17.Sentir que los propios recursos son					

insuficientes para afrontar las situaciones					
18. Presencia de síntomas como: sudores, taquicardias, sensación de ahogo					
19. Sentir falta de motivación para emprender las tareas laborales					
20. Presentar trastornos en el área sexual (falta de deseos, impotencia, frigidez, etc.)					

Anexo 3.

IDARE INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos.

No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1- No 2- Un poco 3- Bastante 4-Mucho	1	2	3	4
1. Me siento calmado.....	1	2	3	4
2. Me siento seguro.....	1	2	3	4
3. Estoy tenso.....	1	2	3	4
4. Estoy contrariado.....	1	2	3	4
5. Me siento a gusto.....	1	2	3	4
6. Me siento alterado.....	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo.....	1	2	3	4
8. Me siento descansado.....	1	2	3	4
9. Me siento ansioso.....	1	2	3	4
10. Me siento cómodo.....	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo.....	1	2	3	4
12. Me siento nervioso.....	1	2	3	4
13. Estoy agitado.....	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar".....	1	2	3	4
15. Me siento relajado.....	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho.....	1	2	3	4
17. Estoy preocupado.....	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido.....	1	2	3	4
19. Me siento alegre.....	1	2	3	4
20. Me siento bien.....	1	2	3	4

21. Me siento bien.....	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente.....	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar.....	1	2	3	4
24. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas.....	1	2	3	4
25. Quisiera ser tan feliz.....	1	2	3	4
26. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente...	1	2	3	4
27. Me siento descansado.....	1	2	3	4
28. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....	1	2	3	4
30. Soy feliz.....	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho.....	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo.....	1	2	3	4
33. Me siento seguro.....	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad.....	1	2	3	4
35. Me siento melancólico.....	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho.....	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente.....	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.....	1	2	3	4
39. Soy una persona estable.....	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.....	1	2	3	4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau A J. Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. Repercusiones para la psicología de la salud contemporánea. Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 2005 p113-178.
2. Benedito MC, Botella C. El tratamiento de la ansiedad generalizada por medio de procedimientos cognitivo comportamentales .España: Universidad de Valencia, 2008.Psicothema.1992; 4(2):479-490. [citado: en marzo 2013] Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=846>
3. Morales C F. El estrés psicológico en el riesgo de enfermar: su atención en el nivel primario. Rev. Cuba. Med. Gen. Integr; 7(1): 27-47, ene.-mar, 1991. Artículo [ID: cumed-13278]

4. Perez R. Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del estrés desde una perspectiva psicológica. Geroinfo 1(3), 2009. [citado: Febrero 2013] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/estres_y_longevidad1.pdf
 5. Roblejo RP. Intervención comunitaria con pacientes atendidos por estrés. Revista Cubana Enfermería 2006 Dic 22(4) [citado: 15 de septiembre de 2013] Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php> consultado.
 6. Bastida de Miguel AM. Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). Psiquiatria.com. Interpsiquis 2011- Feb-mar [citado: 15 de septiembre de 2013] disponible en <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2187?mode=full>.
 7. González LI M F. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Parte V. Instrumentos de medición para el estudio del estrés y el afrontamiento. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2007.
 8. González Valdés TL. Estrés Úlcera Péptica. Indexmedico. 2008. [Internet]. [Actualizado: 01/07/2008]. [citado: 15 enero 2013]. Disponible en: http://indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion5/stress_ulcera/gonzalez_valdez.htm
 9. Záldivar D. El Conocimiento y dominio del estrés. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana, 1996.
 10. Transformatuestres.Com. [Internet]. Barcelona: Estrés y Enfermedades Gástricas Instituto de Barcelona; 2012. [citado: enero 2013. Disponible en: <http://transformatuestres.com/index.php/acerca-del-estres/impacto-del-estres-en-la-salud/estres-y-enfermedades-gastricas/> .
 11. González C C.N, Reyte S G, Trujillo A D, Fabara B J. Morbilidad por úlcera gastroduodenal en un sector urbano. MEDISAN, 2008. [citado: en enero 2013] Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san06408.htm.
 12. Hernández OA, Sánchez C Del Monte SJ, Escaig OJ. Comportamiento de úlcera péptica en pacientes del Hospital "Mario Muñoz". Revista Médica Electrónica, 2007 29(6) Disponible en: <http://www.revmédicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/445matan2007/vol6/tema1.htm>. Consultado 16 de enero 2013.
 13. Bockus H L. Gastroenterología. Peritoneo, Enfermedades parasitarias, Relaciones intersistémicas.Tomo1.1.Tomado de la tercera edición en español. Edición Revolucionaria, 1984.
 14. Álvarez S R, Adelquis C F, Álvarez C M. Epidemiología de la úlcera péptica en siete consultorios del médico de la familia. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1995; citado enero 2013; 11(3): 232 - 238.
 15. Soll AH. Patogénesis de la úlcera péptica y las implicaciones para el tratamiento. N Engl J Med, 1990 Mar 29; 322(13):909 -16 [citado: 14 de octubre de 2013] Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM>
 16. Di Mario F, Battaglia G, Leandro G, Dotto P, Dalbo N, Salandin S, et al. Risk factors of duodenal ulcer bleeding: the role of smoking and nicotine. Ital J
-

Gastroenterol 1994 Oct-Nov; 26(8):385-91. [citado 15 marzo 2013] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1994>.

17-Cruz T, Otero M, Ricardo J, Quintero M. Ansiedad y estabilidad psíquica en la úlcera duodenal. Rev. Cubana. Med. 1985 Dic; 24(12):1355-61.

Recibido: 7 de noviembre de 2013.

Aprobado: 23 de diciembre de 2013.

David Pérez Núñez, Licenciado en psicología, Especialista y Master en psicología de la salud. Profesor auxiliar Universidad de ciencias médicas "Calixto García".
david.perez@infomed.sld.cu