



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSECUENCIAS DEL ACNÉ EN LA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO
EN ADOLESCENTES. COLEGIO SANTA MARIANA DE JESÚS, 2017**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

María Elena Torres Fajardo CI: 0102351830

Jairo Joel Zumba Vásquez CI: 0301937231

DIRECTORA

MGS. Carmen Lucia Cabrera Cárdenas CI: 0300819190

ASESORA

MGS. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez CI: 0103001855

CUENCA-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

Antecedentes: la etapa de la adolescencia produce cambios en el desarrollo físico y psicosocial, existiendo la predisposición a desarrollar acné debido a los cambios hormonales y cambios en el estilo de vida; el manejo inadecuado de esta enfermedad puede incidir negativamente.

Objetivo: determinar las consecuencias del acné en la autoestima y el autoconcepto en adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017.

Metodología: se realizó una investigación cuantitativa, el estudio es descriptivo, transversal y correlacional. El universo comprendió 190 estudiantes de bachillerato, el cálculo muestral de 127 adolescentes. Se aplicó la escala de Rosenberg para determinar el nivel de autoestima, el cuestionario de autoconcepto personal (APE) y escala visual auto-reportada para determinar la severidad de acné de Guerra-Tapia. Los resultados fueron procesados en el programa de Excel y SPSS versión 15. Las variables se expresan como frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: el 93,7% de la muestra estudiada fue del sexo femenino, siendo el grupo etario predominante de 14-16 años y la procedencia urbana la más frecuente. La prevalencia de baja autoestima y autoconcepto negativo fue de 9,4% y 23,6%, respectivamente. La frecuencia de acné fue 46,5% siendo la mayoría leve. La consecuencia física del acné más frecuente fue el daño en la piel con 19,69%; los adolescentes con acné tuvieron mayores consecuencias psicosociales de autoestima baja con 15,3% y autoconcepto negativo con 39%.

Conclusiones: el acné influye en el desarrollo del autoconcepto negativo, produce baja autoestima, aislamiento social e intento de suicidio. Factores predisponentes presentes en la Investigación.

Palabras clave: ACNE, CICATRIZ, AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO, ADOLESCENTE.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ABSTRACT

Background: adolescence stage includes physical and psychological change, with predisposition to develop acne, due to hormonal or lifestyle changes, an inadequate management may have a negative impact on the role of self-esteem and self-concept.

Objective: to determine the effects of acne in self-esteem and self-concept in adolescents of the Santa Mariana de Jesús school, 2017.

Methodology: a quantitative descriptive, cross-sectional and correlational study was carried out. The universe comprises 190 high school students, the sample calculation corresponds to 127 adolescents. The Rosenberg scale will be applied to determine the level of self-esteem, the personal self-concept questionnaire (APE) and Guerra-Tapia self-reported visual scale to determine the severity of acne. The results will be processed in Excel and SPSS version 15. The variables will be represented as absolute and relative frequencies (percentages).

Results: 93.7% of the sample studied was female, with the age group 14-16 years old and the urban origin being the most frequent. The prevalence of low self-esteem and negative self-concept was 9.4 and 23.6%, respectively. While the frequency of acne was 46.5%, being the mild severity more frequent. The most frequent physical consequence of acne was skin damage with 19.69%. Adolescents with acne had greater psychosocial consequences of negative self-concept with 39% and low self-esteem with 15.3%.

Conclusions: acne increases negative self-concept, low self-esteem, social isolation and attempted suicide. Therefore, the multidisciplinary and early management of acne diminishes these consequences that negatively influence the quality of life of adolescents.

Keywords: ACNE, SCAR, SELF-ESTEEM, SELF-CONCEPT, TEENAGER.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II	18
2.1. MARCO TEÓRICO.....	18
CAPITULO III	39
OBJETIVOS:	39
3.1. Objetivo general	39
3.2. Objetivos específicos	39
CAPITULO IV	40
4.1 TIPO DE ESTUDIO	40
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	40
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	41
4.5 VARIABLES	42
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	42
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	44
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5. RECURSOS	45
5.1 Humanos:	45
CAPÍTULO V	46
6. RESULTADOS	46
7. DISCUSIÓN	57



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. CONCLUSIONES.....	61
9. RECOMENDACIONES	62
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	70



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

María Elena Torres Fajardo, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de Investigación “CONSECUENCIAS DEL ACNÉ EN LA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SANTA MARIANA DE JESÚS, 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de Enero del 2018

María Elena Torres Fajardo

C.I 0102351830



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

María Elena Torres Fajardo autora del proyecto de investigación
**“CONSECUENCIAS DEL ACNÉ EN LA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO
EN ADOLESCENTES. COLEGIO SANTA MARIANA DE JESÚS, 2017”**.

Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autoría.

Cuenca, 16 de Enero del 2018

María Elena Torres Fajardo

C.I 0102351830



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Jairo Joel Zumba Vásquez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONSECUENCIAS DEL ACNÉ EN LA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SANTA MARIANA DE JESÚS, 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de Enero del 2018

Jairo Joel Zumba Vásquez

C.I 0301937231



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Jairo Joel Zumba Vásquez autor del Proyecto de Investigación **“CONSECUENCIAS DEL ACNÉ EN LA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SANTA MARIANA DE JESÚS, 2017”**. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autoría.

Cuenca, 16 de Enero del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jairo Joel Zumba Vásquez".

Jairo Joel Zumba Vásquez

C.I 0301937231



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, al Divino Niño, y a la Virgen María, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis de licenciatura en Enfermería. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis hijos quienes fueron el apoyo incondicional para culminar mi carrera, también a los compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

María Elena Torres Fajardo

Este logro va dedicado para mi familia ya que por ellos he llegado a donde estoy ahora, mi madre es una de las razones por la que decidí superarme en mi vida y ser un profesional, luego esta mi esposa y mi hija para las cuales quiero ser un ejemplo de perseverancia, todo este esfuerzo también dedico a mis hermanos ya que con su apoyo y trabajo me supieron ayudar siempre en mis estudios tanto económicamente como moralmente. Gracias por todo.

Jairo Joel Zumba Vásquez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

En primera instancia, agradezco a Dios por haberme dado el milagro de la vida, por la fuerza y sabiduría, al permitirme dar un paso importante en nuestro diario vivir. A mis padres, a mis hijos por apoyarme incondicionalmente en el cumplimiento de mi objetivo. A las maestras y docentes, que compartieron sus conocimientos académicos en el transcurso de la carrera.

Mi agradecimiento a la Directora del Colegio Santa Mariana de Jesús”, Herma. Gladys Aguilar, por permitirnos ingresar en esta prestigiosa Institución educativa, así como también, a todo el personal que lo conforman, por su valiosa y desinteresada contribución, en la recopilación de información, necesaria para la elaboración de esta tesis. A los padres de familia y a los adolescentes que nos ofrecieron su colaboración. Un reconocimiento, de manera especial, a nuestra Directora, Lcda. Carmen Cabrera, por brindarnos su tiempo y dedicación para guiarnos en el desarrollo de nuestro trabajo.

María Elena Torres Fajardo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Dios como no agradecerte hoy en este día tan especial, por guiar mi camino y haberme esperado al final de esta meta, agradezco a mi familia a mi esposa e hija por ser mi motor todos los días y demostrarme que juntos podemos alcanzar nuestros sueños.

A todos y cada uno de mis maestros gracias por saberme guiar y levantarme en cada uno de mis tropiezos, en todo este tiempo han sido un ejemplo de esfuerzo y sabiduría mil gracias siempre las recordare.

“Prometo poner en práctica todo lo aprendido y dejar en alto a esta prestigiosa Universidad, formadora de profesionales y de hombres y mujeres con corazón noble“.

Jairo Joel Zumba Vásquez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

La adolescencia es la fase de la vida integrada por un conjunto de cambios en varias dimensiones que sellan el paso de la niñez a la vida adulta, uno de estos cambios es el aspecto físico; la consolidación de la identidad, del autoconcepto, el desarrollo de la autoestima, los cambios hormonales que en algunos casos producen desadaptaciones funcionales traducidas en enfermedades dermatológicas como el ACNE caracterizado por lesiones inflamatorias que preocupan a los adolescentes porque cambia su apariencia personal física, convirtiéndose en una de las principales preocupaciones, inquietudes provocando también desadaptaciones emocionales porque les cuesta aceptar esta nueva imagen determinando trastornos psicosociales que deterioran su calidad de vida (1).

También la adolescencia se ha relacionado a enfermedades cutáneas como el acné, que es una enfermedad inflamatoria cuya característica es la aparición de lesiones en la piel de tipo comedones, pápulas y pústulas, producidas por la inflamación crónica de la unidad pilosebácea (1); que exponen al adolescente a preocupaciones que pueden afectar de manera negativa al autoconcepto y al autoestima, sobretodo porque dichas lesiones del acné se presentan principalmente en la cara, le siguen espalda y pecho, con menor proporción en el tronco (2). Este es un problema de salud porque es más prevalente en los adolescentes, evidenciándose que en este grupo de edad representa del 80%-90% de los afectados (3).

Actualmente, el acné afecta a más de 40 millones de personas a nivel mundial, incluso a niños a temprana edad; es una enfermedad que tiene predilección por los adolescentes, sin embargo se puede presentar en todas las etapas de la vida. En Ecuador se han realizado estudios que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

han evaluado la severidad y los factores asociados a esta enfermedad, confirmando su relación con trastornos adaptativos (4).

El acné es una enfermedad que genera múltiples cambios en la esfera biopsicosocial del individuo, a pesar de que es una enfermedad que no implica riesgo directo de vida, es capaz de causar un alto impacto en esta esfera del individuo, limitando su autoestima y deteriorando sus relaciones sociales, relacionándose con la depresión, ideas suicidas, entre otros trastornos adaptativos, principalmente en los casos de acné moderado a muy severo (4).

Se ha determinado que los pacientes con acné tienen en un 55% baja autoestima, lo cual indica la magnitud que tiene esta enfermedad sobre el área psicológica de los adolescentes que la padecen (5). Las lesiones de acné provocan una desestabilización psíquica que incide sobre el autoconcepto por lo que puede dañar otras esferas del desarrollo personal y social del adolescente (6).

A pesar de que varias investigaciones realizadas han demostrado asociaciones entre el acné y la baja autoestima, en la actualidad en nuestra población no son bien conocidas, se recomienda realizar diagnósticos prudentes para evitar estas consecuencias utilizando escalas de medición de severidad que nos permitan categorizar a estos individuos y realizar el tratamiento más adecuado (6).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acné se considera una enfermedad dermatológica de tipo crónica, que por lo general es autolimitada debido a sus remisiones y recaídas; investigaciones actuales han reportado que afecta aproximadamente en un 80% a los adolescentes, de estos en mayor proporción a los varones con edades comprendidas entre los 13 y 19 años de edad. La prevalencia es alta 1 de cada 10 personas va a desarrollar acné en su vida, cuando son los adultos los afectados aumenta la proporción de mujeres afectadas, debido a cambios hormonales que las hace más susceptibles al acné. En Estados Unidos se ha reportado que del 80% de aquellos que son afectados en algún momento de la vida por el acné, el 20% desarrolla casos severos capaces de generar cicatrices tanto físicas como mentales (7).

La instauración y desarrollo del acné puede permanecer por años, esto puede generar alteraciones que conllevan a un daño en la esfera biopsicosocial lo que genera deterioro del autoestima, depresión, ansiedad, rechazo en la sociedad e incluso induce suicidio (8). Se ha determinado una mayor calidad de vida y mayor autoestima en los adolescentes sin acné comparado a los adolescentes con acné ($p=0,003$) (9). El 64% de los adolescentes con acné se siente avergonzados, 55% considera que es el aspecto más difícil de la pubertad, 71% presenta menor confianza en sí mismos, 23% presenta dificultad para encontrar amigos y 21% problemas en la escuela (10).

La escasa información sobre esta problemática a nivel regional y nacional, no permite el diseño de políticas de salud para prevenir, diagnosticar y tratar precozmente a los adolescentes que presenten esta patología, por lo que el estudio plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las consecuencias que produce el acné sobre la autoestima y el autoconcepto personal en los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1.3. JUSTIFICACIÓN

El acné es una enfermedad altamente prevalente a nivel mundial, y el Ecuador no escapa a estas cifras, el 80-90% de los pacientes con acné son adolescentes, producido principalmente por los cambios hormonales que se presentan al momento de la pubertad, esta etapa de la vida conlleva a varios cambios tanto físicos como mentales, en donde las emociones, sentimientos, problemas internos y la relación con el entorno social juegan un papel importante en el desarrollo de los adolescentes, estos aspectos pueden ser afectados por el acné, por lo que se necesita saber cuál es la mejor manera de reducir su incidencia y su tratamiento efectivo; el 55% de los adolescentes que tiene acné desarrolla baja autoestima (11).

Está plenamente justificado el estudio del acné en los adolescentes de esta población, debido a su alta prevalencia en este grupo etario, siendo trascendente identificar el grado de severidad de la enfermedad para un tratamiento más preciso (12); es importante identificar en estos individuos todos los factores de riesgo que se encuentran asociados para realizar un abordaje adecuado de cada caso en particular (13). Se ha descrito que hasta un 88% de los adolescentes con acné refieren vergüenza y autoconcepto negativo (14), un 64,4% perturbación por su piel (15), donde la vergüenza y el autoconcepto están directamente relacionados con la baja autoestima y baja confianza en sí mismo (16).

Este estudio pretende evidenciar los trastornos adaptativos que sufren los adolescentes con acné, representados por la depresión que incluso induce suicidio, ansiedad, malestar general, asilamiento social, porque perciben el rechazo y son personas que se auto-rechazan.

Los resultados de esta investigación tienen relevancia social porque permiten caracterizar la epidemiología de la salud mental en la población adolescente de nuestra localidad, acorde al escenario regional geográfico,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

sociodemográfico y cultural, para la formulación y aplicación de estrategias promotoras de la salud integral en nuestra comunidad. En particular, ofrecerá una oportunidad valiosa para el diseño de actividades preventivas, en la adecuación de las acciones de salud y comunitarias al contexto circundante a los adolescentes promoviendo resultados óptimos en la prevención de los problemas psicosociales que pueden surgir en esta etapa. En ese contexto, se hace notoria la importancia de estudiar el aprovechamiento del tiempo libre como herramienta en pro de la salud mental integral en adolescentes en nuestra nación.

El presente estudio tiene importancia científica ya que arroja datos valiosos respecto al estado de la salud mental de los adolescentes, colaborando con el enriquecimiento del conocimiento en nuestra región, enmarcado dentro de la línea de investigación de salud mental y trastornos del comportamiento, que permitan el planteamiento de políticas públicas en los Ministerios de Educación y Salud para promover alternativas a las formas de recreación y el uso del tiempo del tiempo libre y combatir las problemáticas que puedan enfrentar los adolescentes. Por lo tanto, el conocimiento de estos aspectos permitirá contextualizar las políticas públicas para el diseño de líneas de trabajo acordes a las características del medio y el adolescente.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES

En las investigaciones realizadas a nivel mundial se destaca Misery L, quien reportó que el acné puede disminuir la calidad de vida de los adolescentes impactando significativamente sobre su autoestima global, ya que los niños y niñas con acné tienen menor autoestima, más sentimientos de inutilidad, menos sentimientos de orgullo y satisfacción corporal (17). Según Hassan y colaboradores, el sexo femenino tiende a sobrevalorar la gravedad del acné con respecto al masculino, donde la gravedad del acné facial se asoció significativamente con la autoconciencia social ($p=0,038$) (18).

Por otra parte, un estudio realizado por Dalgard y colaboradores, determinó que el 13,5% de los encuestados tienen acné, la cual estuvo correlacionada con el autoconcepto negativo y pobre autoestima (odds ratio: 1,88, CI 95%: 1,23-2,88) (19). Magin y colaboradores, el acné reduce la autoestima y la autoconciencia, tanto los efectos eran frecuentes tanto a hombres como a mujeres y se agravaban por burlas, estigmatización y percepciones de indagación y de juicio; provocando que eviten la interacción y las situaciones sociales, como es común en personas con fobias sociales o trastorno de personalidad evitativa (20).

Por otra parte, Smithard y colaboradores determinaron en 153 niños (48%) y 164 niñas (52%), que el 23% de los adolescentes tuvieron acné, el cual se asoció significativamente con mayor dificultad emocional y de comportamiento (21). Tasoula y colaboradores encontraron una prevalencia de acné del 51,2% en adolescentes, donde la reducción de la calidad de vida se asoció con la gravedad del acné ($p<0,0001$) (22).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En Latinoamérica De Jesús y colaboradores en el año 2015 describieron que las enfermedades de la piel tienen repercusión sobre los aspectos psicosociales relacionados con la auto-imagen y autoestima, conduciendo al individuo a buscar estrategias que van desde el aislamiento corporal y social, así como la negación de la enfermedad con el uso de maquillaje de camuflaje (23). Mejía Atauluco realizó en el 2013 un análisis en Lima-Perú el cual estuvo compuesto por una muestra de 131 adolescentes. Entre sus principales resultados se planteó que existe un impacto del acné en la autoestima (24).

De igual manera en Colombia se realizó un análisis para evaluar la prevalencia de acné en adolescentes y su asociación con conocimientos y prácticas sobre la enfermedad. Este estudio tuvo una metodología descriptiva evaluándose a 318 estudiantes de El Retiro-Antioquia. La prevalencia de acné fue del 67%, con respecto a la definición del acné la mayoría lo definió como inflamación de origen hormonal, el 72% ha utilizado medicamentos para combatir el acné y de éstos sólo un 16% ha consultado al médico, el 55% manifestó una disminución de la autoestima por las lesiones. Se halló asociación estadística de la prevalencia de acné con el conocimiento sobre la etiología, la baja autoestima y el uso de sustancias para su tratamiento (25).

Un análisis realizado por Vilar y colaboradores en 355 adolescentes de Brasil, se encontró que una de las respuestas más frecuentes ante la enfermedad fue el "miedo de que el acné nunca cesara", presente en el 58% de los jóvenes afectados. La puntuación media de la calidad de vida en el índice de dermatología infantil fue diferente entre los estudiantes con y sin acné vulgar ($p=0,003$), donde los estudiantes sin acné presentaron mayor calidad de vida. Encontrándose una correlación significativa entre la gravedad del acné vulgar y la peor calidad de vida. Por lo que se demuestra que esta patología puede afectar múltiples áreas de la vida del adolescente que afecta su funcionalismo personal y social (26).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

A nivel nacional se ha descrito que el 80-90% de los sujetos con acné son adolescentes en Ecuador, y según el estudio realizado por Coello y colaboradores en la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, se pudo determinar que la severidad del acné está relacionado con trastornos adaptativos (27). Sin embargo, son muy pocos los estudios que han evaluado la relación entre el acné y el autoconcepto o la autoestima a nivel nacional por lo que es necesario que se realicen mayor cantidad de investigaciones para establecer políticas que mejoren estos aspectos en los adolescentes que lo padecen.

2.1.2 SALUD MENTAL

La salud mental es el estado de bienestar que permite a la persona conocer capacidades para afrontar las tensiones de la vida, trabajar productivamente y convivir adecuadamente con la comunidad, siendo muy importante para la preservación de la calidad de vida. El bienestar psicológico en la adolescencia tiene relación con mayores éxitos y desarrollo personal, laboral, familiar y social; asimismo la salud mental se correlaciona con menor uso de alcohol y sustancias, o conductas de riesgo (28).

2.1.3 ADOLESCENTE

La Organización Mundial para la Salud (OMS) ha definido a la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (29). Por lo que comprende una etapa de transición de gran importancia dentro del ciclo de vida, en vista de que corresponde a un crecimiento y desarrollo acelerado, con cambios biológicos y psíquicos que los hace vulnerables a alteraciones conductuales y físicas, por lo que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

puede catalogarse como un grupo de riesgo que amerita un cuidado y observación especial (29).

Es importante el estudio de la adolescencia debido al impacto biopsicosocial que tiene sobre la salud de los adolescentes, lo cual tiene importancia para su desenvolvimiento social, lo cual es vital para el desarrollo y crecimiento de toda sociedad, ya que los adolescentes son la base y capital humano de toda población (30). Esto hace relevante el hecho de preservar la salud en este grupo etario de relevo para la fuerza económica y de crecimiento de toda población, lo que garantizaría que los adolescentes sanos se desarrollen como adultos sanos productivos (31).

2.1.4 AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN LOS ADOLESCENTES

2.1.4.1 Autoestima

La autoestima es el conjunto de creencias y valores que cada sujeto tiene sobre sí mismo, de sus capacidades, habilidades y potencial. Esta apreciación proviene de un proceso de aprendizaje informal y no intencional que comienza en la infancia y continúa a lo largo de toda la vida, donde evoluciona la autoimagen según las interacciones con otros individuos alrededor. La autoestima es un constructo psicológico importante pues influencia significativamente las decisiones de los sujetos, actuando como factor motivador. Las personas con un nivel funcional de autoestima tienden a estar motivados a cuidar de sí mismas y perseguir sus metas; mientras que aquellas con baja autoestima tienden a la inercia en sus motivaciones debido a sentimientos de ser incapaces o no merecedores (32).

La autoestima comprende cuatro dimensiones fundamentales: a) Un componente cognitivo, que incluye los términos o rasgos que se asignan para la autodescripción del sí mismo; b) Un componente afectivo, la



UNIVERSIDAD DE CUENCA

valoración de los atributos positivos y negativos autoidentificados; c) Un componente conductual, que es la autoafirmación de las cogniciones y afectos mediante las acciones concretas; y d) Un componente actitudinal, que es la disposición estable en el tiempo con la cual se organizan las cogniciones, afectos y conductas hacia el propio ser (33).

Durante la adolescencia existen cambios importantes en la vida del ser humano, en donde se aclaran emociones, se hace el descubrimiento del carácter y esto acarrea modificaciones que pueden llevar a cambiar la vida. La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de metamorfosis total, tanto a nivel fisiológico y psicológico. En el área de la psicología se comienzan a observar cambios con respecto al sentido del humor, en muchos casos actitud rebelde, existe una atracción constante a lo que es la contrariedad de las acciones de los adolescentes, también se están desarrollando un nivel de interés. En otro orden de ideas tienden a desarrollar el sentido pertenencia de lo que los rodea, muchas veces en la inercia, contrariedad y pereza (34).

Por lo general se considera que la autoestima total del individuo es una característica estable que se perpetua en el tiempo, sin embargo existen experiencias en momentos específicos que hacen que esta fluctúe; se ha establecido el curso de la autoestima global para ambos sexos, se hallan en niveles respectivamente altos en la infancia y que decrece al comienzo de la adolescencia y a lo largo de ésta. Estos niveles aumentan nuevamente desde que comienza adultez y vuelve a disminuir en la edad adulta media y la senectud. Se ha reportado que las mujeres en la adolescencia presentan mayormente una disminución de la autoestima con respecto a los hombres. Se reportó que en los varones el autoestima depende más de lo que son sus logros personales en comparación con los otros niños de su grupo etario, sin embargo en la situación del sexo femenino se reporta una mayor valoración a través de la aprobación que pueda tener de parte de las demás personas (35).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En específico, las oscilaciones entre los aciertos y desaciertos son los que mayormente influyen dentro de la inestabilidad de la autoestima y ésta generalmente se encuentra en las áreas en las que los adolescentes sienten que se encuentran incluidas sus propias competencias, es decir donde sus habilidades son las que los puedan ayudar a mejorar esta situación (35).

2.1.4.2 Autoconcepto

En la actualidad se manejan diferentes definiciones del autoconcepto, afirmándose que los adolescentes experimentan muchos cambios a nivel social e interpersonal cuando se encuentran durante la adolescencia. De igual manera se comenta que en esta etapa de la vida los adolescentes se vuelven más conscientes de sí mismos. La adolescencia se ha descrito como un periodo de tormenta y estrés que se encuentra aumentado con un cambio del autoconcepto de manera discontinua. Asimismo se ha conceptualizado como una etapa que se caracteriza por un desarrollo de manera gradual del concepto de sí mismos más que de una interrupción (36).

El concepto de sí mismo en un adolescente es dinámico y complejo, considerando que los problemas y las dificultades pueden causar la reducción del autoconcepto de los adolescentes y también podrían causar problemas de índole social, emocionales y académicos, asimismo los conceptos positivos de sí mismos han sido relacionados con el desarrollo positivo del adolescente, incluyendo mejores relaciones entre compañeros y su felicidad en general. Mientras que tener un concepto negativo de sí mismos se ha asociado con depresión, trastornos de la alimentación y otros tipos de conflictos y perturbación, los adolescentes se encuentran en constante lucha sobre el concepto negativo de sí mismos (37).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En la adolescencia muchos de los cambios en el autoconcepto se deben a los cambios cognitivos, el crecimiento en el pensamiento abstracto e hipotético afecta la manera en como los adolescentes se describen a sí mismos. Los procesos sociocognitivos, incluyendo la comparación social, la toma de la perspectiva y la autoconciencia también contribuyen a este cambio, definiéndose al autoconcepto como tal a la capacidad de compararse con los demás que comienzan en la niñez media entre los 6 y 8 años, ascienden en la adolescencia y se mantienen hasta la edad adulta entre los 18 y 25 años, y esto se debe a que al pasar el tiempo el individuo se encuentra en grupos más complejos y variados (37).

2.1.5 ACNÉ VULGAR

2.1.5.1 Concepto

El acné vulgar es una enfermedad inflamatoria cutánea casi universal que afecta a más del 85% de los adolescentes en todo el mundo. Aunque no es una enfermedad mortal, el acné puede persistir durante toda la vida y dejar cicatrices permanentes en la cara como resultado. Se tiene la hipótesis acerca de cuatro procesos distintos que juegan un papel crítico en la formación de lesiones de acné: alteración de los procesos de queratinización, que conducen a la formación de un comedón; colonización folicular por *P. acnes*; aumento de la producción de sebo y los mediadores inflamatorios alrededor de las unidades pilosebáceas. Varios medicamentos que se han diseñado para dirigirse a estos mecanismos patógenos han demostrado una eficacia moderada, pero su uso también está acompañado de potencialmente graves efectos secundarios (38).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.1.5.2 Epidemiología

El acné no es sólo la enfermedad dermatológica más común, sino que también es la patología con la mayor incidencia acumulada entre los individuos de una población. Efectivamente, es más probable que una persona desarrolle acné sobre cualquier otra enfermedad. La tasa de incidencia de esta enfermedad cambia según la población analizada y métodos de evaluación. Algunos autores confirman que la incidencia del acné es de 91% en varones y 79% en mujeres durante la adolescencia, que disminuye al 3% en varones y 12% en las mujeres durante la edad adulta (39).

También se ha reportado una incidencia de acné de 55% en varones y 45% en mujeres de 14 a 16 años, mientras que otros autores describen un 29% de incidencia en los niños y el 16% en las niñas entre 16 y 20 años. La frecuencia de acné disminuye con la edad, con incidencias de acné del 85% en adolescentes varones y el 80% en adolescentes mujeres, que descendió al 8% en el grupo de 25 a 34 años y 3% en los de 35 a 44 años. A pesar de estos estudios, los datos epidemiológicos del acné son insuficientes y la prevalencia en ciertas comunidades se cree que es mucho mayor que cifras registradas en estas investigaciones, probablemente debido a que estos datos sólo manifiestan la población quien prefirió buscar ayuda médica (39).

El acné vulgar es una enfermedad común con prevalencia de hasta un 80% durante la adolescencia, hasta el 14% de los cuales consultan a su médico y el 0,3% a un dermatólogo. La prevalencia del acné se modifica según el sexo y grupos de edad, manifestándose precozmente en las niñas (11 años de edad) que en los niños (12-13 años), probablemente lo que refleja el inicio de la pubertad. La incidencia máxima de acné es entre los 17-18 años de la edad para el sexo femenino y 19-21 para el masculino (39).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Hay una mayor severidad del acné en los hombres que en las mujeres en la adolescencia, lo cual está relacionado con los andrógenos ya que son un potente estimulante de la secreción de sebo. Una creciente prevalencia de acné es demostrable desde los 10 a los 18 años de edad, disminuyendo gradualmente en mayores de 20 años. En cualquier caso, aunque con menor frecuencia que en la adolescencia, un número de adultos mayores de 20 años también pueden presentar acné. Aunque el acné parece ser más frecuente entre los hombres que entre las mujeres a los 18 años, a la edad de 23 años el acné clínico es más prevalente entre mujeres. Estas características epidemiológicas se han mantenido en el tiempo (40). En Ecuador se han evaluado las consecuencias clínicas y psicológicas de los pacientes con acné sin embargo no se cuenta con cifras específicas de prevalencia en la actualidad, siendo importante la realización de mayor cantidad de estudios.

2.1.5.3 Anatomía de las glándulas sebáceas

Las glándulas sebáceas son glándulas microscópicas en la piel que secretan una materia grasa/serosa, llamada sebo, para lubricar la piel y el pelo de los mamíferos (41). En los seres humanos, se encuentran en la mayor abundancia en la cara y el cuero cabelludo, aunque se distribuyen a través de todos los sitios de la piel excepto las palmas y plantas de los pies. En los párpados, las glándulas sebáceas de meibonio secretan un tipo especial de sebo en las lágrimas. Hay varias condiciones médicas relacionadas, incluyendo: Acné, quistes sebáceos, hiperplasia, adenoma sebáceo y carcinoma de glándula sebácea (42).

Con respecto a la ubicación y estructura anatómica, existe un tipo ramificado de glándula acinar, las glándulas sebáceas existen en los seres humanos a través de la piel excepto en las palmas de la manos y plantas de los pies. Las glándulas sebáceas se pueden encontrar generalmente en áreas cubiertas de pelo, donde se conectan a los folículos de pelo. Las glándulas depositan sebo en los pelos, y lo llevan a



UNIVERSIDAD DE CUENCA

la superficie de la piel a lo largo del eje del mismo. La estructura consistente en pelo, folículo piloso, músculo píleo y glándula sebácea, a todo esto se le conoce como una unidad pilosebácea. Las glándulas sebáceas también se encuentran en áreas no cabelludas (piel glabra) de párpados, nariz, pene, labios menores y pezones, el sebo atraviesa conductos que terminan en los poros de sudor en la superficie de la piel. En el borde de los párpados, las glándulas meibomianas son una forma especializada de glándula sebácea. Ellos secretan una forma de sebo que en el ojo se le llama meibum, ralentizando la evaporación de las lágrimas (42).

Las glándulas sebáceas en general segregan la sustancia aceitosa y cerosa llamada sebo (latín, que significa grasa) que está compuesta de grasa (lípidos), cera y restos de células muertas productoras de grasa. En las glándulas, el sebo se produce dentro de células especializadas y se libera cuando estas células estallan; Las glándulas sebáceas se clasifican así como glándulas holocrinas. El sebo es inodoro, pero su descomposición bacteriana puede producir olores. El sebo es la causa de que algunas personas experimenten sentirse "aceitosos" en el clima caliente o si no se lava el cabello durante varios días. El exceso de producción de sebo se ha relacionado con el consumo de carnes rojas, fritura u otros alimentos, pero los estudios no son concluyentes. Aunque comúnmente se cree que el sebo actúa para proteger e impermeabilizar el cabello y la piel, los científicos han sostenido que "los bajos niveles de actividad de las glándulas sebáceas no están correlacionados con la piel seca" y puede que no tengan ningún propósito en humanos modernos (43).

2.1.5.4 Etiopatogenia del acné

Los mecanismos precisos sobre la etiopatogenia del acné no se conocen pero hay cuatro factores patogénicos importantes (44): a) Aumento de la



UNIVERSIDAD DE CUENCA

producción de sebo; b) Hiperqueratinización del conducto pilosebáceo; c) Función bacteriana anormal; d) Productos de inflamación (45).

a) Aumento de la producción de sebo

El papel de las glándulas sebáceas en la patogénesis del acné ha sido reconocido desde hace tiempo, tanto que la enfermedad es clasificada como un desorden de la glándula sebácea. Sin embargo, se ha hecho una designación de esta como uno de los principales componentes de la fisiopatología. La unidad pilosebácea, es la protagonista en el desarrollo del acné, representado por las células del folículo, la glándula sebácea y un pelo fino que rara vez se extiende fuera del folículo. Estos son los más comunes en las áreas propensas al acné entre estos se encuentran la mejilla, la nariz y la frente, así como también pecho y espalda (45).

Relacionado con el grado de seborrea, o producción aumentada de sebo, esta depende directamente del tamaño, tasa de crecimiento de las glándulas sebáceas, y el control hormonal por parte de los andrógenos. Se ha evidenciado que existen niveles elevados de testosterona libre en los pacientes con acné, que se correlaciona con las lesiones dermatológicas. Una correlación positiva entre los andrógenos y las lesiones del acné en las mujeres señala la importancia de la acción hormonal en la piel. La conversión de la testosterona en dihidrotestosterona puede explicar por qué las glándulas sebáceas se agrandan en la pubertad. Un posible papel del sebo en la patogénesis del acné es su papel primario o asociativo en el otro papel indiscutible de la comedogénesis, el sebo proporciona el sustrato para el crecimiento de *P. acnes*, específicamente triglicéridos y la *P. acnes* lipasa para formar diglicéridos, monoglicéridos y ácidos grasos libres de los cuales el glicerol, es la fracción utilizable para el metabolismo de *P. acnes* (45).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

b) Hiperqueratinización del conducto pilosebáceo

La obstrucción del canal pilosebáceo precede al desarrollo de las lesiones del acné. La obstrucción es producida por la acumulación adherente de células queratinizadas dentro del conducto que forman la obstrucción del flujo del sebo. Aún se desconoce, pero el proceso puede estar influenciado por los andrógenos. También puede deberse a una anomalía en los lípidos sebáceos, lo que conlleva a la hiperproliferación relativa de queratinocitos. La formación del comedón puede deberse a una deficiencia de ácido linoleico en el conducto pilosebáceo. El ácido linoleico se incorpora a través del plasma a las células de glándulas sebáceas, donde se diluye debido al gran volumen de sebo producido. Los queratinocitos son efectivamente bañados en un insuficiente nivel de ácido linoleico. A medida que el lumen folicular se obstruye por células foliculares anormalmente descamadas, el sebo se queda atrapado detrás de los tapones hiperqueratósicos, dilatando el folículo y la arquitectura folicular normal se pierde en este punto (46).

El resultado final de esta hiperqueratinización es el desarrollo de un comedón (comedón abierto = cabeza negra y cerrado = cabeza blanca). Microscópicamente estas lesiones están dilatadas en los conductos pilosebáceos que contienen una mezcla de epitelio folicular queratinizado, sebo, bacterias y levaduras saprófitas. La exacerbación premenstrual del acné, puede ser explicado en cierta medida por los cambios en el tamaño del conducto ya que la retención de líquido aumenta de volumen la queratina. La biopsia y el cultivo de lesiones tempranas no inflamadas muestran que el 30% de éstos no tienen bacterias, lo que sugiere que las bacterias ductales no son necesarias para la iniciación de la queratinización. El primer defecto en el acné vulgar es un aumento en excreción de sebo, que a su vez conduce a la colonización de las bacterias y a infección, lo que a su vez provoca las características histopatológicas y clínicas del acné (46).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

c) Función bacteriana anormal

El papel de los microorganismos en el acné ha sido defendido desde principios del siglo XX. La superficie de la piel en áreas propensas al acné se coloniza con *Staphylococcus epidermidis* y *P. acnes*. Estudios de inhibidores selectivos sugieren que el organismo principal es *P. acnes*, el cual es una bacteria anaeróbica que prolifera en el ambiente ideal del comedón: un material rico en lípidos con el lumen obstruido y con tensión de oxígeno disminuida. En la actualidad no es posible distinguir si la microflora es iniciadora de las lesiones, si se aprovechan del hábitat en la lesión, o si un balance crítico de grupos de microorganismos que ocupan un folículo es el factor esencial para la génesis del acné (47).

d) Producción de inflamación

La asociación de la proliferación de *P. acnes* con las lesiones inflamatorias del acné es demostrado de mejor manera con mejoría clínica y disminución del número de lesiones cuando se produce una supresión significativa del *P. acnes* con la administración de antibióticos. El *P. acnes* contribuye a la inflamación a través de la activación de factores quimiotácticos y promoviendo la ruptura del comedón. Por esta razón los leucocitos polimorfonucleares viajan al sitio folicular. El *P. acnes* intrafolicular es ingerido por los neutrófilos, con la consiguiente liberación de enzimas hidrolíticas que afectan y generan la ruptura de la pared folicular. Esta disrupción permite que el contenido intrafolicular escape a la dermis circundante y produzca inflamación. La evidencia experimental sugiere que la inflamación resulta de enzimas hidrolíticas neutrofílicas, enzimas del *P. acnes*, sebo y cuerpos extraños (48).

La combinación de queratina, sebo y el microorganismo particularmente *P. acnes* conduce a la liberación de sustancias proinflamatorias y acumulación de linfocitos T auxiliares, neutrófilos y células gigantes de cuerpos extraños. Esta produce la formación de procesos de inflamación



UNIVERSIDAD DE CUENCA

pápulas, pústulas y lesiones nodulocísticas. El infiltrado celular temprano de linfocitos es visto alrededor de los vasos sanguíneos y el conducto. Dentro de 12-24 horas aparecen leucocitos polimorfonucleares. La ruptura ductal no es un requisito previo para el desarrollo de la inflamación. El impacto del bienestar biopsicosocial puede ser crítico y está asociado con la depresión y elevadas tasas de desempleo. Por lo tanto la comprensión de estos mecanismos etiopatogénicos son importantes para el tratamiento de la enfermedad (48).

2.1.5.5 Factores de riesgo para el acné

Diversos factores de riesgo se han determinado tener influencia en la aparición del acné y su severidad (49):

Cambios hormonales: Tales cambios son comunes en adolescentes, mujeres y niñas y personas que usan ciertos medicamentos, incluyendo aquellos que contienen corticosteroides, andrógenos o litio.

Productos cosméticos: Los productos para la piel y el cabello que contienen aceites o tintes pueden exacerbar las lesiones del acné. Los cosméticos a base de agua son menos comedogénicos.

Traumatismo cutáneo repetitivo: El frotamiento (incluso con agentes limpiadores), el lavado o la ropa oclusiva (por ejemplo, correas de sujetador, cascos, cuellos de tortuga) pueden promover reacciones inflamatorias en las lesiones.

Exposiciones ambientales. La humedad y la sudoración pueden exacerbar el acné. La exposición a ciertos productos químicos (por ejemplo, dioxinas y otros hidrocarburos halogenados) que se encuentran en herbicidas y otros productos industriales puede causar acné inflamatorio severo y cicatrices.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Drogas: Ciertos fármacos son propensos a causar acné, incluyendo corticosteroides, fenitoína, isoniazida, disulfiram, litio y vitaminas B.

Dieta: La ingesta de leche, en particular, se ha relacionado con el acné (ver Consideraciones nutricionales).

Clima: La humedad y el sudor abundante pueden conducir al acné.

Genética: La genética probablemente desempeña un papel en la manifestación del acné, especialmente en los casos persistentes y de aparición tardía.

De igual manera existen diversos factores que han sido plenamente estudiados y que se han asociado al desarrollo del acné como lo son la historia familiar, el comportamiento de fumar, la grasa excesiva en la dieta, los dulces, las bebidas carbonatadas y el pan blanco podrían considerarse como riesgo Factores en el acné vulgar. Una mayor ingesta semanal de pescado, verduras y frutas, puede tener un efecto protector en el desarrollo o severidad del acné (50).

2.1.5.6 Clasificación del acné

La clasificación morfológica del acné es fácil de evaluar, pero la gradación de la severidad es difícil en la práctica clínica diaria, y esto mismo ocurre con la determinación de su alcance psicosocial. Sin embargo, para realizar un tratamiento integral es importante manejar criterios similares, por lo que varios investigadores en diversos países se reunieron para crear el Grupo Latinoamericano de Estudio del Acné (GLEA), quienes concluyeron con una clasificación del acné de acuerdo con sus características morfológicas, la presencia de lesiones de retención e inflamatorias y la severidad de éstas (51):



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a) Lesiones de retención

Acné comedónico: Este se presenta de manera clásica como comedones abiertos, puntos negros que se deben a la dilatación del folículo sebáceo con un diámetro de 1 a 2 mm; su superficie es oscura, esto tiene su explicación en la oxidación de la melanina. De igual manera se observan comedones cerrados con un muy pequeño orificio estos tienen un diámetro de 1 a 3 mm, en su superficie son blancos y están cubiertos por la epidermis. Estas lesiones son característica de los procesos inflamatorios del acné (51).

b) Lesiones inflamatorias

Acné pápulo-pustuloso: En estas lesiones se manifiestan en mayor proporción las pápulas, siendo estas de 1 a 5 mm aproximadamente, se presentan rojas y muy sensibles, las pústulas que por lo general se observan son conos de color blanco solitarios y en su base son levemente eritematosos. Cuando se presentan de forma mixta las lesiones pápulo-pustulosas por lo general están acompañadas de un grado de inflamación significativo. En este se consideran tres fases: leves, moderadas y severas debido a su clínica, el número y extensión de las lesiones.

Acné nódulo-quístico: En este se evidencian lesiones de tipo inflamatorias, se caracterizan por ser profundas con más de 5 mm de diámetro aproximadamente. Estos son los nódulos y los quistes. Estos se clasifican en moderado o severo (51).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

c) Formas especiales

Acné conglobata: Es una de las afectaciones más severas está caracterizada a su vez por ser crónica, está en conjunto con la hidradenitis supurativa, la perifoliculitis, capitis abscediens, y el sinus pilonidal que conforman la tétrada de la oclusión folicular. Generalmente el cuadro clínico es antecedido por acné pápulo-pustuloso o se muestra con lesiones sincrónicas de acné vulgar. Las lesiones en piel sobrepasan lo que se conoce como las típicas del acné, estas son capaces de comprometer el cuello, los miembros superiores, abdomen, glúteos, axilas, inglés y periné, por lo general estas lesiones progresan a formas mucho más inflamatorias, que a su vez son dolorosas y tienden a supurar contenido seropurulento o mucoso y maloliente. Se han evidenciado casos en los que estas lesiones se ulceran y se extienden hacia la periferia, estas pueden llegar a hacer caminos fistulosos de tipo múltiples. Las cicatrices suelen ser sumamente cruentas, incluso hasta desfigurantes (51).

Acné fulminans: Esta es una forma infrecuente del acné es aguda y sumamente severa, que se presenta en mayor proporción en individuos masculinos mayores de 20 años y en los cuales no se evidencian antecedentes familiares con respecto a la enfermedad. Tiene un inicio súbito, con lesiones de tipo pustulosas, flemonosas, sinus, tractos y estos pueden llegar a evolucionar a úlceras de carácter necróticas, estas pueden tener secreción purulenta, dolorosas que potencialmente presentan costras hemorrágicas con posterior cicatrices severas. Su localización habitual es el tórax, los hombros y los dos tercios superiores de la espalda. En estos pacientes se evidencia toque del estado general. De igual manera ha sido asociado con cuadros cutáneos y sistémicos, las más frecuentes son: mialgias difusas, miositis, artralgias, artritis no destructivas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Acné excoriado: Se determina por el aspecto de sitios inflamados y excoriados, algunos cubiertos por costras superficiales. Es imperante determinar el diagnóstico diferencial de las excoriaciones neuróticas.

Acné neonatal: Se muestra a partir del nacimiento hasta los 3 primeros meses de vida; más de un 20% de los recién nacidos pueden estar afectados. Prevalece en varones, en proporción de 5 a 1. El cuadro clínico por lo general es leve y transitorio, de instalación más frecuente en frente y mejillas, con lesiones no inflamatorias; en algunos casos se pueden observar pápulas y pústulas.

Acné infantil: Inicia entre los 3 y los 6 meses de vida. Prepondera en varones. Esto puede atribuirse a que a partir el nacimiento incluso hasta el primer año de vida en el sexo masculino se comprueban niveles puberales de hormona luteinizante y, por lo tanto, de testosterona. Posteriormente al primer año estos valores vuelven a la normalidad hasta la pubertad. Por lo general el acné infantil suele resolverse entre el primero y segundo año de vida. En las formas de tipo severa o moderada debe descartarse patología hormonal subyacente (51).

Acné prepuberal: Forma poco habitual que se muestra antes de los 8 años en mujeres y entre los 9 y los 10 años en varones. Ciertos pacientes muestran antecedentes hereditarios. En la mayor parte de los casos se atribuye a un origen hormonal, y deben descartarse patologías de las glándulas suprarrenales, como adenomas o carcinomas, enfermedad de Cushing, hiperplasia adrenal congénita o hiperandrogenismo funcional adrenal. Por lo general es de grado leve a moderado y las lesiones se presentan a nivel facial, con predominio peribucal, las mejillas y las áreas mandibulares.

Por aceites minerales: Es una erupción acneiforme causada por aceites minerales empleados como lubricantes, antioxidantes o refrigerantes, derivados del petróleo crudo. Esta foliculitis suele surgir en áreas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cubiertas, como los muslos, donde el producto entra en contacto con la piel a través de ropas impregnadas con él (51).

d) Clasificación de la severidad

Dependiendo de su severidad se puede clasificar en:

Leve: Los comedones son las lesiones predominantes. Las pápulas y pústulas pueden estar presentes, son pequeñas y en cantidad < 10.

Moderado: Los comedones se encuentran en número de 10-40. Las pápulas y pústulas también se cuentan de 10-40. Puede haber leve compromiso del tronco.

Moderadamente severo: Se presentan de 40-100 comedones y las pápulas y pústulas también se encuentran de 40-100. Aparecen nódulos en un número > 5. Las lesiones se distribuyen por la cara, el pecho y la espalda.

Severo: Es un acné de tipo noduloquístico o conglobata, con muchas lesiones grandes y dolorosas de tipos nodulares y pustulosas. Además se presentan muchas pápulas y comedones pequeños.

2.1.5.7 Tratamiento del acné

La calidad de vida es definida como la respuesta cognitiva y afectiva de afrontar a los mecanismos estresantes y disturbios percibidos en contra las metas de la vida, entre estos se encuentran la enfermedad específica y elementos generales que la rodean; experimentar grado de satisfacción con la vida y que se presenten solo efecto positivos y la ausencia de efectos negativos. En el ámbito de la salud, la calidad de vida se relaciona



UNIVERSIDAD DE CUENCA

con la percepción del individuo como resultado de la interacción entre la gravedad de los síntomas y los efectos indeseados de la medicación (52,53).

El objetivo del tratamiento es disminuir la cantidad de lesiones inflamatorias y no inflamatorias y las cicatrices, con un mínimo de efectos adversos:

Tratamientos tópicos: En las formas leves a moderadas del acné inflamatorio y no inflamatorio se manejan medicamentos tópicos con excelentes resultados. Entre esos medicamentos unos de los más importantes son los retinoides. Sin embargo, estos fármacos se reservan generalmente para las formas noduloquísticas, otras formas de acné inflamatorio severo y el acné que no resuelve a los tratamientos tópicos, debido a sus efectos colaterales y, sobre todo, se debe tomar en cuenta que es teratógeno. Estas formas severas de acné deben ser enviadas a la consulta con el especialista en dermatología para su evaluación y tratamiento adecuado.

El peróxido de benzoílo procede como bactericida debido a que genera oxidación de las proteínas bacterianas de los folículos pilosebáceos. Los radicales libres se introducen al folículo y disminuyen la población de *P. acnes*, asimismo reduce los ácidos grasos libres. La característica lipofílica del peróxido de benzoílo hace que entre hacia el folículo pilosebáceo, donde en la presencia de lípidos y de forma selectiva actúa como bacteriostático y bactericida. La actividad clínica antiinflamatoria del peróxido de benzoílo se debe a su citotoxicidad sobre los neutrófilos. Asimismo tiene un efecto de comedolítico al cambiar la queratinización epidérmica, lo que hace que se excreten los microquistes sebáceos y los comedones, el uso de peróxido de benzoílo es seguro contra las cepas resistentes de *P. acnes*, lo que disminuye así la resistencia bacteriana, haciéndose cada vez más frecuente (54).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Este agente puede relacionarse con varias terapias para el acné, desde antibióticos orales, antibióticos tópicos, retinoides orales y tópicos, hasta lo que compone el tratamiento hormonal, entre otros. Por lo general el tratamiento tópico con antibióticos, como monoterapia o en combinación con otras medidas tópicas o sistémicas, es de empleo común. Sin embargo, la mayoría de los investigadores ha sugerido que usarlos como monoterapia no es lo ideal debido a las recaídas. Las recomendaciones de la utilización de otros fármacos, como retinoides tópicos y en especial peróxido de benzoílo, en combinaciones, se deben a que disminuye la resistencia bacteriana. Asimismo el uso combinado promete un beneficio antiinflamatorio que minimiza el riesgo de aumento de efectos irritativos, que se presentan al aumentar el número de tratamientos tópicos (54).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO III

OBJETIVOS:

3.1. Objetivo general

- Determinar las consecuencias del acné en la autoestima y el autoconcepto personal en los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar demográficamente a los adolescentes estudiados según sexo y grupo etarios.
- Evaluar el autoestima y autoconcepto en los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017.
- Determinar el grado de severidad del acné en los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017.
- Identificar las consecuencias psicológicas en cuanto a la autoestima y autoconcepto, físicas y sociales en relación al acné en los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPITULO IV

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación cuantitativa, el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal y correlacional.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El área del estudio fue el Colegio Santa Mariana de Jesús, el cual se encuentra ubicado entre Benigno Malo 11-85 y Gaspar Sangurima, ciudad de Cuenca, provincia Azuay-Ecuador.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Se contó con un universo finito de 190 estudiantes adolescentes de bachillerato del Colegio Santa Mariana de Jesús, para lo cual se aplicó la fórmula para la selección de la muestra considerando un nivel de confianza al 95%; con una prevalencia de autoestima baja del 55% (55) y un error muestral del 5%, obteniéndose una muestra de 127 adolescentes:

Plan de muestreo:

$$n = \frac{z^2(p * q)(N)}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)}$$



UNIVERSIDAD DE CUENCA

N = 190 adolescentes

NC = 95% (nivel de confianza)

Z = 1.96 (intervalo de confianza)

p = 0.55 (probabilidad de que un suceso ocurra)

q = 0.45 (probabilidad de que un suceso no ocurra)

e = 0.05 (margen de error)

Al sustituir los valores en la fórmula:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,55 \times 0,45 \times 190}{0,05^2 \times 189 + (1,96^2 \times 0,55 \times 0,45)} \quad n = \frac{180,50}{1,42} \quad n = 127$$

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Todo estudiante que tuviera una edad comprendida entre 10 y 19 años de ambos sexos y que hayan deseado participar en la investigación mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no hayan encontrado cursando el grado de bachillerato del colegio Santa Mariana de Jesús.
- Discapacidad mental o cognitiva importante.
- Aquellos alumnos cuyos representantes no hayan firmado el consentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.5 VARIABLES

Características sociodemográficas: Edad, sexo, residencia, procedencia. Consecuencias del acné: Psicológicas como la autoestima y autoconcepto. Físicas o biológicas gravedad del acné. Sociales: aislamiento, intento de suicidio. La operacionalización de las variables se encuentra mostrada en el apartado de Anexos.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos:

Se aplicó una encuesta directa a los pacientes.

Técnicas:

Fue observacional mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos

Instrumento:

Se aplicó un instrumento de recolección de datos que comprende a la escala de Rosenberg para evaluar la autoestima (**ANEXO 1**). Esta escala es un instrumento validado y autorreportado, que consta de 10 preguntas para clasificar la autoestima en: alta (30-40 puntos); media (26 - 29 puntos); y baja (<25 puntos) (56). Se aplicó el Cuestionario para Autoconcepto Personal (APE), validado por Goñi Palacios para estimar la presencia de un autoconcepto, esta escala cuenta con 19 preguntas para ser respondidas en escala Likert (Falso, casi siempre/falso, a veces verdadero/falso, casi siempre verdadero y verdadero), con una puntuación que va del 1 al 5 respectivamente. Por lo tanto se obtiene una puntuación



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que va desde 19 a 95 puntos, siendo clasificado el autoconcepto en positivo (≥ 60 puntos) o negativo (< 60 puntos) (**ANEXO 2**) (57).

Además se aplicó la escala visual EGAE (**ANEXO 3**), desarrollada por Guerra-Tapia y colaboradores en el año 2013, en los adolescentes con acné, fue autorreportada por el estudiante, comparando una serie de imágenes que permiten brindar una clasificación de severidad del acné. En el área facial se clasificó el acné en grado 1 o leve (correspondiendo a la primera foto del área facial en el anexo), grado 2 o moderado (correspondiendo a la segunda foto del área facial en el anexo), grado 3 o severo (correspondiendo a la tercera foto del área facial en el anexo) y grado 4 o muy severo (correspondiendo a la cuarta foto del área facial en el anexo). Por otra parte, la severidad del acné en el tronco anterior y posterior se clasificó en leve moderado y severo de acuerdo a la primera, segunda y tercera foto correspondiente a cada localización (58).

PROCEDIMIENTOS

Se acudió al Colegio Santa Mariana de Jesús de la ciudad de Cuenca, para aplicar el instrumento de recolección de datos y recoger la información sobre la severidad del acné en la muestra de 127 adolescentes. Los datos obtenidos fueron transcritos al programa Microsoft Excel, donde luego fueron exportados como base de datos al programa estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15, en el cual se realizaron los análisis estadísticos pertinentes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AUTORIZACIÓN:

La autorización fue solicitada al comité de bioética de la Universidad de Cuenca, asimismo se presentó el consentimiento informado para que el representante del alumno tuviera la decisión voluntaria de participar en el estudio, así como el asentimiento informado para que el alumno firmara su voluntad de participar en el estudio.

CAPACITACIÓN:

Los autores fueron capacitados para la adecuada revisión de la bibliografía en libros, artículos científicos, tesis, internet, entre otras fuentes. De igual forma fueron capacitados para realizar encuestas y observar a los estudiantes en relación a la información a recolectar, siendo la directora de tesis la persona más idónea para realizar dicha capacitación y conducir a la culminación del presente estudio.

SUPERVISIÓN:

Esta investigación fue supervisada por la directora de tesis Magister Lcda. Carmen Cabrera.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa estadístico SPSS 15. Las variables fueron presentadas como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó a los representantes de los alumnos la firma del consentimiento informado (**ANEXO 4**), asimismo a los estudiantes se les pidió la firma del asentimiento informado (**ANEXO 5**), donde se explicaron los objetivos de estudio, la confidencialidad de la información y la garantía de la participación voluntaria. Por otra parte el presente estudio no presentó riesgo alguno para los participantes.

5. RECURSOS

5.1 Humanos:

- Los investigadores
- Directora y Asesora

6. Cronograma de actividades

N	Mes/Actividades	1				2				3				4				5				6			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Recolección de Bibliografía	X	X	X																					
2	Lectura y elaboración de instrumentos	X	X	X	X	X																			
3	Trabajo de Campo			X	X	X	X	X																	
4	Proceso y análisis de Información							X	X	X	X	X													
5	Redacción del borrador del informe													X	X	X	X								
6	Revisión del borrador del informe																	X	X						
7	Redacción y presentación del informe final.																		X	X	X	X	X	X	X



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO V

6. RESULTADOS

Los resultados serán presentados en tablas con frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a los objetivos del estudio.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según el sexo. Cuenca 2017.

Sexo	n°	%
Femenino	119	93,7
Masculino	8	6,3
Total	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: Se evaluaron a 127 adolescentes (100%), en el cual el sexo femenino correspondió al 93,7% y el masculino a 6,3%. Esta frecuencia de distribución es propia de la institución, en vista de que hay predominio de las niñas; este aspecto resulta importante ya que el acné tiene mayor prevalencia en el sexo femenino.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 2. Distribución de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según edad. Cuenca 2017.

Edad	n°	%
14 a 16 años	111	87,4
17 a 19 años	16	12,6
Total	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: El grupo etario más frecuente fue el de 14 a 16 años de edad con 87,4% correspondiente a la adolescencia media; siendo un grupo susceptible a la presencia de acné.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 3. Distribución de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según la residencia. Cuenca 2017.

	n°	%
Residencia		
Rural	28	22,0
Urbana	99	78,0
Total	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: En su mayoría la residencia fue urbana con 78,0%; este comportamiento se encuentra acorde a la distribución demográfica que abarca el colegio Santa Mariana de Jesús, que se encuentra situado en una zona urbana de la ciudad de Cuenca.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 4. Distribución de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según la procedencia. Cuenca 2017.

	n°	%
Procedencia		
Rural	30	23,6
Urbana	97	76,4
Total	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: En su mayoría la procedencia fue urbana con 76,4%. El área geográfica en la que está ubicada el colegio Santa Mariana de Jesús, en una zona urbana de la ciudad de Cuenca, esta categoría podría influir más o menos sobre la percepción del ACNE y sus consecuencias.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 5. Distribución de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según la autoestima. Cuenca 2017.

	n°	%
Autoestima		
Alta	87	68,5
Media	28	22,0
Baja	12	9,4
Total	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: La tabla muestra que el 68,5% de los adolescentes tienen una autoestima alta, lo que constituye un factor protector porque permite desarrollar la capacidad de resiliencia frente a problemas de salud que afectan la imagen personal y psicológica; el 9,4% tiene una autoestima baja que es un factor de riesgo para problemas de salud que perjudica la imagen personal con grave deterioro de la salud mental del adolescente.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 6. Distribución de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según el autoconcepto. Cuenca 2017.

	n°	%
Autoconcepto		
Positivo	97	76,4
Negativo	30	23,6
Total	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: El autoconcepto positivo presente en el 76,4% de los adolescentes constituye un factor protector porque permite el desarrollo de la capacidad de resiliencia, fortalece la autoestima, regula las emociones, permitiendo el adecuado funcionamiento intelectual y cognitivo. El 23,6% tiene un autoconcepto negativo que influye negativamente en la salud mental, sintiéndose rechazado, lo que internaliza produciendo malestar emocional, depresión y conductas suicidas, según la psicóloga María Curie Fernández en la revista griot en 2010.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 7. Distribución de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según la prevalencia de acné. Cuenca 2017.

	n°	%
Acné		
Si	59	46,5
No	68	53,5
Total	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: El 46,5% de los adolescentes reportó la presencia de acné, evidenciándose un porcentaje considerable de afección por esta enfermedad que puede conllevar a consecuencias psicológicas, biológicas, y sociales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 8. Distribución de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según la localización del acné. Cuenca 2017.

Localización	Severidad del acné						Total	
	Leve		Moderado		Severo		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Facial	50	39,37	9	7,09	0	0	59	100,0
Tronco anterior	38	29,92	0	0	0	0	38	29,92
Tronco posterior	30	23,62	0	0	0	0	30	23,62
Total	118	92,91	9	7,09	0	0	127	100,00

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: Los adolescentes reportaron una localización del acné leve en el área facial de 39,37%, asimismo fue leve en la región del tronco anterior con el 29,92% y 23,62% en el tronco posterior. Dado que el área facial fue la más frecuente puede influir sobre la autoestima y auto concepto de los adolescentes al ser el área corporal más expuesta e importante para la interacción social.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 9. Clasificación de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según las consecuencias físicas del acné. Cuenca 2017.

Consecuencias físicas	Con acné	
	n°	%
Daño de la piel		
Si	25	19,69
No	18	14,17
Lesiones inflamatorias		
Si	22	17,32
No	23	18,11
Cicatrices		
Si	23	18,11
No	16	12,60
Total	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: El 19,69% de los adolescentes con acné percibió tener daño en la piel, lo que demuestra el impacto que tiene el acné sobre la percepción de la enfermedad. El 17,32% lesiones inflamatorias y el 18,11% cicatrices; este hecho tiene una estrecha relación con la fisiopatología inflamatoria propia del acné y las lesiones cicatriciales que se presentan posterior a su resolución; lo que puede afectar la autoestima y autoimagen del adolescente. Todas las consecuencias físicas fueron más frecuentes en los adolescentes con acné comparado a los adolescentes sin acné.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 10. Clasificación de los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús según las consecuencias psicosociales del acné. Cuenca 2017.

Consecuencias psicológicas	Con acné		Sin acné		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Aislamiento social						
Si	6	10,2	4	5,9	10	7,9
No	53	89,8	64	94,1	117	92,1
Intento de suicidio						
Si	3	5,1	1	1,5	4	3,1
No	56	94,9	67	98,5	123	96,9
Baja autoestima						
Si	9	15,3	3	4,4	12	9,4
No	50	84,7	65	95,6	115	90,6
Autoconcepto negativo						
Si	23	39,0	7	10,3	30	23,6
No	36	61,0	61	89,7	97	76,4
Total	59	100,0	68	100,0	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: Al evaluar las consecuencias psicosociales en los adolescentes con acné, la mayor frecuencia la tuvo el autoconcepto negativo con 39,0%; seguido de la autoestima baja con 15,3%; aislamiento social con 10,2% y con menor frecuencia el intento de suicidio con 5,1%. Esto demuestra que los adolescentes con acné tienen una considerable repercusión sobre la esfera psicobiológica, repercutiendo en grave manera sobre las conductas sociales y sobre las percepciones de la autoimagen del adolescente. Todas las consecuencias psicológicas fueron más frecuentes en los adolescentes con acné comparado a los adolescentes sin acné.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 11. Frecuencia del acné según las consecuencias psicosociales. Cuenca 2017.

Consecuencias psicosociales	Acné					
	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Aislamiento social						
Si	6	60,0	4	40,0	10	100,0
No	53	45,3	64	54,7	117	100,0
Intento de suicidio						
Si	3	75,0	1	25,0	4	100,0
No	56	45,5	67	54,5	123	100,0
Autoestima baja						
Si	9	75,0	3	25,0	12	100,0
No	50	43,5	65	56,5	115	100,0
Autoconcepto negativo						
Si	23	76,7	7	23,3	30	100,0
No	36	37,1	61	62,9	97	100,0
Total	59	46,5	68	53,5	127	100,0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Los autores

Análisis: Los adolescentes con aislamiento social tuvieron una frecuencia de acné del 60,0%; mientras que los que no tuvieron aislamiento social presentaron 45,3%; asimismo, los adolescentes con presencia de intento de suicidio presentaron una elevada frecuencia de acné de 75,0% comparado a un 45,5% en su ausencia; indicando el estrecho vínculo que tiene el acné con estos aspectos psicosociales, que afectan el desenvolvimiento del adolescente en la sociedad, así como pueden poner en riesgo la vida del mismo. Además se observó que los adolescentes con autoestima baja tuvieron una mayor frecuencia de acné con 75,0% comparado con aquellos sin autoestima baja con 43,5%. Esto ocurre porque el acné afecta la piel expuesta produciendo una reducción en la autoestima del adolescente. Por otra parte, el autoconcepto negativo tuvo una frecuencia elevada de acné del 76,7% comparado a un 37,1% en el autoconcepto positivo, lo que se produce porque las lesiones en la piel generan sentimientos negativos hacia el propio sujeto, que afectan el desarrollo psicosocial del individuo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. DISCUSIÓN

La adolescencia es un periodo del ciclo vital caracterizada por cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos le da un sentido de identidad, autonomía, éxito personal y social; adema constituye una etapa de suma importancia para la adquisición y mantenimiento de patrones de comportamiento saludable. La adolescencia temprana e considera un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se muestran más vulnerables a presentar una disminución en la misma (59).

A diferencia del porcentaje de adolescentes con autoestima baja mostrado en nuestra población, Cogollo y Gómez han planteado una frecuencia de 35,7% en 244 adolescentes con autoestima baja de diversos centros educativos de la ciudad de Cartagena, Colombia en el año 2010 (edades 13-17 años) (60). Contrariamente, Álvarez y colaboradores, demostraron que ningún adolescente, de una muestra de 109 alumnos encuestados en una escuela pública de Queretaro México, mostró autoestima baja para el año 2008 (61). Esto demuestra las importantes diferencias entre las diversas regiones, influenciado por numerosos factores. En relación al autoconcepto, las comparaciones con otros estudios resultan más difíciles debido a la variabilidad en los instrumentos empleados para su medición y categorización. En este sentido, Madrigales planteó una prevalencia de autoconcepto bajo del 36% (n=50) de Funda Niñas Mazatenango (Guatemala) con edades comprendidas entre 14 y 18 años (62).

La prevalencia del acné en el estudio se asemeja a la observada por Solórzano y colaboradores, en 548 sujetos del cono sur de Lima durante el segundo semestre del año 2005 quienes evidenciaron una frecuencia de 46,6%, sin embargo una gran proporción no percibe acné desestimando su importancia (63). Por su parte, Cardona y colaboradores mostraron una prevalencia mayor a la observada en el presente estudio



UNIVERSIDAD DE CUENCA

(67%), en un estudio observacional analítico transversal en 318 estudiantes de El Retiro, Antioquia para el año 2014 (64).

La distribución corporal y el grado de severidad del acné encontrados en el presente estudio concuerdan con los reportados por Kartheepan y colaboradores en un estudio transversal llevado a cabo en 4 escuelas de Batticaloa (Sri Lanka) durante el año 2012 quienes encontraron que la mayoría de sujetos presentaba lesiones a nivel facial (65), zona corporal que se describe como la más afectada en la literatura (66). Mientras que el grado de severidad más reportado, lo que es concordante con las cifras mostradas por Nunes y colaboradores en 355 estudiantes de la ciudad de João Pessoa en el primer semestre de 2013 con 65% de sujetos con acné grado I (67). De igual manera, Alvares y Brito han mostrado que 60% de los sujetos tienen una percepción de presentar acné leve, en una estudio transversal en 280 sujetos que fueron atendidos en el Centro de la Piel en Quito Ecuador durante el periodo diciembre 2011 – marzo 2012 (68).

En cuanto a las consecuencias físicas del acné encontradas, los resultados varían comparado a lo planteado por Hayashi y colaboradores, quienes evidenciaron en un estudio realizado en 240 sujetos japoneses (Tokio) durante el 2015, que más del 90% de los individuos evaluados presentó cicatrices, las cuales se asociaron con el grado de severidad del acné (69). Por el contrario, diversas revisiones del tema han planteado que la prevalencia de las cicatrices asociadas al acné varía entre el 1 y el 11% según la serie analizada (70). Estas consecuencias se deben a un desbalance en los procesos fisiológicos de la curación de lesiones en sus diversas etapas (inflamación, formación de tejido de granulación y remodelado de matriz), las cuales a su vez representa potenciales blancos terapéuticos en la actualidad (71).

Las consecuencia no se limitan al aspecto físico, los efectos psicológicos parecen ser los más relevantes para los sujetos afectados, similar a los hallazgos evidenciados en el presente estudio Do y colaboradores.,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mostraron en 513 estudiantes de la ciudad de Seúl con edades entre 13 y 16 años (mayo 2007) que 13,8% presentaron estrés; 8,7% problemas en sus relaciones interpersonales y 6,4% dificultades en su vida cotidiana especialmente en su desempeño académico (72). A diferencia de los hallazgos de Yahya y colaboradores en 539 estudiantes de una escuela secundaria de la ciudad de Kaduna (Nigeria) durante el 2007, donde se describió que la presencia de acné no afectó las relaciones sociales o las actividades escolares (más del 70% respondieron que nunca interferían) (73).

La repercusión que tiene sobre la autoestima es otro evento psicológico de importancia, Tasuola y colaboradores mostraron una prevalencia superior de acné y autoestima baja (46,8%) en 23 estudiantes de Atenas durante el periodo Febrero 2007 – Septiembre 2009 (74). Una tendencia similar se observó en un estudio exploratorio transversal en 150 pacientes de la ciudad de Chennai (India) en 2013, donde más de la mitad de las adolescentes estudiadas presentaron baja autoestima (75).

El intento de suicidio es otro aspecto importante en los adolescentes con acné, observándose 2,6% de ideas de suicidio encontrada en 300 sujetos con algún trastorno dermatológico en la ciudad de Mashad (Irán) durante el periodo octubre 2005 – mayo 2006 (76). De igual forma, Yang y colaboradores, evidenciaron un mayor riesgo de depresión y suicidio en pacientes con acné y del sexo femenino, conjunta e independientemente, en un análisis poblacional nacional en Taiwán durante el 2006 que incluyó 47.111 sujetos (77). La evaluación de estos individuos es de relevancia incluso tras el tratamiento con isotretinoína, ya que se ha evidenciado un mayor riesgo de intento de suicidio incluso 6 meses después de finalizado el mismo, tal como lo plantea Sundström y colaboradores, en un estudio retrospectivo de registro hospitalario en Suecia (1980-2001) en más de 5.000 individuos (78).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estos hallazgos demuestran que el acné representa un trastorno dermatológico capaz de agravar la situación propia y característica del adolescente durante su ciclo vital, no únicamente por los efectos físicos que genera sobre el afectado sino por el impacto psicológico producto de los diversos trastornos que implica y que incluyen depresión, ansiedad, ideas de suicidio, vergüenza, discomfort, inhibición social, baja autoestima, entre otros (79). Por ende, la evaluación del sujeto afectado no debe limitarse a la atención médica exclusivamente, debe abarcar la asesoría psicológica y la intervención educativa que permita el individuo afrontar la alteración como un evento de aprendizaje propio de su crecimiento personal.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8. CONCLUSIONES

- La mayor proporción de adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús son del sexo femenino (93,7%), con edades comprendidas entre 14 y 16 años (87,4%) y provenientes de la zona urbana (76,4%).
- En general, existe un bajo porcentaje de adolescentes con autoestima baja (9,4%) y 23,6% tienen un autoconcepto negativo.
- La prevalencia de acné fue un 46,5%, siendo la severidad leve la más frecuente independientemente de la localización corporal.
- Las consecuencias físicas del acné fueron el daño a la piel (19,69%), inflamación (17,32%), y las cicatrices (18,11%).
- Las alteraciones psicosociales más frecuentes en los adolescentes con acné fueron el autoconcepto negativo (39%) y la autoestima baja (15,3%), y con menor frecuencia el aislamiento social y el intento de suicidio.
- La prevalencia de los trastornos psicosociales aumentó de forma importante en los sujetos con acné comparado con los adolescentes sin acné, autoconcepto negativo (39% vs 10,3%), autoestima baja (15,3% vs 4,4%).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. RECOMENDACIONES

- Deben establecerse estrategias tanto en el hogar como en los centros educativos para identificar a los adolescentes con potenciales síntomas de autoconcepto negativo y baja autoestima para una intervención temprana.
- Acudir de forma temprana al especialista para el manejo oportuno del acné no solo desde una perspectiva médica sino también psicológica para evitar las complicaciones relacionadas.
- Diseñar campañas de educación y concientización acerca del acné y sus consecuencias enfocadas en una mayor tolerancia social.
- Identificar en el ámbito escolar los sujetos adolescentes y con acné, más susceptibles de presentar las consecuencias que pongan en riesgo su vida y sus potenciales desencadenantes.
- Realizar estudios a largo plazo que evalúen el perfil de complicaciones especialmente psicológicas independiente de otros factores agravantes propios del grupo etario.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. *The Lancet*. 3 de febrero de 2012;379(9813):361-72.
2. Patiño, MM. Prevalencia de acné en estudiantes de octavo a undécimo grado de El Retiro-Antioquia y percepciones asociadas. *Archivos de medicina* 2014; 10(1); 1-11.
3. Orozco, B., Campo, M., Anaya, L., Atuesta, J., Ávila, M., Balcázar, L. et al. Guías colombianas para el manejo del acné: una revisión basada en la evidencia por el Grupo Colombiano de Estudio en Acné. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2011; 19 (1): 129-58.
4. Coello Loyola, AM, De la Torres Carrillo, DR., Iglesias Barzallo, PA. Trastornos adaptativos en pacientes con acné en consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, año 2011. Tesis previa la obtención del título de médico. Universidad de Cuenca. 2012.
5. Cardona-Arias A, Álvarez-Medina C, Martínez-Valencia M, Cruz-Tobón M, Vallejo-Patiño M. Prevalencia de acné en adolescentes de un municipio colombiano y percepciones asociadas. *Arch Med*. 10 de abril de 2014;10(1):1.
6. Alonso F. Acné y suicidio, correlación infernal [Internet]. *Psicología y logopedia alonso fraile's Blog*. 2010 [citado 17 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://psicologiaylogopediaalonsofraile.wordpress.com/2010/09/29/acne-y-suiciodicorrelacion-infernal/>
7. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. *British Journal of Dermatology* 2013; 168(3), 474-485.
8. James, WD. Acne. *New England Journal of Medicine*, 2005; 352(14), 1463-1472.
9. Vilar GN, Santos LAD, Sobral Filho JF. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *Anais brasileiros de dermatologia* 2015; 90(5): 622-629.
10. Ritvo E, Del Rosso JQ, Stillman MA, La Riche C. Psychosocial judgements and perceptions of adolescents with acne vulgaris: A blinded, controlled comparison of adult and peer evaluations. *Biopsychosoc Med*. 13 de agosto de 2011;5:11.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

11. Tusza R. Prevalencia de acné vulgar en adolescentes de 11-19 años de edad, en el Hospital Regional Isidro Ayora, provincia de Loja, periodo enero-julio 2015. Universidad Nacional de Loja. 2016.
12. Solano I. Estado nutricional y presencia de acné en los estudiantes del Colegio "27 de Febrero" Periodo 2012. Universidad Nacional de Loja. 2014.
13. Carbonell-Rondón A, González-Martínez C, Arencibia-Moreno R. Intervención terapéutica multidisciplinaria en el acné moderado de una población universitaria de Quito entre 2014-2015. *Qualitas* 2016; 11: 22-40.
14. Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A, et al. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey. *An Bras Dermatol*. diciembre de 2012;87(6):862-9.
15. Ogedegbe EE, Henshaw EB. Severity and impact of acne vulgaris on the quality of life of adolescents in Nigeria. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2014;7:329-34.
16. Hazarika N, Archana M. The Psychosocial Impact of Acne Vulgaris. *Indian J Dermatol*. 2016;61(5):515-20.
17. Misery L. Consequences of psychological distress in adolescents with acne. *Journal of Investigative Dermatology* 2011, 131(2): 290-292.
18. Hassan J, Grogan S, Clark-Carter D, et al. The individual health burden of acne: appearance-related distress in male and female adolescents and adults with back, chest and facial acne. *J Health Psychol* 2009;14(8):1105-18.
19. Dalgard F, Gieler U, Holm JO, et al. Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey. *J Am Acad Dermatol* 2008 ;59(5):746-51.
20. Magin P, Adams J, Heading G, et al. Psychological sequelae of acne vulgaris: results of a qualitative study. *Can Fam Physician* 2006 ;52:978-9.
21. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol* 2001;145(2):274-9.
22. Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A, Rigopoulos D. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece: results of a population survey. *Anais brasileiros de dermatologia*, 2012; 87(6): 862-869.
23. De Jesus PBR, Santos I dos, Brandão E da S. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- da literatura basada no modelo de Callista Roy. Aquichan. 25 de abril de 2015;15(1):1-15.
24. Mejia Atauilluco, M. (2016). Nivel de impacto del acné en la autoestima de los adolescentes de 12 a 17 años del Colegio Micaela Bastidas N° 151 del AAHH Cruz de Motupe–San Juan de Lurigancho-Lima-2013.
 25. Ritvo E, Del Rosso JQ, Stillman MA, La Riche C. Psychosocial judgements and perceptions of adolescents with acne vulgaris: A blinded, controlled comparison of adult and peer evaluations. *Biopsychosoc Med.* 13 de agosto de 2011;5:11.
 26. Vilar GN, Santos LAD, Sobral Filho JF. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *Anais brasileiros de dermatologia* 2015; 90(5): 622-629.
 27. Coello Loyola, AM, De la Torres Carrillo, DR., Iglesias Barzallo, PA. Trastornos adaptativos en pacientes con acné en consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, año 2011. Tesis previa la obtención del título de médico. Universidad de Cuenca. 2012.
 28. Veytia López M, Fuentes GAL, Ivonne N, Andrade Palos P, Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Ment.* febrero de 2012;35(1):37-43.
 29. World Health Organization, Chatterjee S, Baltag V, Department of Maternal N Child and Adolescent Health, World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents [Internet]. 2015 [citado 7 de septiembre de 2016]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf
 30. Llanes Díaz N. Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica México.* diciembre de 2012;27(77):235-66.
 31. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Méd.* 2014;18(1):05–07.
 32. María Dolores Álvarez Torres. Cómo influye la autoestima en las relaciones Interpersonales. Tesis de grado en intervención en convivencia Escolar. Facultad de ciencias de la Educación Universidad de Almería. 2013.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

33. Moreno J, Ángel Á, Castañeda B, Castelblanco P, López N, Medina A. Autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. *Psychol Av Discip*. 2011;5(2):155–162.
34. Escorcía IS, Pérez OM. Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare* 2015, 19(1), 241-256.
35. Naranjo CR. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica* 2012, 12(3): 389-403.
36. Datta, P. Self-concept and vision impairment: A review. *British Journal of Visual Impairment* 2014, 32(3), 200-210.
37. Hadley AM, Hair EC, Moore KA. Assessing what kids think about themselves: A guide to adolescent self-concept for out-of-school time program practitioners. 2008. *Research-to-Results: Child Trends*, 32. Retrieved from <http://childtrends.org/wp-content/uploads/2008/09/2008-32Self Concept.pdf>.
38. Suh DH, Kwon HH. What's new in the physiopathology of acne?. *British Journal of Dermatology* 2015, 172(S1), 13-19.
39. Semyonov L. Acne as a public health problem. *Ital J Public Health*. 14 de mayo de 2012;7(2):112-4.
40. Tan JKL, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *Br J Dermatol*. julio de 2015;172 Suppl 1:3-12.
41. James WD, Berger TG, Elston DM, Odom RB. *Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology*. 10th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2006. 961 p.
42. Knop E, Knop N, Millar T, Obata H, Sullivan DA. The international workshop on meibomian gland dysfunction: report of the subcommittee on anatomy, physiology, and pathophysiology of the meibomian gland. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. marzo de 2011;52(4):1938-78.
43. Valdés-Rodríguez R, Torres-Álvarez B, González-Muro J, Almeda-Valdés P. La piel y el sistema endocrinológico. *Gac Médica México*. 2012;148(2):162-8.
44. Tahir CM. Pathogenesis of acne vulgaris: simplified. *Journal of Pakistan Association of Dermatology*. 2016; 20(2): 93-97.
45. Pochi PE, The pathogenesis and treatment of acne. *Ann Rev Med* 1990; 41: 187-98.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

46. Lever I, Marks R. Current views on aetiology, pathogenesis and treatment of acne vulgaris. *Drugs* 1990; 39: 681-92.
47. Joo SS, Jang SK, Kim SG et al. Anti-acne activity of Selagineela involvens extract and its non antibiotic anti-microbial potential on Propionibacterium acnes. *Phytother Res* 2008; 22: 335-9.
48. Katsambas AD, Stefanaki C, Cunliffe WJ. Guidelines for treating acne. *Clin Dermatol* 2004; 22: 439-44.
49. Karciauskiene J, Valiukeviciene S, Gollnick H, Stang A. The prevalence and risk factors of adolescent acne among schoolchildren in Lithuania: a cross-sectional study. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. junio de 2014;28(6):733-40.
50. Al Hussein SM, Al Hussein H, Vari CE, Todoran N, Al Hussein H, Ciurba A, et al. Diet, Smoking and Family History as Potential Risk Factors in Acne Vulgaris – a Community-Based Study. *Acta Medica Marisiensis*. 1 de enero de 2016;62(2):173-81.
51. Kaminsky A, Florez-White M, Arias MI, Bagatin E. Clasificación del acné: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2015; 43(1): 18-23.
52. Echteld MA, Elderen T van, Kamp LJT van der. Modeling predictors of quality of life after coronary angioplasty. *Ann Behav Med*. 1 de agosto de 2003;26(1):49-60.
53. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Médica Chile*. marzo de 2010;138(3):358-65.
54. Ballanger F, Dreno B. Acné. *EMC - Tratado Med*. enero de 2010;14(2):1-8.
55. Loyola, AM, De la Torres Carrillo, DR., Iglesias Barzallo, PA. Trastornos adaptativos en pacientes con acné en consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, año 2011. Tesis previa la obtención del título de médico. Universidad de Cuenca. 2012.
56. Tinakon W, Nahathai W. A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and Revised Versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry Investig*. 2012;9(1):54-8.
57. Goñi Palacios E, Madariaga Orbea JM. El autoconcepto personal estructura interna, medida y variabilidad. Leioa: Universidad del País Vasco; 2010.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

58. Guerra Tapia A, Zsolt I, González Guerra E. EGAE. Una nueva escala para medir la gravedad del acné. *Más Dermatol.* 1 de septiembre de 2013;21:22-7.
59. Pardo G, Sandoval A, Umbarila D. Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología.* 2004;13:13-28.
60. Cogollo Z, Gómez E. Prevalencia de vida de consumo de sustancias en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Invest Educ Enferm.* 2012;30(2):224-230.
61. Álvarez A, Alonso MM, Guidorizzi AC. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18(Spec):634-40.
62. Madrigales C. Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años (estudio realizado en funda niñas Mazatenango). Tesis para optar el título de Psicóloga clínica. 2011. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>.
63. Solórzano S, Contreras G, Pérez C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima – Perú. *Folia dermatol. Peru* 2005; 16 (3): 113-118.
64. Cardona-Arias A, Álvarez-Medina C, Martínez-Valencia M, Cruz-Tobón M, Vallejo-Patiño M. Prevalencia de acné en adolescentes de un municipio colombiano y percepciones asociadas. *Arch Med.* 10 de abril de 2014;10(1):1.
65. Kartheepan K, et al. Evaluation of common risk factors of acne in teenagers in Batticaloa district. 5th International Symposium 2015. Disponible en: <http://www.seu.ac.lk/researchandpublications/symposium/5th/pureandappliedsciences/20.pdf>.
66. Dréno B, Tan J, Kang S. et al. How People with Facial Acne Scars are Perceived in Society: an Online Survey *Dermatol Ther (Heidelb)* (2016) 6: 207.
67. Nunes G, dos Santos LA, Sobral Filho JF. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *Anais brasileiros de dermatologia* 2015; 90(5): 622-629.
68. Álvarez A, Brito C. Evaluación de las creencias y percepciones que tienen los pacientes con acné en el Centro de la Piel (CEPI), en un período comprendido entre Diciembre 2011 a Marzo 2012. (Tesis para optar al título de médicas cirujanas). 2012.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

69. Hayashi N, Miyachi Y, Kawashima M. Prevalence of scars and «mini-scars», and their impact on quality of life in Japanese patients with acne. *J Dermatol*. 2015;42(7):690-6.
70. Fife D. Evaluation of Acne Scars: How to Assess Them and What to Tell the Patient. *Dermatol Clin*. 2016;34(2):207-13.
71. Fabbrocini G, et al. Acne Scars: Pathogenesis, Classification and Treatment. *Dermatol Res Pract*. 2010; 2010: 893080.
72. Do JE, Cho SM, In SI, Lim KY, Lee S, Lee ES. Psychosocial Aspects of Acne Vulgaris: A Community-based Study with Korean Adolescents. *Ann Dermatol*. 2009;21(2):125-9.
73. Yahya H. Acne vulgaris in Nigerian adolescents--prevalence, severity, beliefs, perceptions, and practices. *Int J Dermatol*. 2009;48(5):498-505.
74. Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A, Rigopoulos D. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece: results of a population survey. *Anais brasileiros de dermatologia*, 2012; 87(6): 862-869.
75. Dharshana S, Singh AK, Sharma S, Mohan SK, Joshi A. Depression, mood change and self-esteem among adolescents aged 12-25 years with acne vulgaris in India. *Ann Trop Med Public Health* 2016;9:31-6.
76. Layegh P, et al. A Comparative Study on the Prevalence of Depression and Suicidal Ideation in Dermatology Patients Suffering from Psoriasis, Acne, Alopecia Areata and Vitiligo. *Iran J Dermatol* 2010; 13: 106-11.
77. Yang YC, et al. Female gender and acne disease are jointly and independently associated with the risk of major depression and suicide: a national population-based study. *Biomed Res Int*. 2014;2014:504279.
78. Sundström A, et al. Association of suicide attempts with acne and treatment with isotretinoin: retrospective Swedish cohort study. *BMJ*. 2010;341:c5812.
79. Tan JK. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett*. 2004;9(7):1-3, 9.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSECUENCIAS DEL ACNÉ EN LA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SANTA MARIANA DE JESÚS, 2017

Número de identificación: _____

Edad: _____ años

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Procedencia: Rural: _____ Urbana: _____

Residencia: Rural: _____ Urbana: _____

Presencia de acné: Si: _____ No: _____

¿Qué opinas sobre los aspecto de tu piel?: Positivo: _____ Negativo: _____

¿Tienes lesiones inflamatorias a nivel de la piel?: Si: _____ No: _____

¿Considera tiene aislamiento social?: Si: _____ No: _____

¿Has tenido pensamientos de quitarte la vida, por consecuencia del acné?:

Si: _____ No: _____

Test de Autoestima de Rosenberg

A.- Muy de acuerdo B.- De acuerdo C.- En desacuerdo D.- Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
5. En general estoy satisfecho de mí mismo.				
6. Siento que no tengo mucho de que estar orgullosa				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 2

Cuestionario para Autoconcepto Personal (APE) (57)

	Enunciado	Falso	Casi siempre falso	A veces verdadero / falso	Casi siempre verdadero	Verdadero
1	Estoy satisfecho/a con las cosas que voy consiguiendo en la vida					
2	Me cuesta superar un momento de bajón					
3	Hasta ahora las cosas importantes que me he propuesto en la vida las he logrado					
4	Soy una persona en la que se puede confiar					
5	Para hacer cualquier cosa necesito contar con la aprobación de los demás					
6	Me considero una persona muy nerviosa					
7	Aún no he conseguido nada que yo considere importante en mi vida					
8	Nunca he visto una bicicleta					



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9	Soy persona de palabra					
10	Me cuesta empezar algo sin el respaldo de los demás					
11	Soy más sensible que la mayoría de la gente					
12	Voy superando las dificultades que me van surgiendo					
13	A la hora de tomar una decisión, dependo demasiado de la opinión de los demás					
14	Si pudiese empezar de nuevo mi vida no la cambiaría demasiado					
15	Me cuesta tomar decisiones por mí mismo/a					
16	Soy una persona fuerte emocionalmente					
17	Estoy orgulloso/a de cómo voy dirigiendo mi vida					
18	Sufro demasiado cuando algo me sale mal					
19	Mis promesas son sagradas					



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 3

Autorreporte de la Escala visual EGAE de la severidad del acné (58)

Marque con una "x" si presenta alguna de estas lesiones:

Cara:



()
Grado 1 (leve)

()
Grado 2 (moderado)

()
Grado 3 (severo)

()
Grado 4 (muy severo)

Tronco anterior:

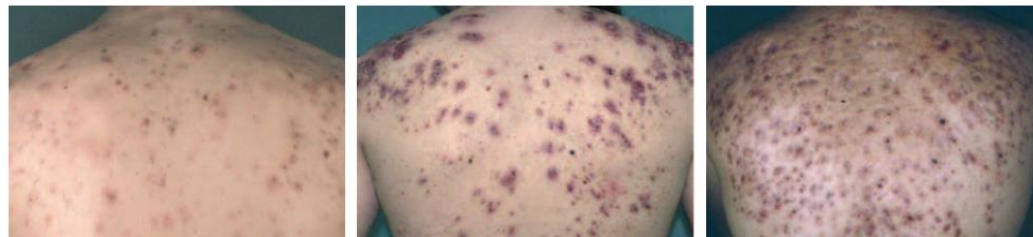


()
Grado 1 (leve)

()
Grado 2 (moderado)

()
Grado 3 (severo)

Tronco posterior:



()
Grado 1 (leve)

()
Grado 2 (moderado)

()
Grado 3 (severo)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 4

Universidad de Cuenca
Facultad de ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSECUENCIAS DEL ACNÉ EN LA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SANTA MARIANA DE JESÚS, 2017

Nosotros, María Elena Torres Fajardo portadora de la CI. 0102351830 y Jairo Joel Zumba Vásquez portador de la CI. 0301937231, estudiantes de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted autorice la realización de la presente investigación.

Introducción:

La etapa de la adolescencia comprende aspectos del desarrollo físico y psicológico, donde existe la predisposición a desarrollar acné, comprometiendo la esfera biopsicosocial del adolescente, llevando a consecuencias importantes sobre la esfera psicológica en cuanto a la autoestima y autovaloración, por lo que es relevante el estudio del grado de afectación del acné sobre las consecuencias psicológicas, físicas y sociales.

Propósito del estudio:

Determinar las consecuencias del acné en la autoestima y el autoconcepto personal en los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017.

Descripción de los procedimientos:

Luego de haber aceptado participar en este estudio, se procederá a la recolección de los datos del alumno del Colegio Santa Mariana de Jesús que se encuentre cursando bachillerato, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicará un instrumento de recolección de datos para la valoración del grado de afección del acné y sus consecuencias en relación a la autoestima y autovaloración, cuya aplicación tendrá una duración de 10 minutos promedio.

Riesgo/s - Beneficios

La aplicación de encuestas no representará riesgo alguno para los alumnos, ya que únicamente se aplicará una encuesta, sin que se produzcan daños físicos, mentales y emocionales en el encuestado. Los resultados que se obtendrán permitirán la mejor comprensión de las consecuencias psicológicas sobre la autoestima y autovaloración de la

María Elena Torres Fajardo
Jairo Joel Zumba Vásquez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

severidad del acné, lo que servirá para la aplicación de estrategias de manejo del acné que mejoren el perfil de salud de los adolescentes a nivel escolar y a nivel comunitario, por lo que mejorará la calidad y salud mental de los adolescentes mejorando su desempeño escolar, reduciendo los costos de salud por menores complicaciones psicológicas y mejores relaciones interpersonales.

Confidencialidad

La información obtenida será confidencial, los nombres de los estudiantes no serán divulgados, manteniéndose en un lugar seguro al que tendrán acceso únicamente los investigadores y la información no será utilizada para algún otro propósito fuera de la investigación.

Derechos y opciones del participante

Dentro de las opciones y derechos que tienen los participantes es el hecho de poder retirarse del estudio siempre que ellos lo deseen, si deseara retirarse del estudio se informaría a los investigadores, inclusive estando participando en el estudio tiene el derecho a abandonar el estudio si lo considera sin ninguna repercusión negativa sobre los mismos y sin que se afecten los beneficios de los que goza para el momento del estudio. No recibirá remuneración por participar en el presente estudio.

Información de contacto

En caso de presentar inquietudes o dudas de su parte, comuníquese a los responsables de la investigación, 0991503314 / 0984421818 / 4074013.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he comprendido mi participación en este estudio, me han explicado los riesgos y beneficios con un lenguaje claro y sencillo. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participaren el estudio; por consiguiente doy el consentimiento para que se realice el presente estudio.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Firma del investigador

Fecha



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 5

Universidad de Cuenca
Facultad de ciencias Médicas
Carrera de Enfermería



ASENTIMIENTO INFORMADO

**CONSECUENCIAS DEL ACNÉ EN LA AUTOESTIMA Y
AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SANTA
MARIANA DE JESÚS, 2017**

Nosotros, María Elena Torres Fajardo portadora de la Cl. 0102351830 y Jairo Joel Zumba Vásquez portador de la Cl. 0301937231, estudiantes de la Carrera de Enfermería, hemos solicitado a su representante legal la autorización para que usted participe en el presente estudio.

Introducción:

La etapa de la adolescencia comprende aspectos del desarrollo físico y psicológico, donde existe la predisposición a desarrollar acné, comprometiendo la esfera biopsicosocial del adolescente, llevando a consecuencias importantes sobre la esfera psicológica en cuanto a la autoestima y autovaloración, por lo que es relevante el estudio del grado de afectación del acné sobre las consecuencias psicológicas, físicas y sociales.

Propósito del estudio:

Determinar las consecuencias del acné en la autoestima y el autoconcepto personal en los adolescentes del Colegio Santa Mariana de Jesús, 2017.

Descripción de los procedimientos:

Luego de haber aceptado participar en este estudio, se procederá a la recolección de los datos del alumno del Colegio Santa Mariana de Jesús que se encuentre cursando bachillerato, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicará un instrumento de recolección de datos para la valoración del grado de afección del acné y sus consecuencias en relación a la autoestima y autovaloración, cuya aplicación tendrá una duración de 10 minutos promedio.

Riesgo/s - Beneficios

La aplicación de encuestas no representará riesgo alguno para los alumnos, ya que únicamente se aplicará una encuesta, sin que se produzcan daños físicos, mentales y emocionales en el encuestado. Los

María Elena Torres Fajardo
Jairo Joel Zumba Vásquez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

resultados que se obtendrán permitirán la mejor comprensión de las consecuencias psicológicas sobre la autoestima y autovaloración de la severidad del acné, lo que servirá para la aplicación de estrategias de manejo del acné que mejoren el perfil de salud de los adolescentes a nivel escolar y a nivel comunitario, por lo que mejorará la calidad y salud mental de los adolescentes mejorando su desempeño escolar, reduciendo los costos de salud por menores complicaciones psicológicas y mejores relaciones interpersonales.

Confidencialidad

La información obtenida será confidencial, los nombres de los estudiantes no serán divulgados, manteniéndose en un lugar seguro al que tendrán acceso únicamente los investigadores y la información no será utilizada para algún otro propósito fuera de la investigación.

Derechos y opciones del participante

Dentro de las opciones y derechos que tienen los participantes es el hecho de poder retirarse del estudio siempre que ellos lo deseen, si deseara retirarse del estudio se informaría a los investigadores, inclusive estando participando en el estudio tiene el derecho a abandonar el estudio si lo considera sin ninguna repercusión negativa sobre los mismos y sin que se afecten los beneficios de los que goza para el momento del estudio. No recibirá remuneración por participar en el presente estudio.

Información de contacto

En caso de presentar inquietudes o dudas de su parte, comuníquese a los responsables de la investigación, 0991503314 / 0984421818 / 4074013.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Una vez que mi representante legal ha autorizado mi participación en el estudio, prestaré la colaboración que se requiera para que ustedes elaboren el presente estudio.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Firma del investigador

Fecha



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 6

4.5.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la fecha.	Tiempo en años.	Años cumplidos	- 10 a 13 años - 14 a 16 años - 17 a 19 años
Sexo	Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer.	Fenotipo	Fenotipo	- Femenino - Masculino
Residencia	Ubicación geográfica donde el participante reside en la actualidad	Lugar de residencia	Sitio donde reside	Urbana Rural
Procedencia	Lugar de procedencia del cual proviene el participante	Lugar de procedencia	Sitio donde procede	Urbana Rural
Acné	Lesiones acneiformes caracterizadas por comedones, pápulas, pústulas, que ocurren por lesión en la unidad pilosebácea de la piel	Incidencia Prevalencia Severidad	Autorreporte de acné por parte del adolescente Autorreporte de severidad del acné por parte del adolescente	- Presencia - Ausencia - Grado 1 (Leve) - Grado 2 (Moderado) - Grado 3 (Severo) - Grado 4 (Muy severo)
Consecuencias Psicológicas del acné				



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Autoestima	Conjunto de pensamientos, evaluaciones, sentimientos y consideraciones que se tienen sobre sí mismo.	Puntaje de la evaluación del nivel de autoestima	Suma del puntaje obtenido en cada uno de los 10 ítems de la Escala de Autoestima de Rosenberg.	Autoestima elevada (30-40 puntos) Autoestima media (26 - 29 puntos) Autoestima baja (<25 puntos)
Autoconcepto	Opiniones o percepciones que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor.	Autoconcepto	Puntuación del Cuestionario de Autoconcepto Personal (APE)	-Positivo -Negativo
Consecuencias Biológicas del acné	Lesiones biológicas o físicas que produce el acné en los adolescentes	consecuencias biológicas	Presencia de lesiones inflamatorias del acné	-Si -No
Consecuencias Sociales del acné	Comportamiento del adolescente frente a su entorno y relaciones con las demás personas.	Comportamiento social	Aislamiento social Intento de suicidio	-Si -No -Si -No

Realizado por los autores



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 7

Rubro	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Copias	0.05 USD	400	20.00 USD
Impresiones	0.20 USD	300	300.00 USD
Hojas	0.05	400	20.00 USD
Materiales de oficina	10.0 USD	5	50.00 USD
Transporte	3.00USD	30	90.00 USD
Internet	0.50 USD	300	150.00 USD
Imprevistos			200.00 USD
Total			830.00 USD