



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ**

PROYECTO DE TESIS

**DERMATITIS SEBORREICA
"ESTRES COMO FACTOR DE RIESGO"**

**EN ALUMNOS DEL PRIMER AÑO DE LA LICENCIATURA EN
MEDICINA HUMANA**

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

PRESENTA

FRANCISCO MIGUEL GOMEZ MENDEZ

ASESOR :

MARIA VERONICA ROMAN CAMPOS



METODOLOGÍA DE LA
INVESTIGACIÓN

DERMATITIS SEBORREICA

“ ESTRÉS COMO FACTOR DE
RIESGO EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DEL PRIMER AÑO ,
UNIVERSIDAD UDS ”

AUTOR : GOMEZ MENDEZ FRANCISCO MIGUEL

INDICE

INTRODUCCION	
PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	
PREGUNTAS DE INVESTIGACION	
OBJETIVO GENERAL	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
JUSTIFICACION	
PREGUNTAS DE INVESTIGACION	
HIPOTESIS	
MARCO TEORICO	
METODOLOGIA	
BIBLIOGRAFIA	

Introducción

La dermatitis seborreica es uno de los principales padecimientos dermatológicos, en la actualidad tiene mayor prevalencia por distintos factores entre ellos el “estrés”. Sin embargo, el factor del estrés ha sido muy infravalorado como parte desencadenante de este padecimiento dermatológico. En esta investigación busca recolectar e informar sobre la relación e importancia que tiene dicho factor para la dermatitis seborreica en personas con presencia de estrés en los estudiantes de primer año de la carrera de la licenciatura en medicina humana.

Se incluyeron 18 artículos para la revisión, cuyas características fueron: publicados en revistas que establecen revisión por pares, incluidas en el Index Citation Reports y publicación no mayor a 2 años de antigüedad. De acuerdo con la información revisada, la DS es una patología compleja y multifactorial en la que intervienen diferentes mecanismos. El estrés psicológico desencadena respuestas biológicas que pueden desregular el sistema inmunológico, afectando la salud dermatológica..

Aunque su causa exacta no está completamente definida, se sabe que factores como la predisposición genética, la actividad excesiva de las glándulas sebáceas, y la presencia de *Malassezia*, un tipo de hongo que se encuentra en la piel, están asociados con su desarrollo. Además, el estrés, las condiciones climáticas y ciertos productos cosméticos pueden empeorar los síntomas. El propósito de este proyecto es analizar en profundidad los factores desencadenantes y los tratamientos disponibles para la dermatitis seborreica. Se busca comprender mejor su etiología, identificar métodos de diagnóstico temprano y proponer enfoques terapéuticos que puedan mejorar el manejo de esta enfermedad, con el objetivo de ofrecer un mayor bienestar a los pacientes afectados.

Muchas investigaciones anteriores demuestran distintos factores donde el estrés es un factor desencadenante. El principal objetivo de esta investigación es demostrar que el estrés tiene factores desencadenantes en esta patología dermatológica, igual buscar los pasatiempos de los estudiantes con y sin el padecimiento y así examinar y brindar estrategias para la reducción de casos en los alumnos de primer año la licenciatura en

medicina humana , en el cual dicha investigación buscaremos datos con un enfoque cuantitativo en estudiantes de primer año de medicina.

Planteamiento del problema.

La dermatitis seborreica es una enfermedad inflamatoria frecuente en regiones cutáneas con alta densidad de glándulas sebáceas (p. ej., cara, cuero cabelludo, esternón). La causa se desconoce, pero las especies de *Malassezia*, una levadura normal de la piel, juegan un papel importante.

La producción del sebo cutáneo está a cargo de las glándulas sebáceas, estructuras multilobuladas o multiacinares que forman parte del folículo piloso y que si bien no existen en palmas, plantas ni prepucio, son abundantes en las llamadas “áreas seborreicas” de cara, piel cabelluda y tórax, donde hay hasta 900 unidades por cm² . Las glándulas sebáceas –las estructuras con mayor cantidad de receptores de andrógenos en el cuerpo– , sintetizan lípidos o “queratinizan” cerca del lumen de un conducto sebáceo, produciendo una secreción holocrina compuesta de casi 60% de triglicéridos y ácidos grasos libres; 26% de ésteres de cera; y lo demás, una mezcla de escualeno, colesterol y ésteres de colesterol. Las glándulas sebáceas tienen la mayor cantidad de receptores de andrógenos en todo el cuerpo y estos provienen del eje hipotálamo-pituitario-adrenal-gonadal. En condiciones normales, la secreción sebácea no debiera ocasionar acné o dermatitis seborreica. Sin embargo, en la fisiopatología del acné se ha observado una mayor producción de ácidos grasos libres debida a la acción de las bacterias anaerobias que descomponen los triglicéridos y esto podría contribuir al desarrollo de la dermatitis seborreica, entidad que se caracteriza por un aumento en la secreción de triglicéridos en el conducto sebáceo.¹ La dermatitis seborreica es una enfermedad común de la piel y dependiendo de la edad de presentación, se caracteriza por afectar zonas ricas en glándulas sebáceas como piel cabelluda, cara y las regiones retroauricular, preesternal, axilar e inguinal. Su aspecto macroscópico consiste de eritema, escama amarillenta untuosa y ocasionalmente furfurácea. Se han identificado muchos factores causales y de ellos depende el tratamiento que, a la fecha, más que curativo es, meramente, paliativo.

Fisiopatología

Se han propuesto diversos factores para explicar el mecanismo fisiopatológico de esta entidad, entre otros:

1. Factores genéticos: Se ha demostrado la presencia y penetrancia de un gen de dermatitis seborreica en modelos

animales, el cual se asocia con deficiencia medular de linfocitos T CD4, que intervienen en el combate de organismos. Eso explicaría, de cierta manera, porqué la dermatitis seborreica puede heredarse y se presenta con más frecuencia en individuos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida.^{3,4} 2. Factores biológicos: Se ha postulado que la causa de la enfermedad es la respuesta inmunológica de la piel ante un agente biológico, pues en la flora cutánea normal hay levaduras que pueden volverse patógenas cuando la inmunidad celular sufre algún deterioro o cambio. Diversos autores^{5,6,7,8,9,10,11,12,13} han investigado la presencia del *Malassezia* (antes *Pityrosporum ovale*) y entre los estudios está el realizado por el Instituto Nacional de Pediatría de la Ciudad de México,¹⁴ donde se compararon cuatro poblaciones pediátricas de 1 a 24 meses de edad, con dermatitis seborreica, dermatitis atópica y otras dermatosis, contra un control de niños sanos. Las muestras fueron tomadas de piel cabelluda, cara, región preesternal, e inguinal y al examen directo, la levadura fue detectada en 73% de los casos de dermatitis seborreica, 33% de dermatitis atópica y otras dermatosis, y en 53% de infantes sanos. Otro estudio analizó especies de *Malassezia* spp. con la técnica de ADN polimórfico amplificado aleatorio (RAPD, por sus siglas en inglés), con los iniciadores OPA 3, 4 y 13. Obtuvieron las muestras de la superficie cutánea de pacientes con dermatitis seborreica, pitiriasis versicolor, VIH, dermatitis atópica e individuos sanos y observaron heterogeneidad genética para *M. furfur*, *M. globosa*, *M. restricta*, *M. slooffiae* y *M. obtusa*, con homogeneidad para *M. sympodialis*. En otras palabras, esta técnica no permitió determinar patrones genéticos específicos para relacionar las especies en estudio con alguna entidad dermatológica.¹⁵ Crespo-Erchiga y cols. analizaron una población similar a los estudios antes mencionados y encontraron que *M. restricta* era la especie más frecuente en pacientes con dermatitis seborreica. Sin embargo, señalaron que el reducido tamaño y el escaso crecimiento de las colonias pueden hacerlas pasar inadvertidas u ocultarse entre especies vecinas de desarrollo más notable, como *M. globosa*, *M. sympodialis* y *M. slooffiae*. Por último, puntualizaron que *M. globosa* ocupó el segundo lugar entre las especies detectadas en el estudio.¹⁶ En resumen, a pesar de la controversia actual, se acepta que *Malassezia* es un patógeno importante en el desarrollo de dermatitis seborreica, y la evidencia que apoya esta teoría estriba en la

eficacia terapéutica de los antifúngicos orales y tópicos. 3. Estrés: Se ha reconocido que los episodios de dermatitis seborreica son precipitados por la tensión, pues generalmente se asocia con episodios agudos de estrés o agudizaciones del estrés crónico. Se han estudiado pacientes con dermatitis seborreica usando la escala de depresión y ansiedad hospitalaria HAD de Beck y la escala de ansiedad STAI-PSS de Cohen y Williamson, demostrando que la depresión está relacionada con lesiones seborreicas de cara, mientras que la ansiedad es percibida como un factor que agrava la dermatitis seborreica de piel cabelluda.^{17,18} Un estudio multicéntrico español demostró que 98% de los pacientes con dermatitis seborreica facial y de piel cabelluda, en una media de edad de 40 años, relacionaban su padecimiento con trastornos de ansiedad, depresión y fatiga postraumática, por lo que la conclusión fue que el impacto en la calidad de vida en pacientes con dermatitis seborreica se observa discretamente deteriorada.¹⁹

4. Otros factores: El invierno es la época del año que exacerba enfermedades como dermatitis atópica, psoriasis y dermatitis seborreica. Algunos estudios realizados con guías de montaña en Austria, Alemania y Suiza proponen que la altitud, la nieve y la radiación ultravioleta tienen un efecto inmunosupresor cutáneo que empeora los cuadros de dermatitis seborreica, pues la población expuesta padece dermatitis seborreica con más frecuencia que quienes no desempeñan esas profesiones.²⁰ Por otra parte, en condiciones normales; la secreción de sebo en un adulto es 100-200 μg por cm^2 (aunque en varones suele ser mayor), y se ha observado que en pacientes tratados con levodopa y neurolépticos para enfermedad de Parkinson, síndromes extrapiramidales y esquizofrenia, la secreción de sebo es mayor a 200 μg . La hipótesis más aceptada es que aumenta la actividad del sistema parasimpático, lo cual induce la secreción de hormona estimulante de los melanocitos y del cortisol; no obstante, también se piensa que los fármacos podrían estimular la producción de sebo en esos pacientes, aunque aún no hay estudios que confirmen esta suposición.^{21,22} En pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la disminución de CD4 se ha asociado con el aumento de *Malassezia* spp.; por consiguiente, la dermatitis seborreica se considera un marcador cutáneo de inmunodeficiencia, bien en etapas tempranas o tardías, cuando el conteo celular es inferior a 200 células.^{23,24,25,26} Investigadores italianos han tratado de esclarecer la fisiopatología de la dermatitis seborreica comparando Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica DCMQ 137 Volumen 12 / Número 2 n abriljunio 2014 diana e . medina castillo grupos de pacientes sanos y enfermos con SIDA, llegando a la conclusión de que hay un

desequilibrio en el cociente de PL-PUFA (componentes fundamentales de membranas celulares), vitamina E y glutatión peroxidasa, agentes que evitan la inflamación cutánea y cuya deficiencia es más acentuada en enfermos con SIDA. 27 Cuadro clínico La entidad puede clasificarse según la localización de las lesiones.

Presentaciones de la dermatitis seborreica.

1. Dermatitis seborreica infantil: Puede afectar la piel cabelluda, manifestándose con costras untuosas o grasas, de color amarillento, distribuidas típicamente sobre la región parietal. Se presenta sobre todo en recién nacidos y lactantes, y el pronóstico es bueno si se administra el tratamiento adecuado. Suele iniciar al momento del nacimiento y desaparecer entre el cuarto u octavo mes de vida. El pronóstico de las formas crónicas y graves depende de las manifestaciones sistémicas.

2. Dermatitis seborreica de las pestañas o blefaritis seborreica: Es común en preescolares y escolares. Se observan escamas furfuráceas y amarillentas, a veces asentadas en piel eritematosa; son pruriginosas y pueden involucrar la región supraciliar. Su evolución es crónica y recidivante, por lo que el tratamiento suele ser prolongado.

3. Dermatitis seborreica de los pliegues: Afecta a lactantes y se presenta como manchas eritematosas y zonas de maceración en cuello, axilas e ingle. Pueden acompañarse de afectación de piel cabelluda y a menudo se confunde con psoriasis invertida, aunque ésta no es común en dicho grupo etario.

4. Eritrodermia seborreica de Leinner-Moussos: Enfermedad rara y grave que afecta a los lactantes de dos a cuatro meses de vida. Se ha sugerido que la causa es una deficiencia del complemento, concretamente, el factor C5. Se trata de una dermatitis seborreica, diseminada en más de 85% de la superficie corporal, consistente de escamas sobre fondo eritematoso y predominio en tronco y extremidades. El cuadro se acompaña de dificultad para aumentar de peso, mal estado general, diarrea, adenopatías, trastornos de termorregulación, queratitis y úlceras corneales. Si no se instituye tratamiento puede haber complicaciones respiratorias, renales, meníngeas e infecciosas. Las características de las lesiones y su distribución son suficientes para establecer el diagnóstico clínico. No obstante, a veces es difícil diferenciarla de dermatitis atópica.

5. Dermatitis seborreica del adulto: Pitiriasis capitis o “caspa común” puede cursar con escamas furfuráceas diseminadas en la piel cabelluda, con predominio en la zona temporal y occipital. Sin embargo, puede abarcar toda la cabeza y además de las escamas furfuráceas. Manifestarse como placas eritematosas, con escamas y pruriginosas .

6. Dermatitis seborreica centro-facial: La topografía habitual es en región supraciliar, surco nasogeniano y mentón. Consiste de placas eritematoescamosas, pruriginosas o asintomáticas, que motivan la consulta porque afectan la imagen corporal del paciente .

7. . Eczemátides figurada mediotorácica de Brocq o dermatitis seborreica petaloide: Suele localizarse en la región preesternal. Se caracteriza por placas ovaladas evocativas de pétalos de rosa, eritematosas y con tenues escamas.

8. Eczemátides figurada mediotorácica de Brocq o dermatitis seborreica petaloide: Suele localizarse en la región preesternal. Se caracteriza por placas ovaladas evocativas de pétalos de rosa, eritematosas y con tenues escamas.

Es importante tener presentes los siguientes diagnósticos para implementar el tratamiento oportunamente.

1. Dermatitis por contacto alérgica e irritativa: Es frecuente confundir estas dos entidades, pero el interrogatorio dirigido apuntará a la dermatitis por contacto cuando exista un antecedente importante de uso/aplicación de sustancias exógenas.

2. Dermatitis atópica: En el caso de los niños este es el diagnóstico de más importancia, ya que suele acompañarse o confundirse con dermatitis seborreica. En ambos casos la evolución es crónica y la topografía, similar. No obstante, la dermatitis atópica se manifiesta con pápulas, liquenificación y prurito intenso, su pronóstico es mejor y puede remitir con la edad.

3. Psoriasis: Dermatitis seborreica puede confundirse con psoriasis de pliegues o invertida. Sin embargo, la sebopsoriasis cursa con signos y síntomas muy semejantes a la psoriasis verdadera, a veces afectando la región facial. La presencia de placas eritematoescamosas en salientes óseas u onicopatía psoriasica sugieren el diagnóstico diferencial.

La dermatitis seborreica es una de las patologías dermatológicas más frecuente en la consulta dermatológica.

Se ha reconocido que los episodios de dermatitis seborreica son precipitados por la tensión, pues generalmente se asocia con episodios agudos de estrés o agudizaciones del estrés crónico. Se han estudiado pacientes con dermatitis seborreica usando la escala de depresión y ansiedad hospitalaria HAD de Beck y la escala de ansiedad STAI-PSS de Cohen y Williamson, demostrando que la depresión está relacionada con lesiones seborreicas de cara, mientras que la ansiedad es percibida como un factor que agrava la dermatitis seborreica de piel cabelluda. Un estudio multicéntrico español demostró que 98% de los pacientes con dermatitis seborreica facial y de piel cabelluda, en una media de edad de 20 a 28 años, relacionaban su padecimiento con trastornos de ansiedad, depresión y fatiga postraumática, por lo que la conclusión fue que el impacto en la calidad de vida en pacientes con dermatitis seborreica se observa discretamente deteriorada.

La DS afecta aproximadamente al 1-3 % de la población adulta inmunocompetente, con una mayor prevalencia en hombres que en mujeres¹. Aunque puede aparecer a cualquier edad, la mayor prevalencia se observa alrededor de los 30-60 años, así como durante los primeros tres meses de vida en su forma infantil.

En los adultos la DS tiene una evolución con remisiones y exacerbaciones, a pesar de los tratamientos que se administran. Son frecuentes los brotes en situaciones de tensión emocional, fatiga y estados de depresión³. La DS raramente produce complicaciones graves, pero ocasiona siempre un importante deterioro estético que condiciona alteraciones emocionales y sociales en la persona que la padece.

Se describen las características clínicas de la dermatitis seborreica (DS), las estrategias terapéuticas empleadas en la práctica clínica habitual y el impacto en la calidad de vida de la población afectada en España. Métodos. Estudio epidemiológico, multicéntrico, transversal en pacientes mayores de 16 años con DS. Se evaluaron la intensidad de los síntomas (escala 0-4) y el impacto en la calidad de vida mediante el cuestionario Skindex29 (escala 0-100). Resultados. Participaron 2.159 pacientes, con una edad media de 43,6 años, el 55 % hombres y el 42 % con antecedentes familiares de DS. El diagnóstico se realizó como media a los 33,7 años. La mediana de brotes en el último año es de 3. La duración mediana de cada brote es de 14 días. Las zonas más afectadas son la facial (88 %) y el cuero cabelludo (70 %). Las medias de las intensidades son: descamación 1,9, eritema 1,89, prurito 1,73, piel grasa 1,52, infiltración 0,87. El 98 % de los pacientes refiere

un factor desencadenante de los brotes, estrés/depresión/fatiga (76 %) y estacionalidad (44 %). La patología concomitante más común es el acné (35 %). Los tratamientos más frecuentes son corticoides tópicos (60 %), antimicóticos imidazólicos (35 %) e hidratantes/nutritivos (31 %). La puntuación global media del Skindex-29 es de 20,5. Conclusiones. El perfil clínico mayoritario de la DS es un paciente de 40 años, con afectación facial/cuero cabelludo, intensidad leve-moderada, padeciendo un episodio de estrés/depresión/fatiga previo al brote. Los tratamientos más frecuentes, en la práctica clínica habitual, son corticoides tópicos y antimicóticos imidazólicos. El impacto de la DS sobre la calidad de vida es bajo.

AMERICA – SIGO BUSCANDO INF

(Nivel México)

En México alrededor de tres millones de personas en el país sufre de caspa o dermatitis seborreica de la piel cabelluda. Este padecimiento que afecta tanto a lactantes como a jóvenes y adultos es un padecimiento para el cual existe predisposición genética y tiene influencia de factores ambientales, afirmó la profesora Lourdes Alonzo Romero.

Los especialistas advirtió que se trata de una molestia rodeada de mitos, como la asociación que los enfermos hacen con el consumo de alimentos grasos. Por otra parte es bien sabido que favorece la caída del pelo, aunque no es la causa, ya que esto se debe a factores hormonales.

Sin embargo, recordó que en ocasiones los afectados dejan de lavarse la cabellera, lo que agrava la situación ante la acumulación de material sebáceo que propicia su desprendimiento.

De manera errónea, se confunde con piel seca en la cabeza; por lo que los afectados recurren a aceites y lubricantes que empeoran el cuadro. Así, aclaró, la caspa no es resequedad sino abundancia de grasa.

La dermatóloga recomendó a los afectados asear diariamente su pelo, eliminar el uso de gel y musse y el uso de shampoos, lociones y medidas generales.

Cuando el padecimiento se encuentra fuera del cuero cabelludo en adultos, se presenta como piel coloreada, con capas de aspecto aceitoso sobre las cejas, en los pliegues de la nariz y pabellones auriculares, detalló.

En los recién nacidos con dos o tres semanas de vida, se expresa con la llamada “costra de leche”, acumulación de material sebáceo en cabeza, sobre epidermis enrojecida; en estos casos se pueden encontrar lesiones en axilas y pliegues inguinales, añadió.

Conforme pasa el tiempo, el infante resuelve ese problema, la mayoría de las ocasiones sin necesidad de tratamiento. Posteriormente, en la edad escolar se observa el depósito en el cabello de “bolitas tubulares” de grasa, que pueden confundirse con liendres.

Si el problema es importante, precisó, pueden utilizarse productos con principios activos, bajo prescripción médica. Por lo general, comentó, su incidencia disminuye después de los 40 años; siendo los niños, adolescentes y adultos jóvenes quienes la presentan con mayor frecuencia.

También su presencia puede ser favorecida por algún proceso colateral como una infección por VIH, la administración de medicamentos y por enfermedades del sistema nervioso que pueden expresarse con una dermatitis seborreica, apuntó.

Afirmó que la cifra registrada, la cual señala que la población afectada equivale a tres por ciento, puede ser más alta, ya que al no ser un padecimiento grave se descuida su contabilización.

En general es un problema frecuente, pero de fácil resolución, aunque es necesaria la consulta a un dermatólogo, sobre todo en aquellos pacientes que presentan cuadros severos, concluyó.

(Estudiantes de medicina)

Afecta al 2 a 5% de los adolescentes, con predominio en el sexo masculino. En el adulto y adolescente se caracteriza por una erupción eritemato escamosa y placas y presencia de escamas grasas y amarillentas, con prurito variable. Afecta el cuero cabelludo, zonas seboreicas de la cara, pliegue naso geniano, zona interiliar, cejas y pliegue retro auricular; en ocasiones también puede comprometer conductos auditivos externos, zona alta de la espalda, zona pre esternal y pliegues axilares e inguinales.

El cuero cabelludo es la zona más frecuentemente afectada y se puede observar desde una descamación simple, con escamas pequeñas blanquecinas (pitiriasis simple), hasta un proceso inflamatorio con prurito, eritema, pelo grasoso y escamas gruesas adheridas a los pelos, lo que se denomina dermatitis seboreica de cuero cabelludo. En algunos casos las escamas son muy adherentes, gruesas y amarillentas, aglutinando los pelos como en pinceles, lo que corresponde a la pseudo tiña amiantácea (variante de la dermatitis seboreica), que es más frecuente en niños.

El eccema es una afección muy frecuente en jóvenes universitarios donde la piel se vuelve roja, escamosa, irritada y con picazón. Hay muchos tipos de eccema, pero el más frecuente de todos es la dermatitis atópica. Para mucha gente, las expresiones "eccema" y "dermatitis atópica" significan lo mismo.

Básicamente puede manifestarse piel seca y que pica;

- También incluye el enrojecimiento de la piel, la formación de escamas y bultitos en la piel que supuran líquido y que luego se cubren de costras
- Puede variar bastante de una persona a otra
- Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Pero en los adolescentes suele aparecer en los pliegues de los codos; detrás de las rodillas; en la cara interna de las muñecas y de los tobillos; y en la cara, el cuello y la parte alta del pecho.
- Tiende a ir y venir. Cuando el eccema empeora, se conoce como crisis o reactivación.

Algunas personas que tienen eccema se rascan tanto la piel que esta se les engrosa, se les oscurece y adquiere una textura rugosa o correosa (lo que se conoce como **liquenificación**).

(consecuencias de no ser abordados)

Es importante hablar de la dermatitis seborreica porque es una afección de la piel común que puede causar: Escamas blancas o amarillentas, Inflamación, Caspa, Picazón, Enrojecimiento.

La dermatitis seborreica afecta principalmente las zonas del cuerpo con más glándulas sebáceas, como el cuero cabelludo, la cara, las cejas, las orejas, los párpados y el pecho.

Aunque puede ser molesta, no es contagiosa ni causa pérdida permanente de cabello. En muchos casos, desaparece por sí sola, pero a veces se necesita usar productos específicos para controlar los síntomas.

La dermatitis seborreica puede empeorar en los meses de frío y en situaciones de estrés emocional. Algunos factores que pueden agravarla son:

- Uso de productos cosméticos grasos o irritantes
- Periodos de enfermedad con fiebre
- Déficit en la higiene diaria
- Tocarse el cabello con demasiada frecuencia o tensarlo demasiado

Aporte de la investigación.

En esta investigación queremos dar a conocer los desencadenantes que el estrés produce para la Aparicio de esta patología dermatológica .

Al igual brindar estrategias preventivas para la reducción de esta patología , al igual reconocer los signos y síntomas para ser tratados a tiempo y disminuir su con secuencias.

Preguntas de investigación

1- ¿ El estrés puede ser un factor importante para la desencadenar dermatitis seborreica?

2- ¿ Como influye el estrés para predisponer dermatitis seborreica ?

¿ Que otros factores pueden acompañar a la dermatitis seborreica para su mayor aparición en alumnos de medicina del primer año de la universidad UDS ?

Objetivos

Objetivo general .

1. Examinar el factor de riesgo de la dermatitis seborreica “estrés “en los alumnos del primer año en la licenciatura de medicina humana.

Objetivos específicos.

1. Identificar las principales causas de estrés para desencadenar dermatitis seborreica.
2. Comparar los pasatiempos de los estudiantes con y sin dermatitis seborreica.
3. Examinar y brindar estrategias para la reducción de casos en los alumnos de primer año la licenciatura en medicina humana.

Justificación

El problema de investigación es sobre la dermatitis seborreica ya que es una enfermedad inflamatoria de la piel que afecta comúnmente las áreas ricas en glándulas sebáceas, como el cuero cabelludo, la cara y la parte superior del cuerpo. Se estima que entre el 3 y 10% de la población mundial sufre de esta condición, siendo más prevalente en hombres jóvenes y adultos de mediana edad, así como en individuos con ciertas condiciones de salud como el VIH y trastornos neurológicos. Aunque su etiología no está completamente esclarecida, se sabe que factores como la actividad de las glándulas sebáceas, la colonización por el hongo *Malassezia*, y la predisposición genética juegan un papel crucial en su desarrollo.

Uno de los factores clave que influye en la severidad y frecuencia de los brotes de dermatitis seborreica es el estrés. Se ha documentado que el estrés, tanto psicológico como físico, puede exacerbar la inflamación y desestabilizar el equilibrio del microbioma cutáneo, promoviendo la aparición de brotes. El impacto del estrés en esta enfermedad cutánea es particularmente importante porque el estrés es omnipresente en la sociedad moderna, y su manejo inadecuado puede comprometer la salud mental y física de los individuos, generando un círculo vicioso en el que el estrés agrava los síntomas de la dermatitis seborreica, y a su vez, la condición empeora el estado emocional del paciente.

La cual la emergencia del problema de estudio es que importante destacar el factor mas importan que es el estrés afecta al sistema inmunológico de múltiples formas. Las respuestas al estrés activan el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), que libera cortisol, una hormona que suprime la función inmunitaria, y altera la capacidad de la piel para actuar como barrera protectora. Esto permite que agentes externos, como el hongo *Malassezia*, proliferen y desencadenen una respuesta inflamatoria exacerbada. De igual manera, el estrés prolongado puede afectar el microbioma de la piel, disminuyendo la diversidad microbiana y favoreciendo el sobrecrecimiento de microorganismos patógenos. Así, la interacción entre el estrés crónico y los desequilibrios microbianos en la piel podría ser clave en el desarrollo de la dermatitis seborreica./

El manejo de la dermatitis seborreica generalmente se ha centrado en el tratamiento de los síntomas a través de agentes antifúngicos, antiinflamatorios y queratolíticos. Sin embargo, estos tratamientos rara vez abordan los factores subyacentes que pueden agravar la enfermedad, como el estrés. Por tanto, es esencial explorar nuevas aproximaciones que integren el manejo del estrés como una intervención complementaria en el tratamiento de la dermatitis seborreica. Al considerar el estrés como un factor de riesgo clave, no solo se podrían reducir los episodios agudos de la enfermedad, sino que también se mejoraría el bienestar general del paciente, tanto en términos físicos como emocionales.

La viabilidad de estudio de investigación tiene fundamentos en varios estudios han mostrado que las terapias psicológicas y técnicas de manejo del estrés, como la meditación, la terapia cognitivo-conductual y la atención plena (mindfulness), pueden tener un efecto positivo en la reducción de la inflamación crónica y las enfermedades dermatológicas. Estas terapias actúan modulando la respuesta inmunitaria del cuerpo al estrés, lo que podría tener implicaciones importantes para la prevención de brotes en pacientes con dermatitis

seborreica. No obstante, se requiere más investigación para identificar los mecanismos precisos mediante los cuales el estrés afecta la piel y para desarrollar estrategias de tratamiento más integrales.

Este proyecto se propone investigar la relación entre el estrés y la dermatitis seborreica, con el objetivo de identificar cómo el estrés afecta tanto la aparición como la exacerbación de la enfermedad. Para ello, se buscará analizar el impacto del estrés sobre los niveles hormonales, la función inmunológica y la actividad del microbioma cutáneo en pacientes con dermatitis seborreica. Al comprender mejor esta relación, se podrán desarrollar protocolos de tratamiento más efectivos que no solo incluyan el manejo de los síntomas dermatológicos, sino también la reducción de los factores psicosociales que agravan la enfermedad.

El segmento que se beneficiara en esta investigación ya que este estudio tiene relevancia social, ayudara a ver la incidencia en especial a los estudiantes de medicina del primer año de la universidad del sureste Comitán ya que un manejo adecuado del estrés y la dermatitis seborreica podría mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Las personas con dermatitis seborreica suelen experimentar sentimientos de vergüenza, ansiedad y baja autoestima debido a la visibilidad de las lesiones cutáneas, lo que a su vez puede agravar el estrés emocional. Así, el manejo del estrés podría aliviar no solo los síntomas físicos de la enfermedad, sino también el impacto psicológico que esta provoca. Esto tiene implicaciones directas para el diseño de políticas públicas de salud que aborden el estrés como un factor relevante en el manejo de enfermedades dermatológicas crónicas.

El beneficio metodológico que tiene esta investigación es que este proyecto radica en la necesidad de un enfoque multidisciplinario para tratar la dermatitis seborreica, una enfermedad cutánea común que afecta negativamente la calidad de vida de millones de personas. Al identificar el estrés como un factor de riesgo significativo, esta investigación proporcionará una base para intervenciones más personalizadas que contemplen no solo el tratamiento dermatológico, sino también el apoyo emocional y psicológico, lo que podría mejorar los resultados a largo plazo y ofrecer nuevas perspectivas para el manejo integral de esta enfermedad. De este modo, el estudio no solo tendrá implicaciones para los pacientes con dermatitis seborreica, sino que también contribuirá a una mayor comprensión de la interacción entre el estrés y la salud cutánea en general.

Beneficios del proyecto

1. Beneficio personal:

Mejor comprensión de la relación mente-cuerpo: Al profundizar en cómo el estrés contribuye al desarrollo o exacerbación de la dermatitis seborreica, puedes adquirir un conocimiento valioso sobre cómo el bienestar emocional y físico están interrelacionados. Esto puede llevar a una mayor autoconciencia sobre la gestión del estrés en tu vida diaria y en la de otros.

Mejora de la calidad de vida: Si padeces o conoces a alguien con dermatitis seborreica, entender la conexión con el estrés puede ayudarte a aplicar técnicas de manejo del estrés para reducir brotes y mejorar la salud de la piel.

Beneficio profesional:

Desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas: Como profesional de la salud o investigador, este estudio puede ayudarte a diseñar programas integrales de tratamiento que combinen el manejo del estrés con tratamientos dermatológicos tradicionales. Esto sería un enfoque holístico que podría aumentar la efectividad de las intervenciones.

Fortalecimiento de competencias investigativas: Realizar este tipo de investigación mejorará tu capacidad de análisis de factores biopsicosociales, lo que es útil para desarrollar habilidades en investigación clínica, diagnóstico diferencial y tratamiento interdisciplinario.

2. Beneficio disciplinario:

Contribución al campo dermatológico: Este estudio puede ampliar el conocimiento sobre la influencia de los factores emocionales en las enfermedades dermatológicas, ayudando a establecer la importancia del manejo del estrés en el tratamiento de enfermedades crónicas de la piel.

Enfoque multidisciplinario: Integrar la psicología o psiquiatría con la dermatología podría generar nuevas líneas de investigación y tratamiento, donde los profesionales de la salud

mental colaboren con dermatólogos para abordar el impacto del estrés en enfermedades cutáneas.

Generación de conciencia en la comunidad médica: Puede resaltar la necesidad de considerar factores psicosociales al evaluar y tratar la dermatitis seborreica, promoviendo un enfoque de salud más integral.

En conjunto, este tipo de investigación tiene el potencial de mejorar tanto el conocimiento científico como el manejo práctico de la dermatitis seborreica, destacando la importancia del bienestar mental en la salud física.

Hipótesis

Si existe relación entre la dermatitis seborreica y el factor desencadenante en este caso el estrés ya que La piel tiene la capacidad de producir y responder a hormonas asociadas con el estrés, lo que puede llevar a una desregulación del eje cutáneo local. Además, la liberación de mediadores cutáneos induce síntomas como prurito y eritema en enfermedades como la dermatitis seborreica.

Los desencadenantes comunes de la dermatitis seborreica incluyen: estrés , recuperación de un evento estresante de la vida, como la pérdida de un ser querido o un ataque cardíaco , cambios hormonales o enfermedad.

Hipótesis Nula

No existe correlación entre el estrés y la dermatitis seborreica ya que Puede deberse a una combinación de factores ,Actividad de las glándulas sebáceas , hongos levaduriformes llamados *Malassezia*, que viven en la piel, principalmente en zonas con más glándulas sebáceas , Cambios en el funcionamiento de la barrera cutánea y sus genes ya que se ha comprobado que dicha patología puede ser hereditaria.

Marco teórico.

1. Dermatitis seborreica

1.1 Definición

La dermatitis seborreica es una enfermedad inflamatoria frecuente en regiones cutáneas con alta densidad de glándulas sebáceas (p. ej., cara, cuero cabelludo, esternón). La causa se desconoce, pero las especies de *Malassezia*, una levadura normal de la piel, juegan un papel importante. **“La dermatitis seborreica es un tipo de eccema endógeno, es decir, no desencadenado por agentes externos” (Hospital Dermatológico Español, 2023)**

La producción del sebo cutáneo está a cargo de las glándulas sebáceas, estructuras multilobuladas o multiacinares que forman parte del folículo piloso y que si bien no existen en palmas, plantas ni prepucio, son abundantes en las llamadas “áreas seboreicas” de cara, piel cabelluda y tórax, donde hay hasta 900 unidades por cm² . Las glándulas sebáceas –las estructuras con mayor cantidad de receptores de andrógenos en el cuerpo–

, sintetizan lípidos o “queratinizan” cerca del lumen de un conducto sebáceo, produciendo una secreción holocrina compuesta de casi 60% de triglicéridos y ácidos grasos libres; 26% de ésteres de cera; y lo demás, una mezcla de escualeno, colesterol y ésteres de colesterol. Las glándulas sebáceas tienen la mayor cantidad de receptores de andrógenos en todo el cuerpo y estos provienen del eje hipotálamo-pituitario-adrenal-gonadal. En condiciones normales, la secreción sebácea no debiera ocasionar acné o dermatitis seboreica. Sin embargo, en la fisiopatología del acné se ha observado una mayor producción de ácidos grasos libres debida a la acción de las bacterias anaerobias que descomponen los triglicéridos y esto podría contribuir al desarrollo de la dermatitis seboreica, entidad que se caracteriza por un aumento en la secreción de triglicéridos en el conducto sebáceo.¹ La dermatitis seboreica es una enfermedad común de la piel y dependiendo de la edad de presentación, se caracteriza por afectar zonas ricas en glándulas sebáceas como piel cabelluda, cara y las regiones retroauricular, preesternal, axilar e inguinal. Su aspecto macroscópico consiste de eritema, escama amarillenta untuosa y ocasionalmente furfurácea. Se han identificado muchos factores causales y de ellos depende el tratamiento que, a la fecha, más que curativo es, meramente, paliativo.

1.2 Epidemiología

La dermatitis seboreica es una dermatosis crónica y recidivante que afecta al 1-3% de la población. Su prevalencia aumenta durante determinadas afecciones, como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, la enfermedad de Parkinson o los síndromes depresivos. **(Hospital Dermatológico Español, 2023)**

1.3 Fisiopatología

Se han propuesto diversos factores para explicar el mecanismo fisiopatológico de esta patología en las cuales se encuentran factores mas relevantes los cuales nos pueden ayudar a una explicación de su patología:

(G . Quéreux Clinique dermatologique, Hôtel Dieu, 1, place Alexis Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France

Factores genéticos: Se ha demostrado la presencia y penetrancia de un gen de dermatitis seborreica en modelos animales, el cual se asocia con deficiencia medular de linfocitos T CD4, que intervienen en el combate de organismos. Eso explicaría, de cierta manera, porqué la dermatitis seborreica puede heredarse y se presenta con más frecuencia en individuos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Factores biológicos: Se ha postulado que la causa de la enfermedad es la respuesta inmunológica de la piel ante un agente biológico, pues en la flora cutánea normal hay levaduras que pueden volverse patógenas cuando la inmunidad celular sufre algún deterioro o cambio. Las muestras fueron tomadas de piel cabelluda, cara, región preesternal, e inguinal y al examen directo, la levadura fue detectada en 73% de los casos de dermatitis seborreica, 33% de dermatitis atópica y otras dermatosis, y en 53% de infantes sanos. Otro estudio analizó especies de *Malassezia* spp. con la técnica de ADN polimórfico amplificado aleatorio (RAPD, por sus siglas en inglés), con los iniciadores OPA 3, 4 y 13. Obtuvieron las muestras de la superficie cutánea de pacientes con dermatitis seborreica, pitiriasis versicolor, VIH, dermatitis atópica e individuos sanos y observaron heterogeneidad genética para *M. furfur*, *M. globosa*, *M. restricta*, *M. slooffiae* y *M. obtusa*, con homogeneidad para *M. sympodialis*. En otras palabras, esta técnica no permitió determinar patrones genéticos específicos para relacionar las especies en estudio con alguna entidad dermatológica.¹⁵ Crespo-Erchiga y cols. analizaron una población similar a los estudios antes mencionados y encontraron que *M. restricta* era la especie más frecuente en pacientes con dermatitis seborreica. Sin embargo, señalaron que el reducido tamaño y el

escaso crecimiento de las colonias pueden hacerlas pasar inadvertidas u ocultarse entre especies vecinas de desarrollo más notable, como *M. globosa*, *M. sympodialis* y *M. slooffiae*. Por último, puntualizaron que *M. globosa* ocupó el segundo lugar entre las especies detectadas en el estudio. En resumen, a pesar de la controversia actual, se acepta que *Malassezia* es un patógeno importante en el desarrollo de dermatitis seborreica, y la evidencia que apoya esta teoría estriba en la eficacia terapéutica de los antifúngicos orales y tópicos.

Estrés el factor de investigación mas importante done se ha reconocido que los episodios de dermatitis seborreica son precipitados por la tensión, pues generalmente se asocia con episodios agudos de estrés o agudizaciones del estrés crónico.

Otros factores: El invierno es la época del año que exacerba enfermedades como dermatitis atópica, psoriasis y dermatitis seborreica. Algunos estudios realizados con guías de montaña en Austria, Alemania y Suiza proponen que la altitud, la nieve y la radiación ultravioleta tienen un efecto inmunosupresor cutáneo que empeora los cuadros de dermatitis seborreica, pues la población expuesta padece dermatitis seborreica con más frecuencia que quienes no desempeñan esas profesiones.²⁰ Por otra parte, en condiciones normales; la secreción de sebo en un adulto es 100-200 μg por cm^2 (aunque en varones suele ser mayor), y se ha observado que en pacientes tratados con levodopa y neurolépticos para enfermedad de Parkinson, síndromes extrapiramidales y esquizofrenia, la secreción de sebo es mayor a 200 μg . La hipótesis más aceptada es que aumenta la actividad del sistema parasimpático, lo cual induce la secreción de hormona estimulante de los melanocitos y del cortisol; no obstante, también se piensa que los fármacos podrían estimular la producción de sebo en esos pacientes, aunque aún no hay estudios que confirmen esta suposición.^{21,22} En pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la disminución de CD4 se ha asociado con el aumento de *Malassezia* spp.

1.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo que desencadenan o predisponen a la dermatitis seborreica son aquellos que se ven mas involucrados para desencadenar un episodio en la cual viene la producción de eccema (**G . Quéreux Clinique dermatologique, Hôtel Dieu, 1, place Alexis Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France)**

Existen diversos factores para desencadenar dermatitis seborreica , como los factores genéticos o hereditarios , factores biológico , pero el factor de mas relevantes es el factor del estrés como desencadénate.

Se ha reconocido que los episodios de dermatitis seborreica son precipitados por la tensión, pues generalmente se asocia con episodios agudos de estrés o agudizaciones del estrés crónico. Se han estudiado pacientes con dermatitis seborreica usando la escala de depresión y ansiedad hospitalaria HAD de Beck y la escala de ansiedad STAI-PSS de Cohen y Williamson, demostrando que la depresión esta relacionada con lesiones seborreicas de cara, mientras que la ansiedad es percibida como un factor que agrava la dermatitis seborreica de piel cabelluda. Un estudio metacéntrico español demostró que 98% de los pacientes con dermatitis seborreica facial y de piel cabelluda, en una media de edad de 18 a 28 años, relacionaban su padecimiento con trastornos de ansiedad, depresión y fatiga postraumática, por lo que la conclusión fue que el impacto en la calidad de vida en pacientes con dermatitis seborreica se observa discretamente deteriorada.

1.4 Medidas de prevención

- Las medidas preventivas son un tipo de estrategias las cuales nos pueden ayudar a la reducción de casos índices o una repetición de dicha patología: (HIDROVO **ARTEAGA, M. J., KLEEN LARREA, E. S., AVELLAN VENEGAS, 2023)**)

- **No la utilización de productos de peluquería.** Deja de usar espray, geles y otros productos para el cabello para peinar mientras tratas la enfermedad.
- **No utilices productos para la piel ni para el cabello que contengan alcohol.** Estos pueden provocar un brote de la enfermedad.
- **Si tienes barba o bigote, lávate el pelo de la cara regularmente.**

1.5 Tratamiento

- En el caso de los adolescentes , los tratamientos principales para la dermatitis seborreica consisten en champús, cremas y lociones con receta médica. Si los productos sin receta médica y los hábitos de cuidado personal no dan buenos resultados, el proveedor de atención médica puede sugerirte que pruebes uno o más de estos tratamientos: : (HIDROVO ARTEAGA, M. J., KLEEN LARREA, E. S., AVELLAN VENEGAS, 2023)
 - **Geles, cremas, lociones, espumas o champús antimicóticos alternados con otros medicamentos.** El proveedor de atención médica podría sugerirte que pruebes un producto con ketoconazol al 2 % o ciclopirox al 1 % (Loprox). También podrías alternar entre dos o más productos. El ketoconazol puede empeorar la sequedad del cabello muy enredado o tratado con productos químicos y aumentar el riesgo de que se quiebre. A fin de aliviar este efecto, úsalo solo una vez a la semana con un acondicionador hidratante.

La frecuencia de uso del champú o de otros productos antimicóticos dependerá de las prácticas de cuidado del cabello y de los síntomas. Los champús con receta médica se pueden usar una vez al día o de 2 a 3 veces a la semana durante varias semanas. Deja que el producto se asiente en el cuero cabelludo durante unos minutos (consulta las instrucciones del envase) para que tenga tiempo de actuar. Después, enjuágalo. Una vez

que los síntomas desaparezcan, usa un champú con receta médica solo una vez a la semana o una vez cada dos semanas. Esto ayudará a prevenir una recaída.

- **Cremas, lociones, champús o ungüentos que controlan la inflamación.** El proveedor de atención médica puede recetar un corticoide de similar concentración a un medicamento equivalente de venta con receta que se aplica en el cuero cabelludo o en otra zona afectada. Entre estos, se encuentran la hidrocortisona, la fluocinolona (Capex, Synalar), el clobetasol (Clobex, Temovate) y la desonida (Desowen, Desonate). Son eficaces y fáciles de usar. Úsalos solo hasta que los síntomas desaparezcan. Si se usan durante muchas semanas o meses sin interrupción, pueden provocar efectos secundarios. Entre estos, se encuentran la pérdida de color de la piel, el adelgazamiento de la piel y la aparición de vetas o líneas en la piel.

Las cremas o los ungüentos con un inhibidor de la calcineurina, como el tacrolimus (Protopic) o el pimecrolimus (Elidel), pueden ser eficaces. Otra ventaja es que tienen menos efectos secundarios que los corticoides, aunque no son tratamientos de primera elección porque la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) considera que podrían estar relacionados con el cáncer. Además, el tacrolimus y el pimecrolimus cuestan más que los medicamentos corticoides suaves.

- **Medicamentos antimicóticos que se toman en forma de pastilla.** Si la afección no mejora con otros tratamientos o es grave, el proveedor de atención médica puede recetar un medicamento antimicótico en forma de pastilla.

Estilo de vida y remedios caseros

Es posible que puedas controlar la dermatitis seborreica con cambios en el estilo de vida y remedios caseros. Muchos de estos están disponibles sin

receta médica. Es posible que necesites probar productos diferentes, o una combinación de productos, antes de que la afección mejore.

El mejor enfoque para ti depende del tipo de piel, de las prácticas de cuidado del cabello y de los síntomas. No obstante, aunque la afección vuelva a aparecer, es posible que vuelva en algún momento. Presta atención a los síntomas y retoma el tratamiento de la afección cuando esta recurra. También puedes incorporar productos anticasca de venta sin receta médica a tu rutina de cuidado personal para evitar brotes.

Lávate el cuero cabelludo con regularidad

Si el champú normal no elimina la caspa, prueba los champús anticasca sin receta médica. Se clasifican según el ingrediente activo que contienen:

- Piritiona cínica (DermaZinc, Head & Shoulders y otros), también comercializados como jabón en barra
- Sulfuro de selenio (Head & Shoulders, Selsun Blue y otros)
- Ketoconazol 1 % (Nizoral A-D)
- Alquitrán (Denorex Extra Strength, DHS Tar y otros)
- Ácido salicílico (Denorex, DHS Sal y otros)

2 Estrés como factor desencadenante en la dermatitis seborreica.

2,1 Definición del estrés

- El estrés es una sensación común que tenemos cuando nos sentimos bajo presión, abrumados o incapaces de hacer frente a una situación: : (HIDROVO **ARTEAGA, M. J., KLEEN LARREA, E. S., AVELLAN VENEGAS, 2023**)

El estrés corresponde a una reacción natural de los seres humanos que nos permite estar alertas y preparar nuestra atención para una tarea o responder a una situación determinada.

El estrés moderado puede ser bueno y permite el desarrollo de una tarea, como hacer un examen o dar un discurso. Pero en exceso, sobre todo cuando está fuera de control, **puede afectar negativamente el estado de ánimo, el bienestar físico y mental y las relaciones interpersonales.**

En los adolescentes no siempre experimentan el estrés como las personas adultas. Mientras que el estrés laboral es común entre las personas trabajadoras, la mayoría de las y los **adolescentes experimentan estrés cuando no pueden hacer frente a situaciones amenazadoras, difíciles o dolorosas.** Por ejemplo:

- Pensamientos o sentimientos negativos sobre sí mismos.
- Las exigencias de la escuela, como exámenes y más responsabilidades a medida que crecen.
- Problemas con las amistades en la escuela y para socializar
- Cambios importantes, como mudarse de casa, cambiar de escuela o la separación de los padres.
- Enfermedades crónicas, problemas económicos en la familia o la muerte de un ser querido.
- Entornos inseguros en casa o en la comunidad.

2.2 Epidemiología

- “El estrés académico es una reacción que afecta a cada vez más estudiantes, especialmente a los de pregrado. Según estadísticas, más del 60% de los estudiantes se sienten estresados a diario “ ; (HIDROVO ARTEAGA, M. J., KLEEN LARREA, E. S., AVELLAN VENEGAS, 2023)

2.3 Factores de riesgo

- Algunos factores que pueden contribuir al estrés universitario se considera que son desencadenantes del estrés académico son ; (HIDROVO ARTEAGA, M. J., KLEEN LARREA, E. S., AVELLAN VENEGAS, 2023)
 - La carga académica
 - La falta de tiempo para realizar las tareas
 - La presión social
 - El miedo al fracaso
 - La falta de descanso
 - Los cambios en los hábitos de alimentación y sueño

El estrés académico puede tener consecuencias en el rendimiento académico, las relaciones personales y familiares, y en la salud.

Para controlar el estrés universitario, se puede: Establecer límites saludables, Hacer ejercicio regularmente, Crear una red de apoyo, Buscar ayuda profesional cuando sea necesario.

2.4 Relación del estrés con la dermatitis seborreica.

- Las relaciones para desencadenar una patología en este caso la dermatitis es que existen un proceso en el es : (HIDROVO ARTEAGA, M. J., KLEEN LARREA, E. S., AVELLAN VENEGAS, 2023)

La dermatitis seborreica es una afección de la piel caracterizada por enrojecimiento, descamación y picazón, y suele afectar zonas como el cuero cabelludo, el rostro y otras áreas con alta actividad de glándulas sebáceas. Aunque su causa exacta no se comprende completamente, se sabe que ciertos factores pueden desencadenarla o empeorarla, y el estrés es uno de ellos,

El estrés puede ser un desencadenante clave de la dermatitis seborreica debido a su impacto en el sistema inmunológico. Cuando estamos estresados, el cuerpo libera hormonas como el cortisol, que pueden alterar la respuesta inmunitaria y la producción de sebo (grasa) en la piel. Este cambio en el ambiente de la piel puede favorecer el crecimiento excesivo de

Malassezia, un hongo que vive en la piel de muchas personas y que está relacionado con la dermatitis seborreica.

Además, el estrés crónico puede debilitar la barrera cutánea, haciendo la piel más propensa a la inflamación y a las infecciones. Por eso, en personas predispuestas, el estrés suele desencadenar brotes de dermatitis o agravar los síntomas ya presentes.

El estrés es un factor relevante en la dermatitis seborreica porque afecta el sistema inmunológico, altera la producción de sebo y favorece condiciones en la piel que propician la inflamación y el crecimiento de microorganismos. Manejar el estrés mediante técnicas de relajación, ejercicio y otros métodos puede ser beneficioso para reducir los brotes y mejorar la salud de la piel.

3 Encuesta de la identificación de la dermatitis seborreica en primer contacto.

La encuesta se basa en la identificación de posibles causas presentes en el alumno en el cual ayudará a la identificación de dichos factores los cuales les podría desencadenar un episodio de dermatitis seborreica : **BLADIMIR ASENCIO . DERMACITY , TABASCO , MEXICO 2023.**

Una encuesta sobre el estrés como factor de riesgo en estudiantes universitarios puede enfocarse en explorar el impacto que tiene en su bienestar físico y mental, así como en su rendimiento académico. Los estudiantes universitarios suelen enfrentar diversas fuentes de estrés, como la carga académica, la presión por obtener buenas calificaciones, las dificultades económicas, y en muchos casos, la adaptación a vivir lejos de casa. La encuesta podría incluir los siguientes puntos clave:

1. Datos demográficos: Incluir variables como edad, género, carrera y año de estudios para identificar si algunos grupos específicos presentan niveles más altos de estrés.

2. Fuentes de estrés: Preguntar sobre los principales factores que causan estrés, como exámenes, tareas, tiempo de estudio, expectativas familiares, trabajo a medio tiempo y relaciones sociales.
3. Síntomas de estrés: Evaluar los síntomas físicos y emocionales más comunes que los estudiantes experimentan, tales como ansiedad, insomnio, fatiga, dolores de cabeza, irritabilidad o tristeza.
4. Impacto en la salud y el rendimiento académico: Medir si el estrés afecta su desempeño en clases, su motivación para estudiar, su concentración y su memoria, así como su bienestar físico y mental en general.
5. Mecanismos de afrontamiento: Preguntar a los estudiantes cómo manejan el estrés, ya sea mediante ejercicio, técnicas de relajación, actividades recreativas, apoyo social, o si recurren a hábitos poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol o la alimentación poco balanceada.
6. Conocimiento sobre el impacto del estrés: Indagar si los estudiantes están conscientes de los riesgos del estrés crónico, como el desarrollo de problemas de salud mental (ansiedad, depresión) y afecciones físicas (problemas digestivos, inmunológicos y de la piel).
7. Recursos disponibles: Preguntar si conocen y utilizan los servicios de apoyo, como asesoría psicológica, talleres de manejo del estrés o programas de bienestar que ofrezca la universidad.

Esta encuesta podría permitir obtener un panorama amplio sobre el estrés como un factor de riesgo en la población universitaria, y serviría para implementar estrategias de apoyo y prevención ajustadas a las necesidades de los estudiantes.

Metodología de investigación

El presente estudio es un tipo de investigación cuantitativa se basa en la búsqueda de la identificación de casos de estrés en estudiantes de medicina los cuales pueden ser predisponentes a padecer un episodio de dermatitis seborreica , dicha investigación es de alcance correlacional ya que pretende el análisis , de datos los cuales ayudara a verificar posibles variantes independientes (Estrés

como factor de riesgo en dermatitis seborreica en estudiantes de medicina), y la variable dependiente (Estrés como principal factor).

Esta investigación utiliza un enfoque cualitativo dado que se enfoca en la recopilación de datos numéricos y en el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables que se investigan. En este enfoque se busca comprender las percepciones de los estudiantes de medicina de primer año sobre las posibles causas de la Dermatitis seborreica.

El diseño de investigación no es experimental y transversal ya que los datos que se recolectaran en un solo momento no se manipularan las variables, el objetivo es analizar el si los alumnos han presentado un episodio o pueden padecer un episodio de dermatitis seborreica,

La muestra de estudio esta compuesto por estudiantes universitarios de primer año de la licenciatura de medicina humana de la universidad UDS , la muestra se seleccionara mediante un muestreo probabilístico estratificado con garantizar la representatividad de estudiantes . Se estima una muestra de 60 alumnos para asegurar resultados estadísticamente significativos.

Para la recolección la recolección de datos , se aplicara un cuestionario de 15 preguntas diseñado para identificar si los estudiantes tiene factores de riesgo para padecer dicha patología dermatológica , el cuestionario incluyen preguntas basadas sobre la carga de trabajos académicos hasta si han presentado una sintomatología sobre dicha enfermedad.

Los datos se recopilaran mediante un cuestionario en línea desde google form´s los cuales se les pedirá los alumnos que completen el formulario de consentimiento informado antes de comenzar a responder el cuestionario, la recolección de datos durara 2 semanas y se les notificara semana a semana para asegurar la mayor participación posible.

Los datos cuantitativos recolectados se analizaran mediante el software utilizando pruebas de correlación para determinar la relación entre estrés y la dermatitis seborreica , los datos serán mostrado de forma ordena tomando en cuenta los posible rezagos de información.

Bibliografía.

1 Sanders, M.G.H., et al. (2018): This study from the British Journal of Dermatology analyzed determinants of seborrheic dermatitis in middle-aged and elderly populations. It suggests stress as one of the factors associated with SD, among others like skin dryness and seasonal changes [OBJ].

2. Mayo Clinic (2022): This comprehensive overview on seborrheic dermatitis highlights stress as a significant trigger for flare-ups. It emphasizes that while the exact cause of SD is unclear, stress, along with fatigue and immune system issues, is linked to worsening symptoms [OBJ].
3. Avens Publishing Group (2021): This review explores the pathophysiology and risk factors for seborrheic dermatitis, pointing out that stress, among other factors like Malassezia yeast, plays a role in the disease's onset and exacerbation [OBJ].
4. Elgash, M., et al. (2019): Published in the Journal of Drugs in Dermatology, this article discusses the clinical considerations of seborrheic dermatitis in different skin types, noting that stress can exacerbate the condition, particularly in individuals already prone to it
5. (G . Quéreux Clinique dermatologique, Hôtel Dieu, 1, place Alexis Ricordeau, 44093 Nantes cedex 01, France.
6. : (HIDROVO ARTEAGA, M. J., KLEEN LARREA, E. S., AVELLAN VENEGAS, 2023)
7. BLADIMIR ASENCIO . DERMACITY , TABASCO , MEXICO 2023.