

Los efectos de factores psicosomáticos en el tejido de la piel: una revisión de literatura

LIMA, Anadhelly Cristina da Silva de ^[1], HORA, Daisy Cristina Borges da ^[2], SCATOLIN, Henrique Guilherme ^[3]

LIMA, Anadhelly Cristina da Silva de; et.al. **Los efectos de factores psicosomáticos en el tejido de la piel: una revisión de literatura**. Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento. año 03, Ed. 06, vol. 03, pp. 32-51, junio de 2018. ISSN:2448-0959

Resumen

La piel tiene, como su función principal, la protección y defensa del exterior. Factores psicosomáticos como el estrés, ansiedad y depresión influencia y puede provocar disfunciones en el tejido cutáneo, tales como erupciones cutáneas, ardor, hormigueo, entumecimiento, sensibilidad, erupciones, manchas, dermatitis y eczema. Estos trastornos, en que enfermedades físicas de los síntomas de la piel sin explicaciones plausibles físicas son comunes llamados trastornos somatomorfos. El presente estudio tiene como objetivo, a través de la revisión de literatura, verificar los efectos de factores psicosomáticos en el tejido de la piel. Se hacen investigaciones sobre cómo el psicológico puede afectar el tejido de la piel durante mucho tiempo, sin embargo, la pregunta es, si realmente psicosomáticas factores causan trastornos del tejido cutáneo? Lo que justifica el tema propuesto. Resultados concluyen que sí, los factores psicosomáticos afectan la piel, influyendo o causar enfermedades de la piel como psoriasis, vitiligo, Dermatitis, seborreica Dermatitis, acné vulgar, rosácea, hiperhidrosis y urticaria. Estética puede ayudar a tratamiento psicológico, proporcionando relajación y bienestar terapias como acupuntura, reflexología, masoterapia y aromaterapia.

Palabras clave: Psicología de la piel, estética.

1. Introducción

Indiscutible del ser humano se considera un cuerpo que está en un constante proceso de adaptación. Desde su nacimiento, las personas están expuestas a la convivencia y las normas sociales, es decir, lo que es moral, que ayudan a formar su personalidad (araña, 2009).

Completo de física y psicológica necesita, como en la pirámide de Maslow en su show, el hombre tiene que luchar por lo que quieres y las exigencias son pocas (Santos; Hierro; Alves, 2016). Así que, actualmente, en el mundo en que vivimos, los individuos parecen ser cada vez más preocupado, estresado y ansioso, viven constantemente con el miedo y perdido en sus decisiones.

Influido por estos sentimientos, nuestra piel, conocido como forro de tela que cubre el cuerpo, refleja todo lo que somos y cambiar según el estado de ánimo o el medio ambiente al que está expuesto. Por lo tanto, no sorprende que ella es la primera en manifestar fallos cuando los trastornos psicológicos individuales (HOFFMANN et al., 2005).

El tejido de la piel o la piel como se le llama popularmente, es considerada como el órgano más grande

del cuerpo humano, con la función primordial de protección/defensa y se estructura en dos capas: epidermis, DermIS, más allá de ellos, subcutáneos o hipodermis de pantalla, uñas, pelos, glándulas sudoríparas y sebáceas también conforman el sistema tegumentario (PEYREFITTE et al., 1998).

La epidermis, tejido no vascularizado, es la capa más superficial y está relacionada directamente con la función de proteger el cuerpo del medio exterior. Esta estructura se compone de cuatro subcapas Espinosa, germinación granulosa y córnea- y que es donde las lesiones pueden ser visto (SPENCE, 1991).

La dermis, tejido vascularizado, es responsable de nutrición y la piel ayuda (SPENCE, 1991).

La hipodermis, que tejido subcutáneo, también se llama tiene como su principal función el modelado del cuerpo y absorción contra impactos grandes (SPENCE, 1991).

Otras funciones, además de lo anterior, son término regulación protección de luz solar, absorción y secreción de fluidos y la capa. La piel también ejerce importancia sensorial, determinada por la sensación, siendo responsable, también, una gran parte de la visión que el individuo tiene de ustedes, es decir, su autoestima (HARRIS, 2009).

Como se ve, más allá de la sensación física piel puede verse afectada por factores psicológicos y enfermedades de la piel causados por estos factores, son psicósomáticas o llama de Trastornos Somatoformes (CIE-10, 2000).

En estos trastornos, los síntomas físicos tales como enfermedad de la piel sin explicación plausible, están común y el individuo se convierten generalmente frustrados por no encontrar un diagnóstico (CIE-10, 2000); debido a este hecho, hay muchos procedimientos y referencias innecesarias que los pacientes pretenden hacer, buscando una causa conduce a gastos innecesarios y exposición a otros tipos de riesgo como la enfermedad de hospital (Lázaro; ÁVILA, 2004).

Resulta que, cuando los síntomas no necesariamente conducen a una enfermedad física visible, el trastorno no es reconocido, recibiendo tratamiento para formas inapropiadas, que, al no presentar un resultado ajustado, pueden agravar y aumentar el sufrimiento del paciente a la espera de una respuesta concluyente (Lázaro; ÁVILA, 2004).

El individuo espera muchas cosas y situaciones estresantes de la vida-miedo no vivo hasta las expectativas, las crisis en la economía, las dificultades en el trabajo, pérdidas, separación, enfermedad o muerte puede ser factores desencadenantes. Constantemente se considera somatización como exteriorización del "dolor psíquico", en forma de quejas corporales, en personas que no tienen ningún vocabulario para presentar su sufrimiento lo contrario (Lázaro; ÁVILA, 2004).

Lo que pasa es que, detrás de los síntomas físicos, trastornos psicológicos pueden estar involucrados, causando síntomas tales como una erupción ardor, hormigueo, entumecimiento, sensibilidad, erupciones, manchas, dermatitis y eczema y, además, como investigación Mostrar, enfermedades autoinmunes como Lupus eritematoso y la psoriasis (CIE-10, 2000).

La visión holística enseña que se interrelacionan mente-cuerpo-medio ambiente-social, y por lo tanto ser hecho de que todo lo que afecta a la mente afecta el cuerpo sufriría fromfetal alcohol; Por lo tanto,

factores psicossomáticos causan, además de daños psicológicos, disfunciones físicas. Algunos de estos que podemos ver en el daño de tejido de la piel como he visto (EDWARDS; GALVÁN, 2006).

Se realizan investigaciones sobre la psicossomatização de tejido de la piel durante mucho tiempo. ¿Las preguntas serán causa de Trastornos psicossomáticos realmente el tejido de la piel? Y, ¿cómo la estética, los fundamentos de la terapia holística, puede ayudar a prevenir y combatir estas disfunciones?

2. Metodología

Después de la aprobación por el Comité de ética y el mérito científico de UNIRARAS bajo el protocolo 070/2017, una investigación bibliográfica en Pubmed, Scielo e indizadores en biblioteca de la institución y posterior análisis de los artículos científicos y Monografías publican en el período de 1984 a 2017.

3. Revisión de la literatura

Cuando hablamos de los efectos de factores psicossomáticos en el tejido de la piel deben, en principio, empezar por entender lo que es esta estructura: la piel.

La piel se considera como el primer sistema sensorial, el tacto, que se formó cuando todavía somos embriones, es decir, ningún otro órgano está formada aún, pero ella está allí, en su compleja estructura (León, 2016).

La piel es el órgano más grande en el ser humano cuerpo, que, en promedio, 16% del peso corporal. Se compone de dos estructuras interdependientes entre sí: Epidermis y DermIS (HARRIS, 2009).

Considerado como una barrera, su función principal es proteger los órganos internos de los agentes externos que entran en contacto con ella. Otras funciones que este tejido es el plazo reglamentario, permeabilidad selectiva, absorción y secreción de compuestos del metabolismo normal de los participantes individuales en el mantenimiento de la homeostasis General del cuerpo (HARRIS, 2009).

La epidermis, estructura primaria de la piel, no es un tejido vascularizado, compuesto por varias capas de queratinocitos, melanocitos, células de Langherans y Merkel. Por su tiempo, el epitelio se divide en dos partes: superficial, formado por los agujeros de red pilosebáceos y microdepressionaria; y profundo, donde, a través de las papilas cutáneas, epidermis y DermIS reunirse formando la unión dermoepidérmica (SPENCE, 1991).

Además de sus dos caras, la epidermis es considerada como un epitelio multiestratificado, es decir, dividido en cuatro otras subcapas que se diferencian por el formato de los cuerpos celulares que se encuentran respectivamente en cada uno y su profundidad en tejido (SPENCE, 1991).

Las células de la epidermis están en constante renovación. Producida por las células migran a las capas superiores, los que se encontraban descamadas reemplazando de la capa basal. Estas células se someten a cambios en la composición química y su en su camino, convirtiéndose en la hexagonal, ya que llegar a la superficie hasta que se vuelvan anucleated y si esfoliarem, ya muerto. Este proceso toma alrededor de 14 días para jóvenes y alrededor de 37 días para las personas mayores de 50 años (LEONARDI, 2004).

Debajo de la epidermis se encuentra la DermIS, tejido conectivo laxo, ricamente vascularizado compuesto por células fijas, tales como fibroblastos y otras células que ayudaron en la inmunidad. Su función principal es nutrir y sostener la epidermis. Otras funciones de este tejido conjuntivo participan en el proceso inmune como una segunda barrera, sirven de apoyo contra la lesión por trauma tisular y participar en la homeostasis del organismo (PEYREFITE; MARTINI; CHIVOT, 1998).

En la DermIS que se encuentra la piel y los accesorios, apocrinas Sudán glándulas y eccrine, glándulas sebáceas, músculos pilomotores y clavos (PEYREFITE; MARTINI; CHIVOT, 1998).

Todas estas estructuras que se encuentran en el tejido conectivo son el colágeno, en menor o mayor cantidad. El colágeno es una proteína producida por los fibroblastos, los residentes principales de las células de la DermIS (GOMES; DAMASIO, 2013) y constituye el tejido cutáneo y sus anexos forma parte de la síntesis de hueso, cartílago y tendones. Los fibroblastos son responsables, también, para la preparación de fibras y una sustancia gelatinosa llamada elemento amorfo, en el cual los componentes dérmicos son insertados (PEYREFITE; MARTINI; CHIVOT, 1998).

La DermIS se divide en dos caras distintas. La cara superficial está formada por fibras, capilares sanguíneos y linfáticos, terminaciones nerviosas y las papilas dérmicas, responsables de los cambios nutricionales con las capas profundas de la epidermis (GOMES; DAMASIO, 2013). La cara más profunda es considerada como la DermIS reticular tejido conjuntivo denso consisten en paquetes gruesos de intercrossados de fibras, responsables del soporte y elasticidad de la piel (PEYREFITE; MARTINI; CHIVOT, 1998).

Debajo de la DermIS es la hipodermis, también llamada tejido conectivo adiposo o subcutáneo pantalla. Esta estructura está formada por el tejido adiposo y sus células, las células adipocitos redondeadas con núcleo y su función metabólica principal, estar tan involucrado con la transformación de la energía. Otras funciones de la hipodermis son la forma y cuerpo modelado diferencia a hombres de mujeres, barrera mecánica contra la gran fricción y balance de la temperatura corporal. Así como de la dermis, la hipodermis es un tejido altamente vascularizado (SA, 1998).

La piel es el órgano más grande del cuerpo tiene receptores sensoriales diferentes, síntesis de vitamina D, detecta condiciones patológicas y también puede estar relacionada con la excreción de sales (GOBBO, 2010); para reaccionar funcional es necesario que sus estructuras son preservadas y en condiciones consideradas normales. Cuando esta estructura compleja es las dificultades pueden aparecer algunas lesiones y disfunciones. (Barato, 1995).

Lesiones de piel pueden ser visualizadas en nivel epidérmico y pudo haber sido causadas por mala circulación, inflamación, cambios adversos metabólicos, degeneración tisular y aumento del volumen de las células (GOMES; DAMASIO, 2013).

Considerado por la medicina como el "espejo de la organismo, trastornos de la piel causados por enfermedades de la piel expresadas, como reflejo de problemas en diferentes órganos. Los ejemplos son los trastornos del corazón en el que hay es una dificultad en la circulación periférica que influirá en el color de la piel, humedad de la piel mayor irritación o moruna, causado por enfermedad de la tuberculosis que afecta a los pulmones, puede, también y tiene su elasticidad, deteriorada por condiciones tales como acromegalia, mixedema y síndrome de Cushing (TEIXEIRA, 1984).

Debido a las reacciones mezcladas expresa de hecho y para estar en contacto con el ambiente externo, la piel también se considera un órgano de comunicación. Extraer más de los cambios físicos, el tejido de la piel está influenciado para expresar factores emocionales como estrés, ansiedad y depresión (PEYREFITE; MARTINI; CHIVOT, 1998).

En enfermedades de la piel, conocida como dermatosis, podría decirse que los factores emocionales están fuertemente presentes, influyendo también en el estado mental del individuo. En este sentido, factores psicológicos pueden exacerbar o desencadenar enfermedades de la piel. Así que deberíamos estar hablando de dos subgrupos básicos relacionados con enfermedades de la piel y dermatosis psicógenas psicósomáticas (RIVITTI; Sampaio, 1998).

En dermatosis psicógenas, el síntoma de la enfermedad de la piel es una de las manifestaciones y se considera la inicial o el síntoma más evidente. Todos tienen factores emocionales, papel importante dermatosis influyente como estrés, ansiedad y depresión, sin embargo, en algunas enfermedades de la piel, son responsables de la activación y su evolución clínica, visas, así como enfermedades de la piel Psicósomática (RIVITTI; Sampaio, 1998).

Las enfermedades psicósomáticas son manifestaciones, en el cuerpo de origen psicológico, por la resolución de conflictos emocionales, cuando la mente produce mecanismos de defensa con el fin de resolver las dificultades o la amenaza para el cuerpo, por lo tanto, las enfermedades (HIJO; BURD, 2010).

El término psicósomático fue utilizado por primera vez en 1808, Heinroth, Siquiatra alemán, después ya siglos de estudios sobre el tema, señalando que las enfermedades somáticas se presentaron de factores etiológicos de aspectos mentales. En la actualidad, este concepto evolucionó y ahora se habla no sólo de aspectos mentales, sino más bien un cuerpo es sumergido en una mente-cuerpo-sociedad, convirtiéndose en una historia en su totalidad (SILVA; MÜLLER, 2007).

Así, desde la primera mitad del siglo XX, estudios psicósomáticos indican que sucede la somatización física y emocional. Se produce por una interferencia de la mente en el cuerpo, donde hay interacción entre la angustia y la enfermedad en ese órgano. Un ejemplo de esto es la úlcera péptica (fuerte; TANDEL; BAPTISTA, 2010).

Desde el DSM-III, a fines de 1980, el término "Somatización" fue asignado a los trastornos mentales, incluyendo los Trastornos Somatoformes y disociativo, cuya queja principal inexplicables síntomas, con gran compromiso social, en el que el individuo tiene problemas para entender su relación con la señal de socorro emocional (Magallanes, 2013).

Como el avance histórico, allí fue la transformación de los modelos de salud. Actualmente, es sabido que cualquier enfermedad, en menor o mayor grado, también está determinada por aspectos psicológicos y sociales involucrados en la Constitución del sujeto (RODRIGUES; FRANCIA, 2010).

Actualmente, la Organización Mundial de la salud (OMS) define ser saludable es tener calidad física, mental y social y no necesariamente sólo la ausencia de enfermedad. Con esta definición, el campo de las enfermedades psicósomáticas ganó espacio, posicionándose entre la práctica de la medicina (SILVA; MÜLLER, 2007).

Los somatomorfos trastornos somáticos o trastornos-son caracterizado por síntomas físicos, donde no se encontraron fisiopatologías o cualquier anomalía. Argumentos señalan que tales síntomas están relacionados con conflictos emocionales. La mente, en un intento de disminuir la tensión intrapsíquica causada por conflictos internos y sufrimientos, les convierte en quejas somáticas (REINERT, 2016).

Reinert et al. (2016) realizó una encuesta entre 1.200 asistencias en el Hospital psiquiátrico de São Luís, Maranhão, con el fin de identificar los síntomas de Trastornos Somatoformes. Resultados de estas investigaciones muestran que los síntomas aparecen más comúnmente en mujeres menores de 30 años de edad, con síntomas de dolor de al menos cuatro, entre ellos dos síntomas gastrointestinales, una sexual y otra pseudoneurológico, ninguno de ellos explica por exámenes físicos. Estos pacientes tienen dificultades en estos casos generalmente se lleva a cabo con la ayuda de una escolta para el enfermo. Estos pacientes generalmente se enmarcan en problemas de grupos de pacientes o multiqueixosos, por sus numerosas quejas.

Actualmente, en psicósomática estudia las interacciones entre el sistema endocrino, tratando de comprender estos agentes internos y externos que causan enfermedades físicas y biológicos, psicológicos, neurológicos cuando el sufrimiento psicológico (LIMA; ASIS, 2017).

La investigación actual tratando de entender a la unión entre los factores psicológicos y psicopatología dermatológico, en el sentido que podría alterar la fisiología de la resistencia del tejido normal de la piel y, así, dejándolos exponen a daños físicos que procesos inflamatorios en la piel. Observado esto, la conclusión que se puede llegar es que los factores considerados como estresantes para el cuerpo pueden ser una causa de enfermedades cutáneas (CONSTANTINI; CASTRO, 2013).

El área de psychoneuroimmunology argumenta que el estrés se puede dividir en tres fases: (1) estressora en la situación el individuo reacciona para defenderse; (2) en situación de estressora las caras individuales, resistencia, búsqueda de homeostasis interna; (3) en situación de estressora y no tener que resolverlo, el cuerpo agotado, se convierte en más patología de órganos predispuestos genéticamente (LIMA; ASIS, 2017).

Lipp y Guevara (1994) sostienen que hay una cuarta fase en el proceso de estrés, como período de casi agotamiento, momento en el cual, el individuo puede no adaptarse y no resistir estresor del agente; disminución de las tensiones, las enfermedades comienzan a surgir, en menor medida, a la fase de escape. Esta fase vendría entre el segundo y el tercero, titulado respectivamente en 1-alerta; 2-resistencia; 3-cerca de agotamiento, propuesto por el ISSL y 4-escape (CHOWDHURY et al. 2017).

Enfermedades somáticas provienen exactamente, una situación en la que el individuo intenta combatir, pero termina por perder la homeostasis interna y, exhausto, el cuerpo desarrolla una dolencia física. Enfermedades de la piel en la que podemos observar el hecho psicósomático en psicodermatosis supuesto son Dermatitis, psoriasis, vitiligo, seborrhoic Dermatitis, acné vulgar, rosácea, hiperhidrosis y colmenas (LIMA; ASIS, 2017).

Según Constantini y Castro (2013), los datos muestran que el 70% de los casos de dermatitis atópica se levantó y agravado por situaciones de estrés. Así son las dermatosis, influenciadas directamente por factores psicológicos, que pueden dividirse en cuatro grupos:

- *enfermedades de la piel que tienen factores psiquiátricos secundarios, reduce la autoestima y pueden llevar al individuo a la depresión, siendo las manifestaciones más comunes de este grupo el vitiligo, alopecia areata y albinismo;*
- *enfermedades de la piel que los factores psicológicos desencadenan o agravan su aspecto se llaman psicodermatosis y las manifestaciones de ese grupo son comúnmente acné, dermatitis atópica, psoriasis, eccema y urticaria;*
- *abrasiones en la piel, causada por los individuos, debido a factores psiquiátricos signos de trastornos mentales que son típicamente obsesivo compulsivo, trastornos delirantes y Trastornos Somatoformes;*
- *lesiones en la piel causados por el uso de drogas psicotrópicas.*

Anatómico y fisiológico, frente del hipotálamo agentes estresores ordena a la glándula pituitaria para producir la hormona liberadora de corticotropina que actúa estimulando la liberación de la hormona adrenocorticotrófica, que en su tiempo, permite a los nodos de la sistema nervioso simpático que actuará sobre las glándulas suprarrenales liberación de epinefrina y norepinefrina, y por lo tanto, en consecuencia, desatando reacciones en el cuerpo equivalente a cuando necesita escapar. Esto provocará mayor ritmo cardíaco y la respiración (SANTANA; LEE; SANTOS, 2017).

Estrés, como uno de los principales factores psicológicos genera síntomas físicos y psicológicos o una combinación de ambos. Los síntomas físicos que pueden ocurrir son diarrea, náuseas, tensión, dolores musculares, abdominal y cabeza, trastornos del apetito y cuidado de la piel, pérdida de cabello, conexión fuerte con fuerte estrés Estados. Ya los síntomas psicológicos incluyen excesivo miedo, agresividad, pesadillas, ansiedad, ansiedad y afectadas las relaciones interpersonales (SANTANA; LEE; SANTOS, 2017).

El estrés se observó primero en pacientes con diversas enfermedades, pero con síntomas comunes, el médico austríaco Hans Selye. Después de eso, él le dio el nombre de "síndrome de adaptación General" que, con el paso del tiempo el médico había llamado estrés. (ANSCHAU; STEIN, 2016).

El organismo mantiene la homeostasis del cuerpo que puede ser cambiado debido a las reacciones psíquicas tales como el estrés que se manifiesta fisiológicamente. No sólo eventos negativos pueden alterar ese equilibrio como irritabilidad, miedo, confusión, excitación, hambre, dolor, euforia intensa, pero también situaciones positivas que generan ansiedad pueden modificarlo (KLEINHANS, 2012).

Considera como una reacción del organismo, el estrés tiene componentes psíquicos, fisiológicos y bioquímicos, como una fuerza y tensión, haciendo una suma de los dos. El problema se produce cuando se extiende esta situación de constante estrés y el individuo ya no puede disfrutar de este estímulo como algo positivo. *Cuando se convierte en patológica, el estrés puede causar ansiedad, irritabilidad, inestabilidad física y tensión (ANSCHAU; STEIN, 2016).*

Ansiedad se considera como un factor psicológico que es parte del comportamiento humano frente a las amenazas y peligros (Santos; PERSONA; 2016). Ser aceptado como una reacción normal y considerado como una función biológica importante, funciona como un sistema de alarma cuando el cuerpo siente en peligro en el ambiente en que es (Santos; PERSONA; 2016).

Considerado como una forma de estrés, este aspecto psicológico se puede sentir, no sólo a través de lo

emocional, sino también físicamente y cambio a lo que el individuo ve insertado en la sociedad. Puede surgir de eventos positivos y negativos en la vida del individuo, por lo general frente a situaciones difíciles en la vida cotidiana. A pesar de ser considerado por varios autores como saludable para el crecimiento personal del individuo, ella es descrita como un estado de humor terrible que deja el ser inquietos y temerosos sobre el futuro (Santos; PERSONA; 2016).

La ansiedad comienza a ser considerado como una patología cuando la interferencia causa peor calidad de vida, señal de socorro emocional y caída en el rendimiento del individuo para realizar sus funciones habituales (Santos; PERSONA; 2016).

Trastorno de ansiedad es una condición que va más allá de los límites normales de la ansiedad, causando síntomas físicos y emocionales tales como sudoración, tensión, palpitaciones de corazón y pensamientos negativos consideran como peligrosos por la ansiedad y sensación momentáneos, esto genera manifestaciones somáticas y fisiológica trastorno tal como disnea, taquicardia, vasoconstricción o inflamación muscular tensión, parestesia, temblor, sudoración, mareos, entre otros trastornos (Santos; PERSONA; 2016).

Altos niveles de estrés y la ansiedad están relacionados con cuadros de depresión. Inicialmente, la depresión fue vista desde el marco de la melancolía, siendo, en ese momento, considerado como un síntoma de esa condición, siendo descrito por Esquirol como un marco donde el individuo tiene ideas negativas y fijadas, que te hacen perder el sentido de la vida y experimenta una escalofriante y triste. En este momento en la historia, no hubo diferencias entre el estado de melancolía y depresión a psiquiatras y esto seguiría hasta 1980 (PARKER; AZEVEDO, 2016).

Según la CIE-10, la depresión se enmarca en los trastornos afectivos, que muestra el cambio en el estado de ánimo o la sensación de la persona, modificando las actividades generales de la asignatura (World Health Organization, 2000); se considera como una patología que puede tener sus causas en factores biológicos, en el que la falta de algunos neuroquímicos importante tales como serotonina, norepinefrina y dopamina, con la sensación de felicidad, iba a cambiar el estado de ánimo de un individuo. Además, el sistema límbico, responsable de la sensación de bienestar, está demasiado ligado a sentimientos de angustia, el malestar y la negatividad, cuando su actividad disminuya (PARACHA; AZEVEDO, 2016).

Actualmente la depresión es vista como una patología multifactorial y puede ser causada por varios factores o por fusión (PARKER; AZEVEDO, 2016).

La sensación individual es una cosa muy personal, lo que es estresante para una persona no puede ser a otro. Así, para el tratamiento de las personas debe utilizar visión holística, que trata de ver el ser como algo único, pero con diferentes sensaciones dentro de ti mismo y mirada tan de estrategias que le ayudan a combatir estos factores, o vivir con ellos () LIMA; ASIS, 2017).

Algunos tratamientos pueden ser sugeridos de esos individuos a ser asistido contra estos factores psicológicos, que dejan más tranquilo, con sensación de bienestar y equilibrio. Algunos de estos tratamientos son la acupuntura, reflexología, terapia de masaje y aromaterapia (SANTANA; LEE; SANTOS, 2017).

3.1 la acupuntura

La acupuntura es un tratamiento realizado a través de agujas que se insertan en los puntos motores que permiten potencial eléctrico mediante la estimulación de las terminaciones nerviosas, ayudando en el control del estrés y la ansiedad (SANTANA; LEE; SANTOS, 2017). A través de la estimulación nerviosa por las agujas, los sistemas límbico e hipotalámica son permitieron, más allá de ellos, la materia gris y Reticularis del Génesis. Por lo tanto, esta interacción con el sistema nervioso, ayuda contra la ansiedad, miedo, pánico y estrés (SANTANA; LEE; SANTOS, 2017).

reflexología podal 3,2

La reflexología podal, una técnica que consiste en puntos reflejos concretos de los pies apriete ese mapa todo el cuerpo, está diseñado para equilibrar y restaurar la salud, ayudando también en el tratamiento de estrés, ansiedad y depresión. (SANTANA; LEE; SANTOS, 2017). Cuando estos puntos son apretados, ocurren eventos que reducen la tensión en todo el cuerpo, provocando una sensación de bienestar (SANTANA; LEE; SANTOS, 2017).

aromaterapia y terapia de masaje 3.3

Estar indicada la terapia de masaje para estrés, ansiedad y depresión, siendo utilizado como prevención y los tratamientos de estas enfermedades, ayudando a reducir la fatiga, problemas gastrointestinales, insomnio, dolor de cabeza y enfermedades infecciosas (SEUBERT; VERONESE, 2008). Las áreas de contacto rígidas proporciona un alivio por la disminución de la fatiga física y mental, la ayuda de terapia de masaje para aliviar el estrés, la ansiedad y la depresión. (SANTANA; LEE; SANTOS, 2017).

Massoterapia sigue la Fundación para el tratamiento de seres humanos completamente, mientras que espíritu-mente-cuerpo-medio ambiente, influir y ayudar a la persona que recibe el if autoconhecer, tomando conciencia de sí mismo, lo que resulta en un momento de reflexión y ayudar a las respuestas contra el nerviosismo, el estrés y la ansiedad. (BRAUNSTEIN; BARRIE; PIVETTA, 2011).

El beneficio de la relajación es tratado como la principal razón por la que masaje es aceptado y hacerlo con éxito. A través de la relajación importante se amplían las funciones para el organismo, mejorando el flujo sanguíneo a los músculos y articulaciones, nutritiva y tonificante, estimulante del sistema nervioso, que responde con una sensación de bienestar en General. Con leves movimientos de masaje terapia puede también reducir inflamación (CASSAR, 1998).

Pacientes que hacen usan de esta característica de la terapia menos ansiedad y dolor, controlando su propio más el tratamiento (ALMEIDA; DUARTE, 2000). Además, masajes resultados de terapia en la mejora de algunas variables tales como enojo, incomodidad física y emocional, bienestar emocional y patrones de sueño (ADAMS et al., 2015).

Junto con el masaje puede usar aceites esenciales para despertar, a través del olor, buena sensación. A través de los estímulos del sistema límbico, hay componentes que son asociados de diversas maneras con la emoción, que es responsable de los sentimientos, recuerdos, impulsos son provocados por sustancias que tienen aceites esenciales en lleva a sentir y experimentar diversas reacciones, actúa de varias maneras en el cuerpo, particularmente la sensación de placer, dolor, rabia, miedo y tristeza. (2016).

Aromaterapia tiene efectos positivos para la búsqueda de equilibrio, logrando grandes efectos sobre las emociones que están conectadas con las hierbas y aceites esenciales, que ofrece asistencia terapéutica a la persona como un todo (2016).

Consideraciones finales

Volviendo al problema de este estudio, se concluye que actualmente no hay duda que los factores psicológicos afectan el tejido de la piel. El ser humano, como el avance histórico, deja de ser cada vez más considerado como un sistema individualizado y más que eso, además el Tratado de sus quejas.

Ahora sabemos, gracias a la visión holística, que el hombre es integral y debe considerarse que forma, mente-cuerpo-medio ambiente-sociedad, en la que cuando uno sufre, los demás también sufren fromfetal alcohol, lo que indica un sistema interconectado.

Mentalmente, estamos involucrados con sentimientos y emociones, y muchas de las cuales se producen ya que vivimos en el medio ambiente y la sociedad. Nuestra personalidad está formada por nuestra manera de que ver el mundo. Algunas emociones como estrés y ansiedad al ser exacerbados, enfermedades que pueden conducir a la depresión. Sentimientos como esta influencia o gatillo enfermedades de la piel que son explicados por la ciencia, gracias a los descubrimientos realizados por las áreas de psicodermatología, Endocrinología, Neurología, psicología y psiquiatría.

Estética, mientras que la profesión, puede ayudar en el tratamiento de enfermedades psicosomáticas por medio de terapias alternativas como masajes, aromaterapia, reflexología y acupuntura. Además, trabajando con un equipo multidisciplinario, es necesaria e indispensable para el psicológico, que ayuda en el tratamiento de estrés, ansiedad y depresión. Las consecuencias en la piel causada por estos factores, es necesario el acompañamiento de un dermatólogo.

Referencias bibliográficas

ALMEIDA, M.; DUARTE, s. dorsal masaje de bienestar y confort. **Referencia**, v. 5, n. 1, p. 75-78, 2000.

ADAMS, m. l. d. s. et al. Efecto de la terapia de masaje sobre la salud mental de las personas con patología de cáncer. **Revista portuguesa de enfermería de Salud Mental**, n. SPE2, p. 119-122, 2015. Disponible en: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid="S1647-21602015000100020&script=sci_arttext&tlng=pt"](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=).</http:> Acceso en: 09 de mayo de 2018.

ADAMS, S. N. L. G.; DOS SANTOS, C. C. A.; FERRO, e. f. motivación en el trabajo versus empleados tercerizados. **Revista de la carrera administración**, v. 1, n. 1, p. 1-21, 2016. Disponible en: [http://revistas.cesmac.edu.br/index.php/administracao/article/view/517/421="](http://revistas.cesmac.edu.br/index.php/administracao/article/view/517/421=)>.</http:> Acceso en: 09 de mayo de 2018.

ANSCHAU, C.; STEIN, d. j. estrés y calidad de vida: una mirada en el maestro. **V magazine, Itapiranga, conocimiento y Educación de sabores**. 3, n. 2, p. 180-193, 2016. Disponible en: [http://eventos.seifai.edu.br/eventosfai_dados/artigos/semic2016/484.pdf="](http://eventos.seifai.edu.br/eventosfai_dados/artigos/semic2016/484.pdf=)>.</http:> Acceso en: 09 de mayo

de 2018.

BARATO, Y. **La cosmetología F.:** Principios básicos. 5. Ed. São Paulo: Tecnopress, 1995. 176 p.

BRAUNSTEIN, M. V. G.; BARUA, M. M.; PIVETTA, H. M.; **La fisiología de la terapia de masaje.** Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria – RS. 2011.

BUSNARDO, V. L.; AZEVEDO, m. f. estudio de los efectos del tratamiento Facial de radiofrecuencia en mujeres entre 50 y 60 años de edad. **Curso de fisioterapia de la Universidade Positivo.** Universidade Positivo, Curitiba, p. 1-19 de 2012. Disponible en: <<http://www.up.edu.br/cmspositivo/uploads/imagens/files/estudo%20mulheres.pdf>>. Acesso en: 09 de mayo de 2018.

CASSAR, M. P. **Masaje: curso completo.** São Paulo: Manole, v. 1, p. 10-12, 1998.

CONSTANTINI, F. J.; CASTRO, de f. p.. Psicodinámicas aspectos relacionados con la dermatitis atópica: adaptación y tratamiento. **Salud magazine,** Taubaté, v. 7, n. 3/4, p. 1-13, 2013. Disponible en: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1519>>. Acesso en: 09 de mayo de 2018.

Couto, g. et al. Salud mental de la policía militar: las relaciones interpersonales y el estrés en la práctica profesional. **Argumento de la psicología,** v. 30, n. 68, 2017.

HARRIS, piel de anuncio **de m. i.: estructura, propiedades y el envejecimiento.** ed 3. São Paulo: Ed. Senac, 2009, 352 p.

EDWARDS, F. C.; Galván, l. **a. depresión en un contexto contemporáneo.** Aletheia, n. 24, p. 127-135, 2006.

MELLO FILHO, J.; BURD, m. **psicosomática hoy.** 2. Ed. Porto Alegre: New Haven, 2010.

FUERTE, S.; TANDEL, L. F.; BAILEY, c. m. a. somatización hoy. En: **MELLO FILHO, J.; BURD, m. psicosomática hoy.** 2. Ed. Porto Alegre; 2010.

GOBBO, p. d. **estética facial esencial:** estética orientaciones profesionales. São Paulo: Atheneu, 2010.

GARCÍA, R. K.; DALVI, M. G.. **Cosmetología: principios activos sin complicaciones.** 4. Ed. São Paulo: Livraria medica paulista, 2013.

KLEINHANS, c. a. s. "estrés y la ira en mujeres con alopecia androgenética. 2012. 79 p. tesis (maestro de Psicología)-Pontificia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2012.

LAZZARO, C. D. S.; Ávila, l. a. somatización en la práctica médica. **Archivos de Ciencias de la salud,** v. 11, n. 2, p. 2-5, 2004.

LEÓN, C. El paisaje amazónico, entre la piel, cuerpo y entorno. **X Simposio lenguas e identidades en internacional del coloquio de la viii de la sur occidental del Amazonas "amazonias, Áfricas y**

Áfricas en la pan-amazonia", 10, 2016, Acre. Simposio. Acre, 2016. p. 1-11.

LEONARDI, g. r. **cosmetología aplicada**. São Paulo: Medfarma, 2004.

Lima, i. d. g. t. **efectos terapia de masaje y aromaterapia: revisión de la literatura**. 2016

Lima, j. d.; ASSIS, de l. de c.. "¿Qué soy yo? somatización" Percepciones y prácticas sobre medicina psicosomática en profesionales de la salud de Cacoal-RO. **Libros Brasil en Salud Mental, Florianópolis-Santa Catarina**, v. 9, n. 22, p. 1-17, 2017.

MAGALHÃES, c. a. n. et al. **Apostila de psicopatología**. SP: Educapsico, 2013.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionadas con la salud**. Décima revisión (CIE-10). °d 8. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2000.

PEREIRA, M. B. M.; DANIELLS, j. m. depresión y ansiedad: modos de expresión en tiempos contemporáneos. **Pretensiones-revista de la Licenciatura en Psicología de la PUC Minas**, v. 2, n. 3, p. 198-216, 2017.

PEYREFITTE, G; MARTINI, M.C.; CHIVOT, **cosmetología m.: Biología la biología de la piel**. São Paulo: Andrei, 1998, p. 495.

REINERT, a. p. r. p. et al. Trastornos Somatoformes (manifestaciones histéricas) en las mujeres se reunieron en una institución mental en São Luís, Maranhão. **En psicología, revista de investigació[s.l.]n**, v. 10, n. 2, p. 1-11, 21 10. 2016.

RAO, A. L.; Francia, a. c. l. psicosociales perspectiva psicosomática a través de esfuerzo y trabajo. En: MELLO FILHO, j.; BURD, M... **Psicosomática hoy**. 2. Ed. Porto Alegre: New Haven, 2010. Tapa. 10. p. 111-134.

SA, S. A. p.; CASTRO, r. M.; RIVITI, e. A.. **Dermatología básica**. 3. Ed. São Paulo: Artes médicas.1985. Tapa. 22. p. 287-306.

SAAD, s. a. p. **Dermatología**. São Paulo: Mosby, 1998.

SANTANA, J. V.; SANTOS, J. B.; LEE, v. m. relación entre el estrés y la Alopecia Alopecia: una revisión de literatura. **V magazine, Sp, multidisciplinar y psicología**. 11, n. 35, p. 1-10, de 2017. Disponible en: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/703> >. 09 de mayo de 2018 acceso.

SANTOS, j. o.; PERSONA, V. S. A. **La percepción de los docentes frente a la ansiedad de los niños: una visión psicopedagógica**. 2016. 29 f. Curso de licenciatura TCC (Licenciatura) en psicología educativa, Universidad de Paraíba-UFPB Federal, Paraíba, 2016.

SEUBERT, F EL.; VERONESE; L. Terapia de masaje ayudando en la prevención y tratamiento de la dolencias físicas y psicológicas. En: Contra PARANAENSE, Congreso brasileño, Convención de

América Latina Brasil, XIII, VIII, II, 2008. **Anales**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.

HOFFMANN, f. et al. Integración de mente y cuerpo en psicodermatología. **Psicología: teoría y práctica**, v. 7, n. 1, p. 51-60, 2005. Disponible en < <http://www.redalyc.org/html/1938/193817415005/> >. 09 de mayo de 2018 acceso.

SILVA, J. D. T.; MULLER, integración teórica de m. c. A entre psicossomáticos, estrés y enfermedades crónicas de la piel. **Estudios de psicología revista**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 10, 2007. Disponible en < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/estpsi/v24n2/v24n2a11.pdf> > a 09 de mayo de 2018.

SPENCE, a. **Anatomía humana básica**. 2. Ed. São Paulo: Manole, 1991.

TEIXEIRA, S. A. **La piel, sus enfermedades y su belleza**. São Paulo: Ediouro, 1984.

^[1] Estudiante del curso de licenciatura de estética, Hermínio Ometto (FHO-UNIARARAS).

^[2] PhD en inmunología de la Universidad de São Paulo (USP), 2003; Maestría en inmunología de USP (1999). Especialista en salud pública (vigilancia de la salud) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1994) y en Micología en el Instituto Adolfo Lutz (1993). Grado en biomedicina en la Universidad de Mogi das Cruzes (1990). Actualmente es profesor de la Fundação Herminio Ometto (FHO) – UNIARARAS. Tiene experiencia en el desarrollo de protocolos de investigación con animales de experimentación y técnicas de laboratorio. Actúa sobre los siguientes temas: inmunología humana, microbiología y Parasitología.

^[3] Cuenta con postdoctorado en psicología clínica de la Católica Pontificia de Universidad de São Paulo (PUC-SP); Master (2007) y doctorado (2014) en Psicología (psicología clínica) en la PUC-SP. Tienen bachillerato y Licenciatura en Psicología de la Universidad Metodista de Piracicaba (2003). Ha estado funcionando durante 14 años como psicoterapeuta y enfoque psicoanalítico durante 10 años como consultor en el área de empleabilidad. Actualmente, realiza la función de un psicólogo clínico con enfoque psicoanalítico y de organización. Está acreditado por el analista de lo FESPSP (Fundación Escuela de sociología política del estado de São Paulo). También fue consultor acreditado de la Secretaría de gestión pública en el estado de São Paulo (Fundap) por 08 años, brindando servicios de consultoría en el área de educación y salud. Actúa como profesor, en el Centro Universitário horista Hermínio Ometto, en Araras (São Paulo), así como coordina el curso de postgrado en organización y trabajo psicología del sensu lato. Tiene seis libros de psicoanálisis publicado en Estados Unidos, veintiséis artículos internacionales, tres libros de psicoanálisis publicados en Brasil, publicaron diecisiete artículos nacionales, veinte y siete obras publicadas en países de América Latina (Argentina, Uruguay, Perú y Guatemala), tres obras en España y 84 resúmenes publicaron en congresos nacionales e internacionales.