Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina

TÍTULO

"El acné y su relación en el autoestima de los/las estudiantes del Bachillerato de la Unidad Educativa ¨ Fernández Suárez Palacio¨ del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja", periodo Febrero – Julio del 2016.

Tesis previa a la obtención del título de Médica General

AUTORA:

Verónica Janneth Merchán Cuenca

DIRECTORA:

Dra. Carmelina Esperanza Severino Correa, Mg. Sc.

Loja – Ecuador
2017

CERTIFICACIÓN

Loja, 25 de Agosto del 2016

Dra. Carmelina Esperanza Severino Correa, Mg. SC.

DIRECTORA DE TESIS

INFORMA:

Que el presente trabajo previo a la obtención del título de Médico General titulado "**EL ACNÉ Y SU RELACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LOS/LAS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA" FERNÁNDEZ SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGÁN DE LA CIUDAD DE LOJA", PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2016**, de autoría de la estudiante, **Verónica Janneth Merchán Cuenca,** ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Atentamente,

Dra. Carmelina Esperanza Severino Correa, Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Verónica Janneth Merchán Cuenca, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma

Adicionalmente acepto y autorizó a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional –Biblioteca Virtual.

Autora: Verónica Janneth Merchán Cuenca

Firma:.....

C.I. 1104108228

Fecha: 28 de Septiembre del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Verónica Janneth Merchán Cuenca, Autora de la tesis: **"EL ACNÉ Y SU RELACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LOS/LAS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA " FERNÁNDEZ SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGÁN DE LA CIUDAD DE LOJA", PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2016, c**umpliendo el requisito que permite obtener el grado de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, Difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo a través del RDI, en las redes de información del país y del extranjero con las cuales la universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustamente de la presente tesis que sea realizada por un tercero. Para constancia de esta autorización, en la Ciudad de Loja, a los 28 días del mes de septiembre del 2017, firma su autora.

Firma:.....

Autora: Verónica Jannteh Merchán Cuenca

Cédula: 1104108228

Dirección: Cdla. Las Pitas **Correo Electrónico:** verojanneth1992@hotmail.com

Teléfono: 0968645589

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de tesis: Dra. Carmelina Esperanza Severino Correa, Mg.Sc.

Tribunal de grado:

Presidente: Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg.Sc

Vocal: Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Esp.

Vocal: Dra. Angélica María Gordillo Iñiguez, Esp.

DEDICATORIA

Dedica este trabajo investigativo a mi Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, a mis padres, que por su ayuda incondicional y apoyo moral, han estado siempre detrás de todo triunfo, por su ejemplo de sacrificio y abnegación, por su optimismo, por encarar la vida con dedicación y coraje, impulsándome a buscar el camino del éxito y la felicidad, siendo los verdaderos artífices de lo que he conseguido hasta hoy. A mi hermano por estar a mi lado haciendo reír en momentos duros y ayudarme cuando siempre lo necesite, a mis abuelitos por enseñarme que no todo es fácil en la vida pero siempre hay que luchar por qué se quiere, y a cada uno de mis familiares, quienes con sus sabios consejos influyeron en mi cada día, en mi afán de superar cada obstáculo que se presentaba en mi carrera estudiantil.

VERÓNICA

AGRADECIMIENTO

Al término del presente trabajo investigativo exteriorizo mi agradecimiento a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, a la facultad de la Salud Humana, a todas las autoridades y docentes universitarios que día a día contribuyen a la formación de profesionales dedicados de manera incondicional a brindar la ayuda oportuna a la sociedad en general. También un especial reconocimiento a la Doctora Carmelina Severino, quien con paciencia, voluntad y sabios criterios supo conducir el presente trabajo investigativo y a quien expreso mis más sinceros agradecimientos. Y de manera muy cordial, a la Doctora Sandra Mejía quien que con sus orientaciones acertadas contribuyó en la corrección para culminar el desarrollo del presente trabajo investigativo. A las autoridades y docentes de la Unidad Educativa Fernández Suarez Palacio, por la favorable actitud hacia esta investigación y a los estudiantes de dicho plantel quienes comedida y voluntariamente participaron en el estudio realizado, y a todos quienes de una u otra manera han puesto su granito de arena en el curso de la investigación efectuada, facilitando llegar a la culminación de este importante tema investigativo.

La Autora

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA ..... **i**

CERTIFICACIÓN ..... **ii**

AUTORÍA ..... **iii**

CARTA DE AUTORIZACIÓN ..... **iv**

DEDICATORIA ..... **v**

AGRADECIMIENTO ..... **vi**

ÍNDICE GENERAL ..... **vii**

ÍNDICE DE CUADROS ..... **viix**

1.TÍTULO ..... **- 1 -**

2.RESUMEN ..... **- 2 -**

SUMMARY ..... **- 3 -**

3.INTRODUCCIÓN ..... **- 4 -**

4.REVISIÓN DE LITERATURA ..... **- 6 -**

4.1.ACNÉ ..... **- 6 -**

4.1.1. Concepto. ..... - 6 -

4.1.2. Etiología. ..... - 6 -

4.1.3. Fisiopatología. ..... - 7 -

4.1.4. Epidemiología. ..... - 8 -

4.1.5. Clasificación. ..... - 9 -

4.1.6. Causas o factores agravantes. ..... - 10 -

4.1.7. Características clínicas. ..... - 10 -

4.1.8. Diagnóstico. ..... - 12 -

4.1.9. Diagnóstico diferencial. ..... - 12 -

4.1.10. Tratamiento. ..... - 14 -

4.2. PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA ..... - 20 -

4.2.1. Personalidad. ..... - 20 -

4.2.2. Autoestima ..... - 26 -

4.2.3. Aspectos de la autoestima en la adolescencia ..... - 34 -

4.2.4. Características de los adolescentes con baja autoestima ..... - 35 -

4.3. El acné como factor en la autoestima ..... - 35 -

5.MATERIALES Y MÉTODOS ..... **- 37 -**

5.1. TIPO DE ESTUDIO ..... - 37 -

5.2. ÁREA DE ESTUDIO ..... - 37 -

5.3. UNIVERSO Y MUESTRA ..... - 37 -

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: ..... - 37 -

5.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN ..... - 37 -

5.6. PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS ..... - 37 -

5.6.1. Plan de recolección de datos ..... - 37 -

5.6.2. Instrumentos de recolección de datos ..... - 38 -

5.6.3. Plan de procedimientos y análisis de datos ..... - 38 -

5.7. RECURSOS ..... - 38 -

5.7.1. Recursos humanos ..... - 38 -

5.7.2. Recursos materiales ..... - 39 -

5.8. VARIABLES ..... - 39 -

5.8.1. Variable independiente ..... - 39 -

5.8.2. Variable dependiente ..... - 39 -

6.RESULTADOS ..... **- 40 -**

7.DISCUSIÓN ..... **- 44 -**

8.CONCLUSIONES ..... **- 46 -**

9.RECOMENDACIONES ..... **- 47 -**

10.BIBLIOGRAFÍA ..... **- 48 -**

11.ANEXOS ..... **- 51 -**

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Incidencia del acné en relación con el género, en los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Cuidad de Loja. ..... - 40 -

Cuadro Nº 2: Causas que provocan acné según los/las estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja. ...- 41 -

Cuadro N° 3: Niveles de autoestima de los/las estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja. ..... - 42 -

Cuadro Nº 4: Relación entre el acné según el género con el nivel de autoestima de las/los estudiantes de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Cuidad de Loja ..... - 43 -

1. TÍTULO

“EL ACNÉ Y SU RELACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LOS/LAS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ¨ FERNÁNDEZ SUAREZ PALACIO¨ DEL BARRIO CARIGÁN DE LA CIUDAD DE LOJA”, PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2016.

2. RESUMEN

El acné es una de las dermatosis más frecuentes a nivel mundial, aparece durante la adolescencia. Condiciona el aspecto personal ya que modifica la imagen de sí mismo y, una imagen armoniosa, se acompaña de una sensación de seguridad mental y física así como de autoestima, pero en su defecto, no solo provoca alteraciones psicológicas, sino que impide el adecuado desempeño del individuo en las sociedades. Los objetivos planteados de esta investigación fueron: Determinar la incidencia de acné según el género. Identificar los criterios sobre las causas que lo provocan. Establecer los niveles de autoestima y Establecer la relación entre el acné según el género con el nivel de autoestima en los/las estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Suarez Palacio. El presente estudio fue de tipo descriptivo, se utilizó una muestra de 51 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se realizó mediante una encuesta sobre el acné y las causas que lo provocan, y el Test de autoestima Sorensen, obteniéndose los siguientes resultados que de los 51 estudiantes que presentan acné, 55% (n=28) corresponden al género femenino y el 45% (n=23) al género masculino, en la cual tanto hombres como mujeres presentan baja autoestima severa con un 61% (n=31). En lo que respecta a las causas que provocan acné el principal es el consumo de chocolates y alimentos grasos en un 69%,(n= 35) y un 29%(n= 15) se debe a cambios hormonales propios de la adolescencia. Llegando a la conclusión que el acné afecta gravemente en la autoestima de los/las adolescentes, pudiendo provocar trastornos mentales graves como depresión, y ansiedad.

Palabras clave: *Acné, autoestima*.

SUMMARY

Acne is one of the most common dermatosis worldwide, this appears during adolescence. It conditions the personal aspect since it modifies the image of themselfs and, a harmonious image, it is accompanied by a sense of mental and physical security as well as of self-esteem, but in its defect, not only causes psychological alterations, which impedes the adequate performance of the individual in societies. The objectives of this research were: To determine the incidence of acne according to gender. Identify the criteria on the causes that cause it. Establish the levels of self-esteem and Establish the relationship between acne according to gender with the level of self-esteem in the high school students of the Unidad Educativa Fernandez Suarez Palacio. The present study was descriptive, we used a sample of 51 students who acomplished the inclusion criteria, a survey about acne was aplied and the causes that cause it, the Sorensen Self-esteem Test, getting the following results that of the 51 students with acne, 55% (n = 28) corresponded to the female gender and 45% (n = 23) to the masculine gender, in which both men and women presented severe low self-esteem with 61% 31). Concerning to the causes that cause acne the main one is the consumption of chocolates and fatty foods with 69%, (n = 35) and 29% (n = 15) is due to hormonal changes typical of adolescence. Concluding that acne seriusly affects the self-esteem of adolescents, that can cause serious mental disorders such as depression, and anxiety.

Key words: *Acne, self-esteem*.

3. INTRODUCCIÓN

El acné, es la enfermedad más frecuente de los adolescentes y jóvenes adultos, y probablemente la mayor causa de consulta médica dermatológica. Es un trastorno inflamatorio crónico, multifactorial, del folículo pilosebáceo, se caracteriza por presentar comedones, pápulas y pústulas, eventualmente puede haber abscesos, quistes y cicatrices, las lesiones se localizan en áreas de la piel, en las que abundan los folículos pilosebáceos y con sensibilidad particular a los andrógenos, como la cara, en algunas oportunidades el tronco, el área central del tórax anterior y la parte superior de la espalda. (Solis , 2007).

La adolescencia, es una etapa marcada por los cambios físicos, psicológicos y afectivos, tiene influencia en el desarrollo del individuo tanto en lo personal, como social, es así que el acné puede interferir en su relación con los demás, por su aparición frecuente en el rostro, frecuentemente se ha podido observar que puede traer pensamientos de inseguridad, por el hecho de llegar a pensar que serán criticados, esto puede afectar principalmente a las emociones del mismo, llegando a abandonar sus actividades cotidianas y tener poco contacto con la sociedad. (Arias & Chávez , 2016)

La relación del acné con la adolescencia representa a nivel mundial, nacional y local el 85%, en la madurez se encuentra afectando a un 12% de mujeres y 3% de hombres. (Escalante , 2013)

En España 3,5 millones de jóvenes sufren este trastorno multifactorial de la piel, (Dra. Goméz , 2010), en Colombia esta patología presenta una prevalencia del 80% - 90% en los adolescentes. (Escalante , 2013)

En Ecuador, afecta el 80% de las personas entre los 11 y los 30 años de edad. Además, a nivel de los adolescentes afecta más del 85%. (Gomez Ulate, 2013) En Quito, el 80 % de la población ha padecido acné entre los 12 y 25 años de edad. (GALASSO Carlos, 2013). En Loja, esta patología afecta a más del 85% de los adolescentes **y** en el 50% de los casos persiste en la edad adulta.

Esta enfermedad presenta graves implicaciones para la salud física, psicológica y social, y la calidad de vida en general, ya que presenta elevada prevalencia, puede durar muchos años, generar cicatrices persistentes, provocar efectos adversos en el desarrollo psicológico del adolescente que la sufre; quienes lo padecen son víctimas de prejuicios, estigmas, y mitos de las familiares, amigos e incluso médicos, y algunos autores han referido que el acné puede desencadenar alteraciones conductuales y de la autoestima. A esto se suma la

elevada frecuencia de dudas, desinformación, mitos y prácticas incorrectas relacionadas con su etiología, progresión y tratamiento, alto porcentaje de automedicación y bajo interés en su manejo físico y psíquico por parte de los pacientes y los servicios de salud. (Iñahuazo, 2012)

Está investigación que se encuentra dentro de la Línea Salud Enfermedad del Niño y Adolescentes en la Región Sur del Ecuador o Región siete, titulada: "El acné y su Relación en el Autoestima de los/las estudiantes del Bachillerato de la Unidad Educativa ¨ Fernández Suarez Palacio¨ del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja", periodo Febrero – Julio del 2016", la misma que nos ayudara a conocer si los estudiantes están siendo afectados en su aspecto psicológico por el problema del acné, con los resultados de esta investigación permitirá ampliar los conocimientos acerca de esta problemática, en beneficio de los profesionales de la salud mental, para que en futuras investigaciones se pueda acoplar herramientas terapéuticas que ayuden al aumento de la autoestima en los adolescentes.

Los objetivos planteados fueron: determinar la incidencia de acné en relación con el género en los estudiantes de Bachillerato, Identificar los criterios sobre las causas que provocan acné según los estudiantes de Bachillerato. Establecer los niveles de autoestima de los estudiantes de bachillerato y establecer la relación entre el acné según el género con el nivel de autoestima en los/las estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Suárez Palacio del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja.

Para lograr esta investigación se utilizó un cuestionario el cual consta de 8 preguntas sobre acné y las causas que lo provoca, también un Test de autoestima de Sorensen, el mismo que contiene 50 preguntas teniendo un puntaje, de 0 a 4 afirmaciones autoestima buena; de 5-10 afirmaciones baja autoestima severa, 11-18 afirmaciones baja autoestima maderada; 19-50 afirmaciones baja autoestima severa.

Se evidenció que de los 51 estudiantes presenta episodios de acné, 55% (n=28) corresponden al género femenino y el 45% (n=23) al género masculino, en la cual tanto hombres como mujeres presentan baja autoestima severa con un 61%(n=31). En lo que respecta a las causas que provocan acné el principal es el consumo de chocolates y alimentos grasos en un 69%,(n=35) y un 29%(n=15) se debe a cambios hormonales propios de la adolescencia.

Por lo expuesto anteriormente podemos constatar que el acné afecta gravemente en la autoestima de los/las adolescentes, pudiendo provocar trastornos mentales graves como depresión, y ansiedad.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1.ACNÉ

4.1.1. Concepto.

El acné es una enfermedad crónica y multifactorial que afecta de forma selectiva a la "unidad pilosebácea". Se caracteriza por la aparición en primer lugar de seborrea y con posterioridad se desarrolla una serie de lesiones elementales primitivas muy características denominadas comedones y lesiones inflamatorias secundarias en forma de pústulas, pápulas, nódulos, o quistes. (Conejo & Moreno, 2010)

El acné es una dermatosis caracterizada por una foliculitis crónica producida por el *Corynebacterium acnes* asociada a un trastorno de queratinización de la capa córnea con formación de tapones de queratina (comedones) y la sobreproducción de grasa también denominada seborrea. (Peñaloza Martínez, 2003).

La enfermedad produce alteraciones en el aspecto exterior del paciente, y con ello deteriora la imagen corporal, la autoestima, altera las relaciones interpersonales, laborales, escolares e incluso produce deterioro psicológico y social ya que puede conducir a depresión y otros trastornos psíquicos y/o psiquiátricos. (Castañedo, 2013)

4.1.2. Etiología.

El papel de la predisposición genética en el acné es controvertido. Se sabe que el número, tamaño y actividad de la glándula sebácea son heredados. El genotipo XYY predispone a un acné severo.

En la actualidad sabemos que la etiopatogenia del acné es multifactorial y que su desarrollo se produce por la interacción de cuatro factores fundamentales: (Conejo & Moreno, 2010)

4.1.2.1.*Hipersecreción sebácea:* producción excesiva de sebo o seborrea, causada por la estimulación andrógeno de las glándulas sebáceas que se producen al inicio del desarrollo

4.1.2.2.*Alteraciones de la queratización del folículo poli - sebáceo:* determina un cuadro de obstrucción folicular de gran importancia en el proceso de la comedogenesis.

4.1.2.3.*Microbiología del acné:* la proliferación de propionibacterium acnés en el folículo pilo – sebáceo estimula la producción de factores quimiotácticos y mediadores pro – inflamatorios que activan la respuesta inflamatoria.

4.1.2.4.*Respuesta inflamatoria*: es el resultado directo o indirecto de la proliferación del p. acnés. La rotura folicular y la extensión de la inflamación a la dermis da lugar a la formación de las lesiones inflamatorias del acné vulgar, es decir pápulas, pústulas y nódulos.

4.1.2.5.*Factores psicológicos:* Uno de los mayores desencadenantes es el estrés ya que conlleva a situaciones de ansiedad las cuales aumentan los niveles de glucocorticoides, andrógenos adrenales y dehidroepiandrosterona. (DHEA), hormonas que estimulan las glándulas sebáceas provocando exceso de grasa en la piel y aumentando los granos y brotes."

Las manifestaciones clínicas de cada paciente en concreto van a estar condicionadas por la influencia de factores genéticos y emocionales, en menor medida por factores climáticos y en el acné hormono – dependiente es evidente la importancia del ciclo menstrual y del embarazo. La predisposición racial y los efectos de la dieta en el acné siguen siendo aspectos controvertidos.

4.1.3. Fisiopatología.

La patogenia del acné es multifactorial. Los cuatro factores determinantes son:

- La hiperqueratosis por retención e hiperproliferación de las células del conducto folicular,
- El aumento de la producción sebácea,
- La colonización y proliferación de propionebacterium acnes (p. Acnes)
- La respuesta inflamatoria inmune.

La causa de la hiperproliferación de queratinocitos y las anormalidades de diferenciación y descamación es desconocida, pero parece existir un aumento de la respuesta hacia los andrógenos que produce la hiperplasia de la glándula sebácea con la seborrea y la descamación folicular características del acné. La obstrucción causa la formación de un microcomedón que puede evolucionar hacia un comedón o una lesión inflamatoria.

Propionibacterium acnes es un bacilo grampositivo anaerobio que coloniza el ducto folicular, por el ambiente rico en células foliculares y sebo, y prolifera en la piel de los adolescentes que presentan esta patología. Este microorganismo contribuye al desarrollo de la inflamación pues las lipasas que posee degradan los triglicéridos del sebo a ácidos grasos libres, que irritan la pared folicular; de tal manera que el epitelio folicular es invadido por linfocitos y al producirse la ruptura del folículo, se libera el sebo, los microorganismos y la queratina dentro de la dermis; clínicamente si la ruptura ocurrió superficialmente aparecen pápulas y pústulas, en tanto si lo hace en la dermis profunda determina la aparición de nódulos y quistes. Los neutrófilos, linfocitos y células gigantes tipo cuerpo extraño se acumulan y producen pápulas eritematosas, pústulas y edema característicos del acné inflamatorio.

El acné inicia en el período prepuberal, cuando las glándulas suprarrenales maduran e incrementa la producción de andrógenos; luego, con el desarrollo de las gónadas, la producción de andrógenos aumenta aún más, de la misma manera que la actividad de las glándulas sebáceas (principalmente localizadas en la cara y el tronco). La mayoría de los pacientes tiene hiperreactividad a los andrógenos, más que sobreproducción de los mismos; aunque el acné frecuentemente se desarrolla en los pacientes que tienen exceso de andrógenos. (Gómez , 2007)

4.1.4. Epidemiología.

El acné es una afección crónica que se presenta en la gran mayoría de los adolescentes y jóvenes adultos en el mundo; probablemente sea la mayor causa de consulta médica, ya que genera un gran impacto social y en la calidad de vida. Además, suele involucrar al grupo familiar tanto en su esfera afectiva como en la económica. El pico de prevalencia se registra entre los 12 y los 24 años de edad.

La incidencia es igual en pacientes de todas las etnias; en blancos se observó que el acné noduloquístico del dorso es más severo que en los negros.

La edad de comienzo varía de 12 a 13 años en las niñas a 13 a 14 años en los varones, lo que es probable que se deba a que el inicio de la pubertad es más precoz en las primeras.

El pico de severidad se registra a los 17 a18 años en mujeres y a los 19 a 21 años en varones.

A veces en algunos niños se observan lesiones tempranas, del tipo de los comedones cerrados o abiertos, entre los 8 a 9 años. En la mayoría de los afectados el proceso se resuelve durante la adolescencia; sin embargo, en el 12% de las mujeres y en el 3% de los hombres puede persistir hasta después de los 44 años de edad. (KAMINSKY Ana et.al, 2012)

El acné afecta a un 80-90% de los adolescentes siendo, más prevalente entre los varones, aunque la edad media de los que finalmente consultan para recibir tratamiento es de 24 años. Se calcula que hasta un 10% de los pacientes con acné tiene entre 35 y 44 años. Este fenómeno de desplazamiento de la franja de edad ha hecho que esta enfermedad tenga gran prevalencia y, por tanto, un gran impacto social. (Luque, 2005).

4.1.5. Clasificación.

4.1.5.1.Clasificación del acné según su intensidad:

- *Grado I.* Presencia de comedones pequeños (blancos o negros), y deja como secuelas dilataciones foliculares.
- *Grado II.* Presencia de comedones (blancos o negros) además de lesiones pustulosas superficiales.
- *Grado III.* Presencia de comedones (blancos o negros), lesiones pustulosas superficiales y lesiones inflamatorias más profundas. Dejan cicatrices superficiales eventuales, manchas hiperpigmentadas.
- *Grado IV.* Presencia de lesiones quísticas con infección secundaria intensa, trayectos fistulosos y cicatrización consecutiva. La presencia de cicatrices sugiere la existencia de episodios anteriores de acné grave, y su presencia puede justificar aplicar un tratamiento más agresivo para evitar su aparición en el futuro. Asimismo, antes de instaurar un tratamiento, hay que valorar el impacto y las secuelas psicológicas del acné. (Pilar & Izquierdo , 2009)**.**

4.5.1.2.Según el tipo de lesión predominante, el acné se clasifica en: (Arenas , 2013)

- *No inflamatorio*. Comedones abiertos y cerrados.
- *Inflamatorio***.** Pápulas, Pústulas, abscesos, comedones fistulosos.
- *Residuales.* Manchas, cicatrices, quistes.

4.1.6. Causas o factores agravantes.

El acné puede verse agravado por una serie de factores extrínsecos como la fricción, la irritación y la manipulación de las lesiones. Muchos adolescentes creen que su acné es producido por la suciedad de la piel y utilizan cosméticos agresivos varias veces por día, agravándolo. También el uso de cosméticos con lanolina, brillantina, aceites con parafina o manteca de cacao empeoran el acné.

El uso de vinchas o cascos y prendas de lana o materiales sintéticos ajustados pueden empeorar el acné en la zona traumatizada.

La asociación con la dieta es controvertida, no está demostrado que una dieta con alto contenido de grasa empeore el acné. Algunas publicaciones asocian la dieta "occidental" (rica en hidratos de carbono) y también los productos lácteos, sean descremados o no, con el acné. Por eso, someter a un adolescente a una dieta estricta libre de grasa no contribuye a mejorar el acné.

Diferentes drogas pueden causar acné o empeorarlo, esto ocurre especialmente con los corticoesteroides por vía tópica o general, anabólicos, fenobarbital, carbamacepina, progesterona, testosterona, isoniacida, rifampicina y dactinomicina, vitaminas A y B y psicofármacos. En estos casos hay monomorfismo lesional, predominando las pápulas y pústulas, que generalmente, exceden las áreas seborreicas afectando por ejemplo las extremidades. (Patiño & Sarango , 2015)

4.1.7. Características clínicas.

Las lesiones suelen aparecer al inicio de la adolescencia; se presentan en la cara, la frente, las mejillas, dorso de la nariz y mentón; a veces se extienden al cuello y el tórax. Al principio hay comedones cerrados (blancos) o abiertos (negros) que se transforman en pápulas y pústulas de diferente tamaño. El pronóstico es peor si al inicio se presenta una distribución facial central de las lesiones.

Si estas lesiones no se manipulan, evolucionan por brotes sin dejar huella; por el contrario, en caso de maltrato o cuando son profundas, como los quistes y abscesos, pueden dejar cicatrices.

- La *hiperpigmentación posinflamatoria.* Es más común en pieles oscuras, puede tardar meses en desaparecer y a veces es permanente. Las lesiones persisten varios años y evolucionan hacia la curación espontánea.

A veces persisten más allá de los 25 años de edad, lo que obliga a buscar causas hormonales, o ingestión de halógenos, vitaminas (complejo B), y otros medicamentos, entre ellos corticosteroides, anticonvulsivos, antidepresivos, antipsicóticos, antivirales, isoniazida, litio, azatioprina y ciclosporina.

- *El acné conglobata.* Las lesiones afectan la cara y el cuello, y están muy extendidas en el tronco, donde son más intensas; hay comedones dobles (comunicados por debajo de la piel), y predominio de grandes quistes, nódulos y abscesos. Es una entidad crónica que puede durar hasta los 40 a 50 años.
- *La variedad queloidea.* Se presenta en pacientes con tendencia a formar cicatrices hipertróficas o queloides; afecta con mayor frecuencia la región esternal.
- *El acné fulminans.* Es una variedad ulcerosa rara de causa desconocida, casi exclusiva de varones jóvenes con antecedentes de acné juvenil que presenta una exacerbación fulminante; en cara y tronco hay lesiones inflamatorias necróticas ulceradas y costrosas sobre lesiones nódulo quísticas. En 50% de los enfermos hay mialgias y artralgias, con pérdida de peso, fiebre, anemia, leucocitosis y aumento de la sedimentación eritrocítica; puede coexistir con lesiones osteolíticas en hasta 40% de los casos, y con sinovitis, alopecia, eritema nudoso y enfermedad de Crohn.
- *Acné inverso.* Se caracteriza por la tríada o tétrada de oclusión folicular: acné conglobata, hidradenitis supurativa perineoglútea o axilar, Foliculitis disecante de piel cabelluda y quiste.
- *Acné neonatal e infantil.* Es más frecuente en varones; se observa en hasta 20% de los recién nacidos y puede aparecer aun durante las primeras semanas de vida. Se relaciona con la glándula suprarrenal fetal desproporcionadamente grande, que produce una mayor cantidad de dehidroepiandrostenediona (DHEA). Se observan comedones cerrados, pápulas y pústulas en las mejillas, la frente y la nariz. Se desconoce la causa del acné infantil; aparece entre el tercer y sexto mes y desaparece entre los tres y cuatro años de edad.

- *Acné androgénico.* Es consecuencia de la producción excesiva de andrógenos por ovarios poliquísticos (síndrome de Stein-Leventhal) u otras alteraciones endocrinas, como el síndrome adrenogenital o de Cushing; suele estar representado por el síndrome SAHA: seborrea, acné, hirsutismo y alopecia.
- *Acné excoriado de las jóvenes.* Es inducido por neurosis y casi exclusivo de mujeres. Hay unos cuantos comedones y pápulas que al ser manipulados dejan excoriaciones, costras y cicatrices. Dermatosis acneiformes. Ocurren por inducción externa o por contacto, y reciben el nombre de los productos relacionados: acné cosmético, acné por pomada, acné por detergente, acné mecánico, acné estival por cremas o fotoprotectores, por corticosteroides, demodecidosis o demodicosis, que es una enfermedad ocupacional causada por contacto crónico con hidrocarburos aromáticos halogenados que cursa con complicaciones sistémicas (hígado, ojos, sistema nervioso y lípidos). (Wolff, Johnson, & Suurmond , 2003)

4.1.8. Diagnóstico.

El diagnóstico del acné en la adolescencia en general es fácil, las lesiones presentes son comedones abiertos o cerrados, pápulas, pústulas, nódulos y en los casos más severos abscesos y fístulas localizados en la cara (99%), espalda (60%) y pecho (15%). Suele acompañarse de seborrea.

Comenzar por anamnesis sobre: duración y cambios en las lesiones, tratamiento previo y su efectividad, medicamentos y productos químicos y grado de aceptación psicológica en el adolescente. En el diagnóstico del acné, se considera cuatro aspectos fundamentales: Tipo de lesión, gravedad, extensión y factores asociados. (Pozo , 2014)

4.1.9. Diagnóstico diferencial.

El acné habitualmente, no presenta dificultades diagnósticas. Sin embargo, en ocasiones, el cuadro clínico puede generar cierta dificultad, para diferenciarlo de otras patologías, algunas de ellas muy frecuentes en la práctica diaria. Comenzaremos a describir los diagnósticos diferenciales que pueden presentarse en la práctica diaria.

- ***La rosácea.*** Se observa con mayor frecuencia entre la tercera y la sexta década de la vida, en individuos de piel clara y ascendencia céltica, con mayor incidencia en las mujeres. Habitualmente, no se encuentran comedones. Es una enfermedad

inflamatoria centro facial con la aparición sucesiva, o simultánea de telangiectasias, pápulas y pústulas, siguiendo un curso evolutivo crónico, en el que alternan períodos de empeoramiento y remisión. Puede observarse edema persistente, especialmente en las mejillas y el entrecejo, probablemente causado por una anormalidad subyacente de los linfáticos. La rosácea presenta también un componente ocular que comprende manifestaciones menores y mayores, desde blefaroconjuntivitis hasta queratitis severas. En los varones se puede producir, con mayor frecuencia que en las mujeres, un rinoforma, en las etapas avanzadas de la enfermedad.

- ***Dermatitis seborreica.*** Se presentan como lesiones eritematoso escamosas, algunas pápulas en pliegues nasolabiales y la frente. Se pueden observar lesiones similares en la región del pecho y la espalda, axilas, ingle y el cuero cabelludo. Es común el hallazgo de P. Ovale. No se encuentran comedones. Sicosis de la barba es una dermatosis poco frecuente, se la observa más a menudo en afrocaribeños. Se caracteriza por la presencia de pápulas o pústulas de color rojizo en el área de la barba, con tendencia a la cronicidad, que ocasionalmente pueden dejar cicatrices hipertróficas.
- ***Elastoidosis a quistes y comedones***. Es una variante de la elastoidosis actínica senil. Afecta preferentemente a varones adultos. Las lesiones se localizan en áreas zigomáticas, periorbitarias y nasal, (zonas crónicamente expuestas al sol). Se caracteriza por la presencia de numerosos comedones abiertos, muchas veces agrupados, junto con pequeños quistes de coloración amarillenta. La formación de las lesiones se debe a la intensa elastasas solar de estas zonas.
- ***Foliculitis.*** Son procesos inflamatorios del folículo piloso, que pueden estar desencadenadas por diferentes agentes: gram negativos, staphylococcus aureus, staphylococcus epidermidis. Clínicamente se presentan como pápulas, eritematosas, pústulas, a veces pruriginosas, que asientan en cara , cuello y tronco superior Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) Los pacientes con infección por HIV pueden presentar diversos exantemas acneiformes, incluyendo la foliculitis eosinofílica que se presenta como una erupción crónica pruriginosa, antimicrobiana, diseminada en cara, cuello, tronco, parte proximal de brazos. Semiológicamente, son pápulas y papulopústulas foliculares y no foliculares. Histológicamente, se observa pústulas en el infundíbulo folicular con infiltración de eosinófilos. Se acompaña de eosinofilia y leucocitosis en sangre periférica.

- ***Quistes de millium***. Se presentan pequeñas lesiones blanquecinas, especialmente en los párpados o el área infraorbital. La milia no evoluciona hacia lesiones inflamatorias. A diferencia de los comedones cerrados, con los que son frecuentemente confundidos, no se acompañan de fenómenos inflamatorios, excepto en el caso de que sean manipulados.
- ***. Dermatitis perioral.*** Esta patología se produce en mujeres de 25 a 40 años de edad, quienes presentan un leve exantema pruriginoso, particularmente alrededor de los labios, pero en ocasiones alrededor de la nariz y los ojos. Las lesiones son monomórficas, compuestas por pequeñas pápulas inflamatorias, y ocasionalmente pústulas, pero sin comedones Foliculitis necrótica (acné necrótico) No es un verdadero acné. Se observa en mujeres entre 30 y 60 años de edad. Localizada en cara, preferentemente en el límite de la implantación pilosa (frente y nariz). Comienza como una pápula que rápidamente, necrosa su centro, dejando una cicatriz varioliforme característica.
- ***Angiofibromas.*** Suele presentarse en la segunda infancia.- adolescencia, son pápulas rojizas de 2 a 3 mm, de diámetro, localizada preferentemente en área centro facial. (Airaudo , Barquin , Cordero , Costantini, & Giovanna, 2006)

4.1.10. Tratamiento.

Entre los principales lineamientos que deben tenerse en cuenta al tratar un paciente con acné incluyen:

- Armónica relación médico-paciente.
- Conocimientos de los factores etiopatogénicos involucrados.
- Clasificación clínica correcta.

4.1.10.1. Medidas generales.

- Lavado diario con agua tibia y jabón de preferencia neutro, tres veces al día.
- Evitar inflamación y traumatismo, ya que pueden romper los comedones preexistentes y producir un acné inflamatorio.
- Evitar el uso de productos tópicos como: lanolina, vaselina, etc.
- Evitar la exposición tópica-crónica de productos industriales que contienen aceites insolubles, hidrocarburos, halogenados y alquitrán.

- No apretar los granos inmaduros ya que pueden provocarse lesiones cicatrízales permanentes

4.1.10.2. Terapia ambulatoria.

Con respecto a esta terapia piedra angular del manejo racional del acné, preconizamos el uso de terapia combinada a la búsqueda del sinergismo terapéutico. (Verdesoto & Vivanco , 2009)

4.1.10.3. Tratamiento tópico del acné.

El arsenal terapéutico para el manejo tópico del acné cuenta con diferentes alternativas que pueden usarse como monoterapia o en combinación, según la extensión y el compromiso del paciente con acné. Entre los medicamentos disponibles para administración tópica, encontramos principalmente retinoides y antimicrobianos.

- *Retinoides tópicos.*

Pueden considerarse para el manejo de todos los casos de acné. Los más usados son la tretinoína, el adapaleno y el tazaroteno, y sus beneficios en el tratamiento del acné se derivan principalmente de las siguientes funciones:

- Inhibición de la formación y del número de comedones (anticomedogénicos).
- Eliminación de comedones maduros abiertos y cerrados (comedolíticos).
- Inhibición de mediadores inflamatorios y, por lo tanto, de la cascada que da lugar a la migración de las células inflamatorias.
- El adapaleno ha demostrado tener una mayor acción antiinflamatoria dentro de este grupo de medicamentos; inhibe la acción del factor de transcripción
- Son facilitadores de la penetración de otros medicamentos tópicos.
- Disminuyen los ácidos grasos libres en los microcomedones. (Rondón & Rondón, 2008)

- *La tretinoína* se encuentra disponible en crema, en concentraciones al 0,025%, 0,05% y 0,1%; en gel, al 0,025% y al 0,05%, y en solución, al 0,05% y al 0,1%.

Entre los efectos indeseables se han reportado el eritema, la descamación y la fotosensibilización, además de casos de desencadenamiento de acné pustuloso al inicio del tratamiento.

- *El adapaleno* se presenta en concentraciones al 0,1% en crema y gel, y al 0,3% en gel. Los efectos secundarios reportados se limitan a la irritación con eritema y descamación. (Olivera, 2008)

- *Antimicrobianos tópicos.*

Los antimicrobianos tópicos se han usado en el acné por más de 30 años y su mayor ventaja radica en su bajo poder irritante. En el grupo se encuentran la eritromicina, la clindamicina y el peróxido de benzoilo.

- *La eritromicina* es un antibiótico macrólido que se une a los ribosomas de las bacterias, bloqueando las reacciones de traspeptidación y translocación, con la consecuente inhibición de la síntesis de proteínas dependientes del ARN.
- La eritromicina base, en forma tópica y en solución o en gel al 2% o al 4%, presenta eficacia moderada contra *P. acnes*. No es sensibilizador en forma tópica, pero puede producir eritema, descamación, ardor y resequedad. El desarrollo de fórmulas combinadas con peróxido de benzoilo y retinoides, aumenta su tolerancia y eficacia, además de disminuir el riesgo de resistencia bacteriana.
- *La clindamicina* es un derivado semisintético de la lincomicina. Inhibe la síntesis de proteínas por su acción sobre la subunidad 50S del ribosoma bacteriano. Se presenta en gel o en loción en concentraciones al 1% y en productos con combinaciones fijas. Entre sus efectos colaterales están el eritema y la resequedad de la piel.
- *El peróxido de benzoilo* es un agente predominantemente bacteriostático y, posiblemente, bactericida que ha demostrado, además, una acción comedolítica. Su acción antimicrobiana se desprende de la degradación de las proteínas bacterianas por la liberación de radicales libres. Su efecto indeseable más frecuente es la decoloración de la ropa y del pelo. En algunos pacientes provoca resequedad e irritación, que dependen de la dosis y se pueden minimizar usando concentraciones más bajas. Se presenta en solución, gel, crema y gel de lavado, en concentraciones variables entre 2,5% y 10%. (Lucas , et al., 2013)

4.1.10.4. Tratamiento sistémico del acné.

- *4.1.10.4.1 Antibióticos.*

- <u>Ciclinas:</u> deben usarse como la primera línea de los antibióticos orales para el manejo del acné pápulopustuloso moderado a extenso. Existen tetraciclinas de primera y

segunda generación. En el primer grupo podemos contar con las tetraciclinas HCL, las oxitetraciclinas, la minociclina y la doxiciclina. Por otro lado, la limeciclina es una tetraciclina de segunda generación

En términos generales, tanto la minociclina como la doxiciclina y la limeciclina, ofrecen comodidad para su dosificación gracias a su administración una vez al día y una asociación menor a efectos gastrointestinales.

- Doxiciclina: Su mecanismo de acción, al igual que el de todas las tetraciclinas, se basa en la actividad antimicrobiana, al reducir la concentración de lipasa de P. acnes y disminuir los niveles de ácidos grasos en el folículo. Regula, además, la respuesta inflamatoria del huésped, mediante la inhibición de múltiples proteinasas y citocinas, incluyendo la MMP-8, la MMP-13, la MMP-9, la interleucina 1β y el FNT-α.

  Dosis: La dosis recomendada de doxiciclina es de 100 mg al día pues su gran liposolubilidad favorece la biodisponibilidad en la unidad pilo-sebácea

  Efectos Secundarios: se han reportado algunas reacciones de fotosensibilidad con dosis superiores a 100 mg al día. La administración con las comidas y suficiente agua, disminuye los efectos gastrointestinalesindeseables. Los efectos indeseables más importantes de la doxiciclina son los trastornos gastrointestinales, especialmente la esofagitis erosiva que se produce al tomar la dosis con el estómago vacío y poca agua, especialmente en la noche. Los principales informes sobre fotosensibilidad se han asociado al uso de doxicilina y consisten en foto-onicólisis, hiperpigmentación y eritema posinflamatorio; este última depende de la dosis, del tipo de piel y de la intensidad de la luz ultravioleta.

- Minociclina: Por sus características farmacocinéticas, la minociclina es la ciclina más efectiva para el acné. Es efectiva en el acné vulgar moderado, pero no se debe recomendar como la primera alternativa terapéutica por el riesgo de efectos secundarios graves que, aunque raros, pueden presentarse.

  Dosis: la dosis recomendada en la mayoría de los estudios es de 100 mg al día, la cual es la mitad de la dosis recomendada en otras indicaciones terapéuticas, aunque puede incrementarse incluso a 200 mg al día, si fuere necesario. Las presentaciones disponibles de minociclina son las siguientes:

  • Minociclina de liberación inmediata: 50 a 100 mg, una o dos veces al día.

  • Minociclina de liberación retardada: 1 mg/kg al día (45 a 135 mg al día) 76.

Efectos secundarios: la minociclina produce importantes efectos secundarios que no son frecuentes, pero que, debido a su seriedad, deben ser tomados en cuenta en el momento de orientar la prescripción. Entre ellos están: el síndrome de tipo lupus, hasta 8,5 veces más frecuente que con las otras tetraciclinas y que aumenta, al igual que la pigmentación, con la dosis acumulada; hepatitis autoinmunitaria, artritis, tiroiditis y poliarteritis nudosa; fotosensibilidad, foto-onicólisis, coloración de los dientes y síndrome de Stevens-Johnson.

- Limeciclina: Es una metilenilisina de tetraciclina obtenida de la reacción química entre la tetraciclina y la lisina en presencia de formaldehído. Además de su efecto antibacteriano, la limeciclina tiene un efecto antiinflamatorio que ejerce por medio de su acción antilipasa, al inhibir las respuestas de proliferación de los linfocitos y la quimiotaxis de los neutrófilos, la fagocitosis y la conversión de C3 a sus productos activos, una vez activada la cascada del complemento.

Dosis: la dosis recomendada para el tratamiento del acné es de 300 mg al día, durante 12 semanas. Este profármaco se degrada con rapidez en el tubo digestivo para su conversión a tetraciclina. Se recomienda el tratamiento por períodos de tres meses para evitar el riesgo de resistencia bacteriana. Además, el uso concomitante con tratamiento conjunto que incluyan retinoides tópicos y peróxido de benzoilo, aumenta su eficacia.

Contraindicaciones: la limeciclina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad a las tetraciclinas y, debido a su excreción renal, debe evitarse el uso en casos de insuficiencia renal, así como en otros trastornos renales o hepáticos graves. También, se ha asociado a casos de hipertensión intracranea.

- Trimetoprim-sulfametoxasol: En cuanto a los efectos indeseables de este antibiótico, se ha asociado con reacciones cutáneas graves como la necrólisis epidérmica tóxica y el síndrome de Stevens-Johnson, que se puede presentar en los primeros dos meses del inicio del tratamiento. También pueden producir reacciones hematológicas, como agranulocitosis, trombocitopenia y pancitopenia, que si bien son infrecuentes, se asocian generalmente al empleo de dosis más altas de las convencionales y al uso en pacientes con historia de deficiencias de ácido fólico.

La asociación de 160 mg de trimetoprim y 800 de sulfametoxazol se considera la tercera línea terapéutica en el manejo del acné y se recomienda una dosis de dos tabletas al día.

- Dapsona: Se desconoce su mecanismo de acción en el tratamiento del acné, pero, posiblemente, actúe inhibiendo la migración de células inflamatorias a la piel por medio de sus efectos en el sistema de mieloperoxidasas intracitoplásmicas de las células inflamatorias. No se recomienda su uso en recién nacidos ni en mujeres embarazadas, por la posibilidad de producir anemia y hemólisis en los pacientes con deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa (G6PD). Su mecanismo de acción antimicrobiana es similar al de las sulfonamidas, inhibiendo la síntesis del ácido dihidrofólico. Además, la dapsona tiene acción antiinflamatoria, sobre todo en dermatosis con acumulación de neutrófilos, e interfiere en la migración quimiotáctica de estas células.

La dapsona puede inducir agranulocitosis y que, comparada con medicamentos similares, tiene un patrón de riesgo único. El metabolismo de la dapsona por medio del citocromo P-450 a hidroxilaminas, es el responsable de algunos efectos colaterales, como metahemoglobinemia, hemólisis y agranulocitosis fatal, aunque no está claro el mecanismo mediante el cual las hidroxilaminas producen dichos efectos.

Entre las indicaciones de la dapsona están el acné nódulo- quístico y el acné *fulminans*, que no puedan tratarse con isotretinoína. Se recomienda una dosis de 100 mg por día durante tres meses.

- Isotretinoína oral: **Consideraciones generales** La isotretinoína es un retinoide oral que fue lanzado al mercado en 1982, revolucionando el tratamiento del acné extenso. Recientemente se ha discutido la indicación real de la molécula en el algoritmo terapéutico de la enfermedad, como consecuencia de una tendencia cada vez mayor a su utilización para casi todas las formas de acné. Sin embargo, el acné extenso es, hasta el momento, la única indicación con soporte en la literatura.

Se considera acné extenso aquel de presentación nódulo- quística o *conglobata*, pero la gravedad también se puede determinar por la extensión, el sitio afectado y la cantidad de lesiones. La afectación psicológica a causa de la enfermedad es también un criterio de seriedad, así como las fallas ante los tratamientos convencionales.

Dosificación y tiempo de tratamiento. Para evitar posibles efectos secundarios relacionados con la dosis, se recomienda iniciar con 0,5 mg/kg con un ajuste de la dosis durante el tratamiento para optimizar el efecto terapéutico. Esta dosis reemplaza la

recomendación de dosis de inicio de 0,5 a 1,0 mg/kg por día. En general, se recomienda que el tratamiento se continúe hasta lograr dosis totales de 120 a 150 mg/kg, con lo que se reducen los riesgos de recaídas posteriores. Las dosis mayores de 150 mg/kg no generan un beneficio terapéutico adicional según la experiencia acumulada.

Efectos secundarios Es muy importante educar al paciente con respecto a los posibles riesgos del tratamiento con isotretinoína oral, antes de iniciar el tratamiento.

En particular, se han descrito efectos mucocutáneos indeseables, como xerosis de la piel, especialmente en palmas y plantas. Puede presentarse también una "dermatitis por retinoides", con eritema y descamación generalizados. Sin embargo, las reacciones alérgicas a los retinoides son poco frecuente.

Además, hay hallazgos controversiales con respecto a los efectos secundarios que pueden tener las dosis altas de isotretinoína oral sobre el metabolismo óseo, como resorción, principalmente en adolescentes. Por otro lado, pueden presentarse mialgias, rigidez muscular y dolor lumbar ocasional.

En los ojos, el uso de isotretinoína oral puede ocasionar resequedad que se normaliza al suspender el tratamiento. Otras alteraciones menos frecuentes incluyen opacidad corneal, miopía y cataratas.

El tratamiento con isotretinoína oral debe estar enmarcado bajo un estricto seguimiento con pruebas de laboratorio. Las pruebas deben incluir determinación de los títulos de triglicéridos, colesterol, transaminasas y cuadro hemático completo. (Orozco , Campo, Amaya, & Ávila , 2011)

4.2. PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA

4.2.1. Personalidad.

4.2.1.1.Concepto de personalidad.

La personalidad se encuentra dentro del estudio del campo de la psicología, y se puede explicar desde varias funciones, en primer lugar permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio; por otro lado, la personalidad permite conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno. La personalidad se puede definir como la estructura dinámica

que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales. Los griegos atribuyeron el término de persona a la máscara que utilizaban los actores en los teatros para identificarse con alguien en particular. Cuando los actores utilizaban esta máscara, actuaban de acuerdo al personaje que representaban. Del concepto de persona deriva, por lógica, el término personalidad, esto significa que la personalidad es lo que determina quién es cada quien y cómo nos manifestamos en el entorno. (Montaño, Palacios , & Gantiva , 2009)

4.2.1.2. Componentes de la personalidad.

La personalidad se configura por dos componentes o factores: el temperamento, inteligencia y el carácter.

- *Temperamento.* Todos los seres humanos poseen una herencia genética, es decir, las características que se heredan de los padres, como por ejemplo, el color de ojos, el tono de piel, e incluso la propensión a determinadas enfermedades. El temperamento es un componente de la personalidad porque determina, de alguna manera, ciertas características de cognición, comportamiento y emocionales.
- *Inteligencia*. Está formada por algunas variables como la atención, la capacidad de observación, la memoria, el aprendizaje y las habilidades para socializarse. En resumen la inteligencia es la capacidad de asimilar, guardar, elaborar información y en conjunto utilizarla para resolver problemas; lógico que esto igual lo puede hacer un animal o un ordenador, pero la diferencia es que el ser humano puede seguir aprendiendo y puede desarrollar la habilidad. Además de que la inteligencia se puede ir adquiriendo con el paso de la vida, se tiene que tener una dotación genética.
- *Carácter.* Se denomina carácter a las características de la personalidad que son aprendidas en el medio, por ejemplo, los sentimientos son innatos, es decir, se nace con ellos, pero la manera en cómo se expresan forma parte del carácter. Las normas sociales, los comportamientos y el lenguaje, son sólo algunos componentes del carácter que constituyen a la personalidad. (Seelbach, 2012)

Hay tres factores fundamentales que definen el carácter de cada persona:

- *Emotividad.* Es la mayor o menor facilidad con que una situación dada provoca en la persona una reacción afectiva, emoción o sentimiento. La persona emotiva

vibra intensamente por todo. Hay una desproporción entre el estímulo y la reacción.

- *La vibración.* De la persona no emotiva es menor, esto no quiere decir que no sienta las cosas, sino que le influyen con menos intensidad. Actividad. La persona activa es la que cuando acaba de decidir algo lo lleva a cabo inmediatamente. No se desanima ni desespera ante un obstáculo, es más, ante las dificultades se crece y actúa con mayor energía. Tiene espíritu optimista y luchador. La persona no activa puede estar convencida de que debe actuar, pero no pasa a la acción concreta. Encuentra excusas para posponer su realización. Sus intenciones son buenas pero le falta fuerza para acometer.
- *Repercusión*. Es la capacidad de respuesta ante lo que le sucede, según esta se clasifican en:
  - Primario reacciona a medida que se le presentan los sucesos.
  - Secundario los sucesos repercuten más amplia y lentamente en su conciencia.

4.2.1.3.Estructura de la personalidad.

- *El "Ello".* La única estructura presente al momento de nacer. Se trata de una energía psíquica inconsciente que influye en la dinámica de la personalidad tratando de satisfacer los impulsos instintivos de supervivencia, reproducción y agresión persiguiendo siempre su satisfacción inmediata.

Freud destacó tres características del ello: Sus demandas incondicionales de satisfacción, ya que se rige por el principio de placer. Su irracionalidad, ya que, al ser puramente instintivo, no se guía por el principio de la realidad. Su amoralidad, ya que exige satisfacción sin atender a censuras morales o sociales.

- .*El yo*. (Ego), nexo del ello con el mundo real, controla las actividades conscientes del pensamiento y del razonamiento y funciona conforme al principio de realidad. Trata de posponer el cumplimiento de los deseos del ello hasta que pueda hacerlo segura y eficazmente en el mundo real. El yo se desarrolla después del nacimiento, cuando el niño se da cuenta de que no todo lo que quiere lo obtiene automáticamente y por tanto tendrá que buscar la manera de conseguirlo.

- *El superyó.* (Superego) aparece en la primera infancia y es el guardián moral o la conciencia y ayuda al individuo a funcionar en la sociedad. Compara además las acciones con el ego ideal de la perfección. Representa los valores que los padres y educadores van comunicando al niño/a como ideales. El superyó procura que el niño interiorice los conceptos de bueno/malo para que pueda, de este modo, controlar su propia conducta, de acuerdo a su propio criterio. En definitiva que sea capaz de juzgar sobre una acción si ésta es buena o mala. (Seelbach, 2012)

4.2.2.4. Alteraciones de la personalidad

Los trastornos de la personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características. El grupo A incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer raros o excéntricos. El grupo B incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables. El grupo C incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos. Es frecuente que los individuos presenten al mismo tiempo varios trastornos de la personalidad pertenecientes a grupos distintos. (Peris & Balaguer, 2010)

*4.2.1.4.1 Trastorno Paranoide. S*on personas con las que generalmente es difícil llevarse bien y suelen tener problemas en las relaciones personales. Su suspicacia y hostilidad excesivas pueden expresarse mediante las protestas directas, las quejas recurrentes o por un distanciamiento silencioso claramente hostil. Puesto que están excesivamente atentos a las posibles amenazas, pueden comportarse de una forma cautelosa, reservada o tortuosa y aparentan ser «fríos» y no tener sentimientos de compasión. Aunque a veces parecen objetivos, racionales y no emotivos, con mayor frecuencia muestran una gama afectiva lábil en la que predominan las expresiones de hostilidad, obstinación y sarcasmo. Su naturaleza combativa y suspicaz puede provocar en los demás una respuesta hostil, que, a su vez, sirve para confirmar al sujeto sus expectativas iniciales. Como los individuos con trastorno paranoide de la personalidad no confían en los demás, tienen una necesidad excesiva de ser autosuficientes y un fuerte sentido de autonomía. También necesitan contar con un alto grado de control sobre quienes les rodean. A menudo son rígidos, críticos con los demás e incapaces de colaborar, aunque tienen muchas dificultades para aceptar las críticas. Son capaces de culpar a los demás de

sus propios errores. Debido a su rapidez para contraatacar en respuesta a las amenazas que perciben a su alrededor, pueden ser litigantes y frecuentemente se ven envueltos en pleitos legales. Los sujetos con este trastorno tratan de confirmar sus concepciones negativas preconcebidas respecto a la gente o las situaciones que les rodean atribuyendo malas intenciones a los demás que son proyecciones de sus propios miedos. Pueden mostrar fantasías de grandiosidad no realistas y escasamente disimuladas, suelen estar pendientes de los temas de poder y jerarquía y tienden a desarrollar estereotipos negativos de los otros, en especial de los grupos de población distintos del suyo propio. Se sienten atraídos por las formulaciones simplistas del mundo y frecuentemente recelan de las situaciones ambiguas. Pueden ser vistos como «fanáticos» y formar parte de grupos de «culto» fuertemente cohesionados, junto a otros que comparten su sistema de creencias paranoides. (Marina , 2013)

- *Trastorno esquizoide de la personalidad.* Sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad pueden tener dificultades especiales para expresar la ira, incluso en respuesta a la provocación directa, lo que contribuye a la impresión de que no tienen emociones. A veces, sus vidas parecen no ir a ninguna parte y dejan sus objetivos a merced del azar. Estos individuos suelen reaccionar pasivamente ante las circunstancias adversas y tienen dificultades en responder adecuadamente a los acontecimientos vitales importantes. Debido a su falta de habilidades sociales y a la falta de deseo de experiencias sexuales, los sujetos con este trastorno tienen pocas amistades, es poco frecuente que salgan con alguien y no suelen casarse. La actividad laboral puede estar deteriorada, sobre todo si se requiere una implicación interpersonal, aunque los sujetos con este trastorno pueden desenvolverse bien cuando trabajan en condiciones de aislamiento social. Los individuos con este trastorno pueden experimentar episodios psicóticos muy breves (que duran minutos u horas), especialmente, en respuesta al estrés. En algunos casos el trastorno esquizoide de la personalidad puede aparecer como el antecedente premórbido del trastorno delirante o la esquizofrenia. Algunas veces, los sujetos con este trastorno presentan un trastorno depresivo mayor.
- *Trastorno antisocial de la personalidad. Los* sujetos carecen de empatía y tienden a ser insensibles, cínicos y a menospreciar los sentimientos, derechos y penalidades de los demás. Pueden tener un concepto de sí mismos engreído y

arrogante (pensar que el trabajo normal no está a su altura, o no tener una preocupación realista por sus problemas actuales o futuros) y pueden ser excesivamente tercos, autosuficientes o fanfarrones. Pueden mostrar labia y encanto superficial y ser muy volubles y de verbo fácil (por ejemplo, utilizan términos técnicos o una jerga que puede impresionar a alguien que no esté familiarizado con el tema). La falta de empatía, el engreimiento y el encanto superficial son características que normalmente han sido incluidas en las concepciones tradicionales de la psicopatía y pueden ser especialmente distintivos del trastorno antisocial de la personalidad en el medio carcelario o forense, en el que los actos delictivos, de delincuencia o agresivos probablemente son inespecíficos. Pueden tener una historia de muchos acompañantes sexuales y no haber tenido nunca una relación monógama duradera. Pueden ser irresponsables como padres, como lo demuestra la malnutrición de un hijo, una enfermedad de un hijo a consecuencia de una falta de higiene mínima, el que la alimentación o el amparo de un hijo dependa de vecinos o familiares, el no procurar que alguna persona cuide del niño pequeño cuando el sujeto está fuera de casa o el derroche reiterado del dinero que se requiere para las necesidades domésticas. Pueden no ser autosuficientes, empobrecerse e incluso llegar a vivir en la calle o pueden pasar muchos años en prisión. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad tienen más probabilidades que la población.

- *Trastorno histriónico de la personalidad.* Los sujetos pueden tener dificultades para alcanzar la intimidad emocional en las relaciones románticas o sexuales. Sin ser conscientes de ello, frecuentemente están haciendo un papel (por ejemplo, de «víctima» o de «princesa») en sus relaciones con los demás. Pueden tratar de ejercer un control sobre su compañero mediante la manipulación emocional o la seducción, por una parte, en tanto que, por otra, demuestran una notable dependencia de él. Los sujetos con este trastorno suelen tener unas relaciones deterioradas con los amigos de su mismo sexo debido a que su estilo interpersonal sexualmente provocativo puede ser visto como una amenaza para las relaciones de aquéllos. Buscan la novedad, la estimulación y la excitación, y tienen tendencia a aburrirse con su rutina habitual. Suelen ser poco tolerantes o sentirse frustrados en las situaciones en las que se retrasa la

gratificación, y sus actos suelen estar dirigidos a obtener una gratificación inmediata. Si bien es frecuente que empiecen un trabajo o hagan proyectos con mucho entusiasmo, su interés se desvanece rápidamente. Pueden descuidar las relaciones a largo plazo para dedicarse a la excitación de las nuevas relaciones. (Negredo, 2013)

4.2.2. Autoestima

El Psicólogo Neoyorquino William James, (1842-1910) fue el primer investigador que analizó el fenómeno de la autoestima, su estudio "Principios de psicología" ha sido un texto pionero que ha servido de modelo a todos los estudiosos de este fenómeno. Afirmaba que para calcular el nivel de autoestima tenemos que dividir los éxitos entre las pretensiones, si nuestros triunfos igualan o superan a nuestras aspiraciones la autoestima sería positiva, pero si nuestros anhelos suman más que nuestros logros la autoestima sería negativa. Aun así afirmaba que no todas las pretensiones son igualmente importantes, por lo que abandonar ciertas aspiraciones podía suponer un gran alivio.

La autoestima desde nuestro criterio viene siendo el concepto que tenemos de nosotros mismo y se basa en todos los pensamientos, emociones, sentimientos, sensaciones y principalmente en nuestras experiencias que hemos ido recogiendo durante nuestra vida en las diferentes actividades que realizamos en nuestro diario vivir.

Diremos nosotros que el éxito y la felicidad de nuestras vidas son el reflejo de la confianza que tenemos hacia nosotros mismo, cuando se siente bien con uno mismo estamos preparándonos para aceptar retos y cosas nuevas, conocer gente nueva, y lo aceptamos tal como somos.

4.2.2.1.Definición de autoestima

La autoestima es aquel proceso que se edifica en todas las personas en la cual no solo basándose únicamente en los pensamientos, emociones y sentimientos a cerca de uno mismo, también se ve involucrada en esta construcción a partir de la visión que los otros tienen de nuestra persona, siendo esta experiencia trasmitida desde la infancia. (Gordillo , 2013)

Podemos definir a la autoestima como el grado de aprecio de uno mismo sobre aspectos físicos y psiquiátricos de su persona. Se trata, pues de una percepción subjetiva de cómo

vemos y valoramos nuestro propio cuerpo y nuestra propia mente, de cara a nosotros mismo y a quienes nos rodea. (Gallar, 2008)

Los diccionarios definen generalmente a la autoestima como el sentimiento favorable de la buena opinión que uno tiene de sí mismo y de sus capacidades, dicho esto se la define a la autoestima en los siguientes términos: “es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y de ser dignos de la felicidad” (Branden , 2008)

En definitiva la autoestima es la precepción evaluativa de sí mismo esta varia para cada ser y de acuerdo a qué importancia se le dé para alcanzar la felicidad de sí mismo.

4.2.2.2. Importancia de la Autoestima.

“La autoestima, entendida como una actitud positiva de la persona hacia sí misma, es fundamental en el crecimiento armónico de la salud humana. Autoestima, acarreando valoración hacia uno mismo, viene a ser, como ha dicho algún psicólogo, el sistema inmunitario de la vida psíquica. La presencia de la autoestima asegura recursos y los potencia, en la vida personal, para hacer frente a los conflictos, enfermedades, desafíos de la vida. La ausencia de autoestima, o su leve intensidad en la persona, acompaña generalmente a una amplia gama de trastornos psicológicos de origen neurótico que dificultan el desarrollo de la vida personal, individual y social” (González, 2010)

4.2.2.3. Formación de la Autoestima

La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que pasamos. Si estamos con personas que no nos aceptan, que nos ponen condiciones para querernos disminuye la autoestima. Si nos valoran por nuestros logros, nuestra belleza, nuestra simpatía, nuestras posesiones seguramente no saldremos muy bien parados; aprenderemos a desvalorizarnos. Además de los juicios de los demás, sobre nuestra autoestima influye la forma en que en nuestro diálogo interno interpretamos esas experiencias positivas y negativas que vivimos. La baja autoestima está relacionada con una forma inadecuada de pensar acerca de nosotros mismos. Existen formas distorsionadas de pensar. Son pensamientos de auto devaluación que deterioran nuestra autoestima.” (Hernández López, 2013)

4.2.2.4.Pilares fundamentales de la Autoestima

Existen seis prácticas que son cruciales y fundamentales que ayudan a fomentar la autoestima, al formar parte integral de la vida de la persona, autoestima se verá fortalecida. Los seis pilares son los siguientes: (Branden , 2008)

- *La práctica de vivir conscientemente*

Vivir de manera consciente significa intentar ser consciente de todo lo que tiene que ver con nuestras acciones, propósitos, valores y metas, al máximo de nuestras capacidades, sean cuales sean y comportarnos de acuerdo con lo que vemos y conocemos.

"Si la vida y el bienestar de los pacientes dependen del uso correcto de su conciencia entonces el grado en que prefieran "la vista a la ceguera" constituye el determinante aislado más importante de su eficacia y respeto hacia sí mismos"

La forma más simple de esta traición es la evasión de los hechos que nos causan perplejidad, duda, indecisión, por ejemplo: "Sé que mi forma de comer está arruinando mi salud, pero..."

- *La práctica de aceptarse a uno mismo*

La autoestima es imposible sin la aceptación de sí mismo, es aceptarse a sí mismo con sus pensamientos, emociones, sentimientos, acciones y sueños. En el nivel más profundo posible, aceptarse a uno mismo es la virtud con el valor de su propia persona. No se trata de fingir una autoestima que no posee, sino más bien un acto primario de valoración propia que funciona como punto de partida desde el que dedicarse a procurar la autoestima".

- . *La práctica de la responsabilidad.*

Para sentirnos competentes con el propósito de vivir y gozar de felicidad, necesitamos experimentar una sensación de control sobre nuestras vidas, esto exige estar dispuestos a asumir la responsabilidad de nuestros actos y del logro de nuestras metas.

"Para sentirse competente para vivir y ser digno de la felicidad, el paciente necesita sentir que tiene el control de su propia existencia. Esto requiere que esté dispuesto a aceptar la responsabilidad por sus acciones y la consecución de sus metas, lo cual conlleva que debe aceptar la responsabilidad por su vida y bienestar.

La responsabilidad de uno mismo es esencial para la autoestima, y es también un reflejo o manifestación de la misma.

- *La práctica de afirmarse a uno mismo*

La autoafirmación significa respetar mis deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad.

"Afirmarse a uno mismo es la virtud de expresarse adecuadamente, respetando las necesidades, deseos, valores y convicciones que tenemos como personas, y buscando formas racionales para expresarlas de forma práctica. El cliente que no se afirma a si mismo suele intentar eludir enfrentarse a alguien cuyos valores sean distintos, o desea complacer, aplacar o manipular a alguien, o simplemente intenta "encajar" con los demás." Ejercer la autoafirmación es vivir de forma auténtica, hablar y actuar desde nuestras convicciones y sentimientos más íntimos, es una forma de vida.

- *La práctica de vivir con un propósito*

Vivir con propósito es utilizar nuestras capacidades para la consecución de nuestros propósitos y metas que hemos elegido, las mismas que nos impulsan, y las que fortalecen en nuestra vida.

"se ha definido la vida como un proceso de acciones que se sustentan en general a sí mismas. Por consiguiente, los propósitos constituyen la esencia del proceso vital. Por medio de nuestros propósitos, organizamos nuestra conducta, concediéndole un eje y una dirección. Por medio de nuestras metas, creamos la sensación de vivir con un propósito, supone utilizar poder para alcanzar objetivos que hemos seleccionado.

- *La práctica de la integridad*

La integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias por una parte y la conducta por otra.

"A medida que una persona madura y desarrolla sus propios valores y estándares, el tema de la integridad personal va asumiendo una creciente importancia en la evaluación que la persona hace de sí misma. Cuando la conducta es congruente con los valores profesados.

Necesitamos principios para guiar nuestras vidas, principios que deben ser racionales, porque si los traicionamos, nuestra autoestima sufrirá las consecuencias. La integridad es uno de los guardianes de la salud mental.

4.2.2.5. Componentes de la autoestima.

- *Seguridad.* El sentido de seguridad es el presupuesto básico de autoestima. Sólo la persona segura de sí misma y de sus posibilidades se atreve a actuar de manera confiada, tiene una suficiente seguridad que es al mismo tiempo, un factor de motivación dentro de la labor personal de cada uno. La persona con seguridad manifiesta las siguientes características: está abierta a la comunicación, se siente cómoda asumiendo riesgos y buscando alternativas, tiene relación de confianza con los demás, acepta y comprende el significado de las directrices, etc.
- *Identidad.* La identidad del docente como educador forma parte de su identidad social y se concibe como la "definición de sí mismo" que hace el docente. Pero esa identidad comporta una especificidad referida al campo de actividad docente que es común a los miembros del "grupo profesional" y les permite reconocerse y ser reconocidos en una relación de identificación y de diferenciación, sin embargo detrás de esta apreciación esta su identidad personal.
- *Integración.* El tercer factor o componente de la autoestima es el de la pertenencia. Sentir que formamos parte de un grupo familiar, de amigos, de trabajo, de diversión, de estudio, etc., y que aportamos algo al mismo. De la forma en que nos relacionemos depende en gran parte como se desarrollan nuestra seguridad, nuestro autoconcepto, nuestra motivación y nuestra competencia docente. La persona con sentido de pertenencia, comprende el concepto de colaboración, contribución, participación y amistad; demuestra sensibilidad y compresión hacia los demás; se siente cómodo en todos los grupos; demuestra características sociales positivas y abiertas; se siente valorado por los demás; acepta a las personas como son, etc.
- *Finalidad o motivación.* Las personas actuamos, en general, basándonos en unas motivaciones que hacen que nuestra actuación nos parezca oportuna, necesaria o inevitable. Cuando conseguimos crear unas motivaciones suficientes para modificar un comportamiento determinado, en general, hacemos todo lo necesario para conseguirlo. El principal elemento de motivación es saber apreciar y tener fe en que podemos hacer lo que nos proponemos, ya que estamos convencidos de que nos satisface. El docente crea contextos en el que cada uno se descubre a sí mismo, se

da cuenta de qué es lo que lo motiva o desmotiva, es proactivo y se siente motivado a emprender nuevas actividades que le llevan a desarrollar su rol.

- *Competencia.* El sentirse competente forma parte de la conciencia de la propia valía e importancia, y el llegar a aumentar esta competencia de forma continua es una decisión de cada uno en función de su propia autoestima. En el docente, la competencia es un elemento motivador de su seguridad profesional y de su autoconcepto como educador. El docente con buen sentido de competencia busca su propia autosuperación; es consciente de sus destrezas, virtudes y debilidades; se siente motivado a actuar con éxito, comparte sus gustos, ideas y opiniones con los demás. (Jaramillo, 2012)

4.2.2.6.Niveles de autoestima

Naturalmente, nuestros niveles de autoestima fluctúan durante el transcurso de los años, en función de nuestras propias circunstancias cambiantes. Es normal pasar periodos en los que no nos valoramos o no lo hacemos en gran medida

No obstante y por lo general, la autoestima suele mantenerse a un nivel promedio que refleja nuestra auto-percepción global, es decir, la opinión general que tenemos acerca de nuestra persona, independientemente de las situaciones que vivimos. Debes aprender a reconocer los extremos, y ser capaces de encontrar un equilibrio saludable entre ambos, que se traducirá en una autoestima saludable. Los diferentes niveles de autoestima son:

- *Demasiado alta*. Si tiene una concepción de ti mismo superior a la que el resto de las personas tienen, puede que te estés valorando de una manera poco realista y excesivamente favorable. Cuando tu nivel de autoestima se dispara, normalmente te sientes por encima de los que te rodean, lo cual te vuelve arrogante y vanidoso, al tiempo que hace que te consideres merecedor de privilegios especiales.
- *Baja.* Cuando tienes la autoestima baja o negativa, no das apenas valor a tus opiniones e ideas. Te concentras en tus defectos y flaquezas, dando escaso crédito a tus propias habilidades y capacidades. Crees firmemente que los demás siempre serán más capaces que tú y tendrán más éxito. Y estos pensamientos están tan arraigados en tu cabeza, que incluso al recibir cumplidos o refuerzos positivos, encuentras grandes dificultades para aceptarlos y gestionarlos.

Normalmente experimentarás un enorme temor al fracaso, que en realidad puede truncar la consecución de logros académicos durante tu paso por la escuela y la universidad, así como llenar de obstáculos tu carrera profesional.

Ciertamente, en este caso la baja autoestima se convierte en una forma de auto boicot, mediante la cual originamos en nosotros mismos episodios de vulnerabilidad, depresión y ansiedad, y que llega a traducirse en síntomas de malestar físico como el cansancio crónico, las cefaleas y las tensiones musculares, entre otros.

Por si todo esto fuera poco, cuando tenemos un nivel bajo de autoestima, solemos olvidarnos de nosotros mismos y nos preocupamos en demasía por cuidar a los demás, en una búsqueda desesperada de aprobación. Este deseo extremo de agradar a los demás se convierte en un servilismo con consecuencias nefastas para nuestra propia persona.

- *Saludable*. La autoestima saludable se encuentra en el punto medio entre los dos ejemplos descritos anteriormente. Si la tienes, significa que posees una visión de ti mismo equilibrada y precisa; esto es, tu opinión sobre tus propias habilidades es buena y, al mismo tiempo, sabes reconocer tus defectos. Con esta manera realista y equilibrada de valorarte, estás -sin darte cuenta- favoreciendo que los demás te respeten y valoren.

Asimismo, gozar de una autoestima saludable conlleva otra serie de beneficios. Ejerce una influencia positiva directa en tus relaciones personales, ya que al sentirte valioso y seguro de ti mismo, se genera una ola de positividad que es transmitida en todas y cada una de tus interacciones. Igualmente, al estar abierto continuamente al aprendizaje y a la crítica exterior, tu capacidad de mejorar y adquirir nuevas habilidades para la vida es considerablemente mayor a la de alguien con baja autoestima.

- Si tuviésemos que describir a un individuo con autoestima saludable, le atribuiríamos las características indicadas abajo.
- Es asertivo a la hora de expresar y comunicar tanto sus necesidades como sus opiniones.
- Se muestra seguro en el momento de tomar decisiones.
- Es capaz de establecer relaciones personales sólidas y honestas, siendo muy poco probable que permanezca en relaciones destructivas, tal y como haría un individuo con autoestima baja por no desagradar al otro.

- Es realista en sus expectativas, por lo que no tiende a ser excesivamente crítico consigo mismo ni con los otros.
- Muestra una mayor capacidad de adaptación y puede gestionar sin grandes problemas el estrés y las dificultades.
- No suele experimentar sensaciones como las de desesperación, inutilidad, culpa o vergüenza, ni llega a desarrollar enfermedades mentales ocasionadas por un nivel bajo de autoestima -trastornos alimenticios, adicciones, depresión o ansiedad. (Ancer & Meza , 2011)

4.2.2.6. Autoestima en adolescentes

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo por las cuales tenemos que pasar todos los individuos en la vida, siendo esta, a nuestra consideración la etapa más crucial e importante de cada uno de las personas, debido a que en dicha etapa se comienza a observar un sin número de cambios físicos, biológicos, conductuales y cognitivos, en donde el adolescente, este por ser aceptado en la sociedad y en el medio de amistades que casualmente frecuenta, comienza a experimentar nuevos pensamientos y adquirir conductas para no ser excluido del entorno que lo rodea. Para la cual, se los ha dividido en etapas del desarrollo según, y estas son: (Jiménez Rivera, 2007)

- La primera denominada adolescencia temprana, la cual va desde los 10 hasta los 13 años en la que manifiesta que son las edades en las que se comienza a observar los cambios a nivel corporal,
- La segunda llamada adolescencia media, la cual va desde los 14 a los 17 años en la que menciona que son las edades en las que los cambios han alcanzado casi un desarrollo del 95%, además es esta la etapa en la que la prioridad de los adolescentes es la de permanecer en ciertos grupos, originando a que realicen conductas inadecuados que puedan ser de riesgo y puedan comprometer su desarrollo normal como persona,
- La última etapa la adolescencia tardía, la cual va desde los 18 hasta los 21 años en la que él autor asegura que es la edad en la que el crecimiento ha terminado y los individuos ya son físicamente maduros.

Tener una alta autoestima en la adolescencia propiciará más aspiraciones, mayor confianza, y aceptar retos más complicados en su vida adulta. La mayor parte de los adolescentes no tienen una alta autoestima, si no se siente aceptado por su grupo de amigos o no se siente valorado por el sexo opuesto tiene muchas posibilidades de desarrollar una

baja autoestima; los problemas físicos como el acné, el exceso de peso o el fracaso escolar o deportivo también contribuyen a que el adolescente desarrolle una baja autoestima. El aspecto físico juega un papel muy importante en la infancia y adolescencia ya que puede condicionar las relaciones interpersonales, y por tanto en la formación y en el desarrollo de la autoestima. La aceptación de uno mismo por parte de los demás se vuelve muy importante para niños y adolescentes por lo que el aspecto físico puede ser determinante. La baja autoestima les obliga a no mostrarse como son en realidad por miedo al rechazo, por lo que podría construirse su identidad en base a lo que los demás esperan que sea para ser aceptado por su entorno. La baja autoestima les condiciona el aprendizaje, ya que están poco motivados, e interesados en aprender, no confían en las posibilidades de tener éxito. (Martínez , 2010)

4.2.3. Aspectos de la autoestima en la adolescencia

La autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas, como: (Umbert, 2011)

4.2.3.1.Vinculación:

Resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.

4.2.3.2.Singularidad:

Resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.

4.2.3.3.Poder:

Consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades, y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

4.2.3.4.Modelos o pautas:

Puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

4.2.4. Características de los adolescentes con baja autoestima

Los adolescentes con baja autoestima presentan: (Martínez , 2010)

- Se auto-critican dura y excesivamente, lo que les mantiene en un estado de insatisfacción permanente.
- Son hipersensibles a las críticas de los demás, se sienten exageradamente atacados/ heridos/criticados, cultiva resentimientos contra sus críticos.
- Tienen indecisión crónica, no por falta de información sino por miedo exagerado a equivocarse
- Deseo innecesario de complacer, no se atreven a decir no por miedo a desagradar, y sentir rechazo.
- Perfeccionismo y auto exigencia, tienen que hacer todo perfectamente, lo que les lleva a un desmoronamiento interior si no lo consiguen con la perfección que se han marcado.
- Culpabilizan a los demás y a sí mismos de lo que les pasa, exageran la importancia de sus errores, y los lamenta indefinidamente.
- Muestran hostilidad, irritabilidad, están siempre a punto de estallar por cosas de poca importancia, todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Se muestran pesimistas, todo lo ven negro, su vida, su futuro y su persona misma

4.3. El acné como factor en la autoestima

El acné un problema de la piel que se presenta principalmente en los adolescentes, sin medir condición social, color de piel o cultura. Esta patología dermatológica puede ser motivo de llevar a una discriminación por parte de los grupos a los que pertenece el adolescente y llegar a autoagresiones por el problema psicológico que se puede. (Silva , 2012)

El pensamiento de los adolescentes al poseer acné puede provocar que el individuo llegue a pensar hasta en suicidarse, a esto hace referencia más al acné severo para que ocasione este tipo de pensamientos, siendo un indicador el malestar emocional que se le observe al adolescente. (Preidt, 2016))

Existe muchas consecuencias que puede traer la presencia de acné, principalmente el medio escolar en el que se desarrolla, ya que este puede desencadenar alteraciones en su estado de ánimo, en su estudio sobre los principales tipos de pensamiento que poseen los

adolescentes que sufren de acoso escolar bajo por la presencia de acné, se encontraron a la “Falacia de recompensa divina” y “Los deberías”. (Duque, 2010)

Esta y otras consecuencias que puede causar la aparición de acné, afectaran significativamente el estado de ánimo de los individuos, especialmente el de los adolescentes, para los cuales la autoimagen es muy importante, para poderse enrolar con diferentes tipos de personas, ya sea del mismo sexo como del sexo opuesto; existe un mayor descenso de la autoestima en las adolescentes ya que ellas se preocupan más por la aceptación social, con diferencia de los hombres los cuales se preocupan más por sus logros personales. (Rodríguez, 2012)

Podemos afirmar que existe una gran relación de los pensamientos automáticos con la afectación que pueden provocar en la autoestima de los adolescentes; el acné severo es la patología que puede afectar gravemente en la autoestima de los adolescentes y causar varios trastornos mentales como la depresión, ansiedad o fobia social. (Girona, 2009)

En relación a otros tipos de acné, la afectación de la autoestima en los adolescentes va a estar en un rango medio, ha esto hace referencia a los individuos que poseen autoestima medio, es decir que oscilen entre un rango límite de la autoestima alta y baja, serán personas que se sientan aptos y a su vez inútiles, manifestándose con sus conductas especialmente con su inseguridad hacia el medio social. (Herrera, 2012)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo transversal.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

- **Lugar:** Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán.
- **Tiempo**: Período comprendido de Febrero a Julio del 2016

5.3. UNIVERSO Y MUESTRA

- **Universo:** Constituyo 105 jóvenes del Bachillerato que cursan sus estudios en la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja durante el periodo Febrero – Julio 2016.

- **Muestra:** 51 estudiantes con acné de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán.

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Jóvenes que cursen el primero, segundo, y tercer año de Bachillerato, que se encuentren matriculados y acudan de manera regular a clases
- Jóvenes con consentimiento informado firmado por sus padres o representantes.

5.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Jóvenes con otros problemas dermatológicos u otras patologías
- Adolescentes que se encuentran en tratamiento dermatológico por su problema de acné
- Jóvenes que no asistan normalmente a clases.

5.6. PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.6.1. Plan de recolección de datos

Primeramente se pidió la aprobación del tema (Anexo 1). Luego se pidió la pertinencia, (Anexo 2). A continuación se solicitó director de tesis (Anexo 3), una vez cumplido esto, se realizó una solicitud dirigida a las autoridades de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio", pidiendo el correspondiente permiso para la realización de la presente investigación (Anexo 4). Una vez obtenido el permiso se procedió a entregar a cada uno de

los estudiantes el consentimiento informado para luego aplicar las respectivas encuestas (Anexo 4).

5.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos de investigación, se elaboró un cuestionario (Anexo 5)que consta de 8 preguntas donde se registró la información necesaria de acuerdo a los objetivos planteados; el cual contiene interrogaciones sobre el acné y sobre las causas que provocan esta patología ; entre ellas tenemos:

Que entiende usted por acné; A qué edad y género cree usted que afecta con mayor frecuencia; Qué piensa usted que lo provoca; donde cree que se localizan con mayor frecuencia; Qué alteraciones conoce usted que provoca el acné sobre la piel; Ha recibido usted algún tratamiento para el acné; Cree usted que afecta el acné de alguna manera en la vida de las personas que lo presentan.

También se utilizó el Test de autoestima Sorensen el mismo que contiene 50 preguntas de si y no (Anexo 3), el cual nos ayudó a descubrir si los estudiantes sufren de baja autoestima, teniendo en cuenta los siguientes puntajes: 00 – 04 afirmaciones buena autoestima; 04-10 afirmaciones baja autoestima leve; 11-18 baja autoestima severa; 19-50 baja autoestima severa.

Utilizando como fuente: los/las jóvenes que cursan el primero, segundo y tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa “Fernández Suarez Palacio” Periodo Febrero – Julio 2016 a fin de conocer la existen del Acné y el Test de Autoestima Sorensen.

5.6.3. Plan de procedimientos y análisis de datos

Después de la recolección de datos, se plasmó los resultados en cuadros de frecuencia y porcentajes los mismos que serán representados en gráficos, durante el proceso de tabulación.

Finalmente con los resultados obtenidos se realizó la interpretación y análisis con sus respectivas conclusiones y recomendaciones, utilizando materiales tecnológicos tales como: Microsoft Word y Excel 2013.

5.7. RECURSOS

5.7.1. Recursos humanos

- Estudiante investigadora: Verónica Janneth Merchán Cuenca.
- Director/a de tesis: Dra. Carmelina Severino Correa.
- Jóvenes de bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Suarez Palacio.

5.7.2. Recursos materiales

- Computador portátil.
- Lapiceros.
- Horas de internet.
- Impresión de borrador.
- Anillado.
- Impresión de tesis.
- Empastado de tesis.
- Impresión de la encuesta y test de autoestima.
- Otros.

5.8. VARIABLES

5.8.1. Variable independiente

- Incidencia del acné.
- Género de los/las estudiantes.

5.8.2. Variable dependiente

- Autoestima de los/las estudiantes.

6. RESULTADOS

Cuadro N° 1: Incidencia del acné en relación con el género, en los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Cuidad de Loja.

INCIDENCIA DEL ACNÉ		
	F	%
Masculino	23	45
Femenino	28	55
Total	51	100

Fuente: Resultados de la investigación
Elaboradora: Verónica Merchán

Interpretación de resultados: De los estudiantes encuestadas, 51 presentan episodios de acné, de las cuales se evidencia que, el 45% (n=23) corresponden al género masculino, y 55% (n=28) al género femenino.

Cuadro Nº 2: Causas que provocan acné según los/las estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja.

CAUSAS DEL ACNÉ		
	F	**%**
Alimentos grasos y consumo de chocolates	35	69%
Estrés	2	4%
Cambios hormonales	15	29%
Bebidas alcohólicas y gaseosas	9	18%
Factores Genéticos	4	9%
Maquillaje	8	17%

Fuente: Registros de la investigación.
Elaboradora: Verónica Merchán.

Interpretación de resultados: De los 51 Estudiantes que presentan acné, manifestaron que posiblemente las causas que provoca esta patología son: 69% (n=35) alimentos grasos, 29% (n=15) cambios hormonales, 18% (n=9) bebidas alcohólicas y gaseosas, 17% (n=8) maquillaje, 9% (n=4) factores genéticos, 4% (n=2) estrés.

Cuadro N° 3: Niveles de autoestima de los/las estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja.

NIVELES DE AUTOESTIMA		
	F	**%**
Buena	1	2%
Baja Leve	2	4%
Baja Moderada	17	33%
Baja Severa	31	61%
TOTAL	51	100%

Fuente: Registros de la investigación
Elaboradora: Verónica Merchán

Interpretación de resultados: de los 51 estudiantes que presentaron acné se realizó un Test de autoestima en donde se evidenció con mayor frecuencia, baja autoestima severa 61% (n=31), baja autoestima moderada 33% (n=17), baja autoestima leve 4% (n=2) y buena autoestima 2% (n=1).

Cuadro Nº 4: Relación entre el acné según el género con el nivel de autoestima de las/los estudiantes de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Cuidad de Loja.

INCIDENCIA DEL ACNÉ SEGÚN EL SEXO Y LA AUTOESTIMA					
	F		**%**		**Total**
	Masculino	**Femenino**	**Masculino**	**Femenino**	
Buena	1	0	2%	0%	2%
Baja Leve	0	2	0%	4%	4%
Baja Moderada	7	10	13%	20%	33%
Baja Severa	15	16	29%	32%	61%
TOTAL	23	28	44%	56%	100%

Fuente: Resultados de la investigación
Elaboradora: Verónica Merchán

Interpretación de resultados: De los 51 estudiantes que presentaron episodios de acné, 23 corresponden al género masculino los cuales presentan: baja autoestima severa 29% (n=15), baja autoestima moderada 13% (n=7), buena autoestima 2% (n=1). Mientras que los 28 restantes representan al género femenino presentando: baja autoestima severa 32% (n=16), 20% (n=10) baja autoestima moderado.

7. DISCUSIÓN

El acné en los adolescentes tiene un gran impacto psicosocial por la implicancia estética, ya sea por la presencia de lesiones inflamatorias como por las secuelas cicatrízales que pueden quedar. Entre las lesiones no inflamatorias que produce el acné se encuentran el comedón cerrado y abierto; también se presentan las lesiones inflamatorias como las pápulas, pústulas y los nódulos o quistes, sin olvidar la posibilidad constante de cicatrices residuales.

En los resultados obtenidos en la presente investigación se evidenció que de los estudiantes que se les realizo la encuesta, el 45% (n=23) corresponden al género masculino y el 55%(n=28) al género femenino, en tanto que un 61%(n=31).presentan baja autoestima severa, seguido de un 33%(n=17) de baja autoestima moderada. En lo que respecta a las causas que provocan acné el principal es el consumo de chocolates y alimentos grasos en un 69%(n=35), y un 29% (n=15) se debe a cambios hormonales propios de la adolescencia.

Ayala Luis, en el 2014 en un estudio realizado en la Unidad Educativa municipal de Catamayo encontró que el género más afectado de acné es el femenino con un 53,79% frente a un 46,2% de adolescentes masculinos.

Diego de la Torre, en el 2012 en un estudio realizado en ciudad de Cuenca, manifiesta que existe más prevalencia del género femenino en un 54%, en relación al sexo masculino en un 46% de la población total de su estudio.

Al comparar los resultados obtenidos en la presente investigación con los estudios anteriores, se puede constatar que ambos estudios obtuvieron resultados similares, obteniéndose mayor prevalencia en el género femenino que en el masculino.

Castro L. et al., en el 2011, en un estudio realizado en Argentina encontró que el 32.2% de los jóvenes manifestaron que la causa de la presencia de acné era por consumo de chocolates y alimentos grasos, el 29% (24 encuestadas) consideran que la causa se debe a los cambios hormonales propios de la adolescencia.

Al comparar los resultados con la presente investigación se evidencio que en lo que respecta a las causas que provoca acné, el 69% se debe al consumo de chocolates y alimentos grasos y un 29% se debe a cambios hormonales propios de la adolescencia al comparar con el estudio anterior se puede observar que los porcentajes son casi similares.

Carrión G en el 2012 en un estudio realizado en España encontró el 56% de los adolescentes con acné presentan baja autoestima severa, un 25 % baja autoestima moderada.

Al comparar los resultados obtenidos en la presente investigación con los estudios anteriores, se puede constatar que ambos estudios obtuvieron resultados similares, obteniéndose que la mayor parte de los adolescentes que sufren de acné presentan baja autoestima moderada.

Lo que se refiere al nivel de autoestima en los adolescentes con acné, la que más se presentó fue la autoestima baja severa con un porcentaje del 33% (n=17) en el género femenino y un 29% (n= 15)en el género masculino, seguido de la autoestima baja moderada con un 20%(n= 10) en el género femenino y un 14%(n=7)en el género masculino, estos resultados se asemejan a un estudio realizado por Arias A, en el 2016, en la Ciudad de Riobamba, indica que el nivel de autoestima que más se presento fue el de autoestima baja severa en un 48% en el sexo femenino y 8% en el sexo masculino de la muestra total; en segundo lugar se encuentra el nivel de autoestima baja moderada con un 25% en el sexo femenino y 12% en el sexo masculino de la muestra total. Demostrando que presentan porcentajes similares.

8. CONCLUSIONES

- En el estudio realizado a los/las estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Suarez Palacio de la Ciudad de Loja se encontró que más de la mitad de los adolescentes presentan acné afectando en su gran mayoría al género femenino que al masculino.

- La mayoría de los adolescentes consideran que la causa principal para que se presente el acné es, el consumo de los chocolates y alimentos grasos, seguido de cambios hormonales propios de la adolescencia.

- Los estudiantes evaluados con el test de autoestima, un gran porcentaje de ellos presenta baja autoestima severa. Mientras que solo uno de los encuestados tienen buena autoestima.

- Entre los adolescentes que presentan acné, tanto en hombres como en mujeres prevalece la autoestima baja severa.

9. RECOMENDACIONES

- Dar importancia a esta patología bastante común entre los adolescentes con el propósito que este grupo etario este informado de la posibilidad de presentarse entre ellos y sepan enfrentar a la misma.

- A las autoridades del plantel, deben brindar charlas a los estudiantes sobre hábitos alimenticios e informar a los padres que deben tomar conciencia de la importancia de esta patología, que mejoren la comunicación y estrechen lazos de unión y apoyo, para que de esta manera mejore la autoestima de los adolescentes y lleven una vida saludable y libre de Acné

- A todos los miembros de la comunidad educativa investigada, trabajar en actividades que permiten fortalecer los pilares fundamentales de la autoestima como una herramienta para mejorar la convivencia escolar de los y las estudiantes.

10. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez et,al., A. (2012). *CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD Y ACNÉ EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE ASITEN A CONSULTA EXTERNA DEL HISPITAL DERMATOLÓGICO GONZALO GOMEZ.* QUITO.

Airaudo , M., Barquin , M. A., Cordero , A., Costantini, S., & Giovanna, P. D. (2006). Consenso Sobre Acné. *Sociedad Argentina de Dermatologia* , 47.

Ancer , L., & Meza , C. (2011). Relación Entre Los Niveles de Autoestima y Estrés en Estudiantes Universitarios . *Enseñanza E investigacion En Psicologí*, 12.

Arenas , R. (2013). *Atlas Dermatología* . México.

Arias , E., & Chávez , V. (2016). Pensamientos autómaticos y Autoestima de los adolescentes que asisten a dermatologia del hospital pronvicial general. *Trabajo de Grado* , 84.

Branden , N. (2008). *La psicología de la autoestima.* Barcelona- España: Paidpos Ibérica, S.A.

Castañedo, C. (2013). Seis enfoques terapeutcos. *El manual moderno* , 45.

Conejo, J., & Moreno, J. C. (2010). *tratado dde Dermatogía* . Barcelona: OCEANO .

Dra. Goméz , C. (2010). EL ACNE Y SU TRATAMIENTO. *Instituto de Investigadores Farmacéuticas: Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica*, 44.

Duque, M. (12 de Enero de 2010). *Influencia del acoso escolar en el desarrollo de las distorciones cognitivas en adolescentes.* Obtenido de nfluencia del acoso escolar en el desarrollo de las distorciones cognitivas en adolescentes: http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-10-03251.pdf

Escalente , E. (2013). Acné y Estres. *Dermatología Peruana*, 35.

Gallar, M. (2008). *Promocíon de la salud y apoyo psicológico al paciente.* Madrid: COPYRIGHT 2008.

Girona, C. (2009). *El acné perjudica gravemente la autoestima* . España : El país S.L. .

Gomez Ulate, D. (2013). El Acné en los adolescentes. *Programa de atención integral de la adolescencia*, 10.

González, M. (2010). *La edicacion para la salud del siglo XXI.* Madrid - España : Díaz de Santos, S.A.

Gordillo , E. (2013). *Autestima y su relacion con la habilidades sociales en los adolescentes del octavo año de educacion bascoa del nstituto Tecnologico Superior 12 de febrero de la cuidad de Zamora* . Zamora .

Harrison , S. (2012). *Pensamiento Positivo Sobre Uno Mismo.* Puerto Rico .

Herane et.al., M. (2007). ACNÉ. UN ENFOQUE GLOBAL. *Grupo Latinoamericano de estudios del Ácne - GLEA-*, 211.

Hernández López, Y. (09 de Abril de 2013). *La autoestima en el ambito escolar* . Obtenido de La autoestima en el ambito escolar

https://autoestimaambitoeducativo.wordpress.com/2013/04/09/formacion-yelementos-de-la-autoestima/

Herrera, A. (Juliio de 2012). *Autoestima en los y las adolescentes* . Obtenido de Autoestima en los y las adolescentes: http://www.monografias.com/trabajos93/autoestima-adolescentes/autoestimaadolescentes.shtml

Iñahuazo, D. (2012). Estado Nutricional y presencia de Acné en los estudiantes del colegio " 27 de Febrero" periodo 2012. *Tesis de Grado* , 110.

Jaramillo, V. H. (2012). *Autoestima y Autoconcepto Docente* . España.

Jiménez Rivera, J. (2007). *Desarrollo del adolescente. Aspectos fisicos, psicológicos y sociales.* Obtenido de Desarrollo del adolescente. Aspectos fisicos, psicológicos y sociales.: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf

KAMINSKY Ana et.al. (2012). ACNE UN ENFOQUE CLOBAL . *Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatologia* , 336.

Lucas , R., Moreno, J. C., Pérez, M., Ribera , M., Martínez , E., & Guerra , A. (2013). Concenso en el Tratamiento Topico del Acné. *Medicina Cutánea Ibero- Latino- America*, 18.

Luque, A. (2005). Acne vulgar . *ambito farmacéutico* , 4.

Marina , P. (2013). *Manual Diagnostico y Estadisticos de los Trastornos Mentales* . España.

Martínez , A. (Mayo de 2010). *Escuela Transpersonal* . Obtenido de Escuela Transpersonal : http://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf

Montaño, M. R., Palacios , J. L., & Gantiva , C. A. (2009). Un Análisis Histórico del concepto y su Medición. *Teorías de la Personalidad*, 28.

Negredo, M. (2013). *Clasificacion y Diagnostico en los Trastornos de Personalidad.* Barcelona .

Olivera, J. (2008). Actualizaciion en Acné Consideraciones Prácticas . *Tendencias en mMedicina* , 5.

Orozco , B., Campo, M. E., Amaya, L. A., & Ávila , M. J. (2011). Guías Colombianas para el Manejo del Acné: Una revision basada en la evidencia por el Grupo Colombiano de Estudio en Acné. *Rev. Asoc. Colomb. Deermatol*, 29.

Ortega , P., & Rodes , M. L. (2013). *Autoestima: Un nuevo concepto y su medida* . Murcia .

Patiño , N., & Sarango , J. (2015). *Acné Diagnostico y Tratamiento en los Adolescentes.* Santo Domingo .

Peñaloza Martínez, J. (2003). EL ACNÉ. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 5.

Peris , L., & Balaguer, A. (2010). Trastornos de Personalidad . *Patología Dual - Protocolos de Intevención*, 36.

Pilar , M., & Izquierdo , M. E. (2009). Adolescencia y Acné Vulgar. *El Cuidado de la Piel de Niños y Adolescentes Sanos*, 8.

Pozo , T. (2014). Protocolo del Acné. *Revista de formacion Continuada de la sociedad Española De Medicina De la Adolescencia* , 7.

Preidt, R. (16 de Septiembre de 2016). *El acné severo podría incrementar los pensamientos suicidas entre los adolescentes.* Obtenido de El acné severo podría incrementar los pensamientos suicidas entre los adolescentes: http://consumer.healthday.com/mental-health-information-25/depression-news176/el-acn-eacute-severo-podr-iacute-a-incrementar-los-pensamientossuicidas-entre-los-adolescentes-643245.html

Rodríguez, C. (Marzo de 2012). *Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención.* Obtenido de Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención: http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescenciaanlisis-ES.pdf

Rondón , A. J., & Rondón, N. (2008). *Dermatología para el Médico General* . Venezuela .

Seelbach, G. A. (2012). Teorías de la personalidad . *Red de Tercer Milenio*, 91.

Silva , S. (2012). *Acne en la adolescencia* . Cuenca .

Umbert, G. (21 de Febrero de 2011). *La autoestima en niños y adolescentes* . Obtenido de La autoestima en niños y adolescentes : http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos

Verdesoto, D., & Vivanco , M. (2009). *Valoración de conocimientos sobre Acné y su repercusion en las adolescentes del Colegio "Beatríz Cueva de Ayora"Sección Matutina* . Loja.

Wolff, K., Johnson, R., & Suurmond , D. (2003). *Atlas y Sinopsis de Dermatología Clinica* . Madrid .

11. ANEXOS

ANEXO N° 1: Certificación de aprobación de tema

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 02875CM-ASH-UNL

PARA: Srta. Verónica Janneth Merchán Cuenca
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 18 de Diciembre de 2015

ASUNTO: **APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS**

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema **EL ACNÈ Y SU RELACIÒN CON LA AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO "FERNÀNDEZ SUARÈZ" DEL BARRIO CARIGÀN DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO FEBRERO-JULIO 2016,** por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,

Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo
Sip

Dirección. Av. Manuel Ignacio Monteros Telefax 2- 571-379 573-480

ANEXO N° 2: Certificación de pertinencia de proyecto de investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 01058CCM-ASH-UNL

PARA: Srta. Verónica Janneth Merchán Cuenca
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 18 mayo de 2016

ASUNTO: **Informe del trabajo de Investigación**

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **EL ACNÈ Y SU RELACIÒN CON LA AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO "FERNÀNDEZ SUAREZ" DEL BARRIO CARIGÀN DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO FEBRERO-JULIO 2016",** de su autoría, que su tema **es pertinente**, sugiriendo modificación en el tema, quedando de la siguiente manera: **"EL ACNÈ Y SU RELACIÒN CON LA AUTOESTIMA EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FERNÀNDEZ SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGÀN DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO FEBRERO-JULIO 2016"**,según informe adjunto de la **Dra. Carmelina Severino Correa,** por lo que puede continuar con el trámite respectivo.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B.,Mg. Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Estudiante y Archivo
Sip

Dirección. Av. Manuel Ignacio Monteros Telefax 2- 571-379 573-480

ANEXO N° 3: Certificación de director de tesis asignado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

1859

MEMORÁNDUM Nro. 01083-CCM-ASH-UNL

PARA Dra. Carmelina Severino Correa
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 24 de mayo de 2016

ASUNTO: **Designar Director de Tesis**

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Coordinación le ha designado Directora del trabajo de Investigación adjunto, cuyo tema es **"EL ACNÈ Y SU RELACIÒN CON LA AUTOESTIMA EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FERNÀNDEZ SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGÀN DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO FEBRERO-JULIO 2016"**,de autoría de la **Srta. Verónica Janneth Merchán Cuenca,** estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Secretaria Abogada, Estudiante y Archivo
Sip

RECIBIDO
POR:
FECHA: 25.05.16
08:30

Dirección. Av. Manuel Ignacio Monteros Telefax 2- 571-379 573-480

ANEXO N° 4: Certificación de permiso para aplicación de la encuesta a los estudiantes de Bachillerato del Colegio Fernández Suarez Palacio

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 01088-CM-ASH-UNL

PARA: Lic. Teresa de Jesús Herrera
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FERNÁNDEZ SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA.

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B.,Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 25 de mayo 2016

ASUNTO: **Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Verónica Janneth Merchán Cuenca,** estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda tener acceso a la obtención de datos de encuestas aplicadas sobre el acné y test de autoestima en el periodo de estudio; información que le servirá para la realización de la tesis: titulada **"EL ACNÈ Y SU RELACIÒN CON LA AUTOESTIMA EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FERNÀNDEZ SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGÀN DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO FEBRERO-JULIO 2016",** trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Carmelina Severino Correa**, Catedrática de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B.,Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL AREA DE LA SALUD HUMANA – UNL
C.c.- Archivo
Sip.

Se autoriza lo solic
Loja, 13 de junio de 20

DIRECCION: AV. MANUEL IGNACIO MONTEROS
TELEFONO: 2571379 EXT. 17 TELEFAX: 2573480

ANEXO N° 5: Certificado de traducción del resumen en ingles

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "EL ACNÉ Y SU RELACIÓN EN EL AUTOESTIMA DE LOS/LAS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "FERNÁNEZ SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGAN DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO FEBRERO-JULIO DEL 2016" autoría de la Srta. Verónica Janneth Merchán Cuenca, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 19 de Septiembre de 2017

"FINE - TUNED ENGLISH" CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442

ANEXO N° 6: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El acné y su relación con el autoestima en los/las estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa "Fernández Suarez Palacio" del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja periodo Febrero – Julio 2016.

Formulario N^{o}……

Fecha:……./……/2016

Yo, Verónica Janneth Merchán Cuenca estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, solicito comedidamente a usted padre/madre o representante legal, se digne autorizar la realización del presente trabajo toda vez que revertirá en beneficio de los/las señores estudiantes que puedan verse afectados en su aspecto psicológico por el problema del acné.

Cabe recalcar que toda la información obtenida será tratada de forma absolutamente confidencial

---

Nombre y firma de ambos padres o

Tutores o representantes

ANEXO N° 7: Encuesta sobre el acné

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA´

ENCUESTA SOBRE EL ACNÉ Y SU RELACIÓN CON EL AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FERNÁNDEZ SUAREZ PALACIO

Edad:……. **Curso**:……

Género: Femenino ( ) Masculino ( )

1. **Qué entiende usted por acné?**

a) Es una enfermedad de la sangre. ( )
b) Es una infección de la piel. ( )
c) Es una enfermedad de los/las adolescentes. ( )

2. **A qué edad y género cree usted que afecta con mayor frecuencia?**

a) Masculino…… Edad……..
b) Femenino…….. Edad……..

3. **Qué piensa usted que lo provoca?**

a) Consumo de chocolates y alimentos grasos. ( )
b) Estrés. ( )
c) Cambios hormonales. ( )
d) Bebidas alcohólicas y gaseosas. ( )
e) Hereditario. ( )
f) El maquillaje. ( )

4. **Donde cree que se localizan con mayor frecuencia?**

a) Cara. ( )
b) Espalda. ( )
c) Brazos. ( )

5. **Qué alteraciones conoce usted que provoca el acné sobre la piel?**

a) Granos. ( )
b) Espinillas. ( )
c) Barros ( )

6. **Ha recibido usted algún tratamiento para el acné?**

Si ( ) No ( )

7. **Cree usted que afecta el acné de alguna manera en la vida de las personas que lo presentan?**

a) Les impide relacionarse con las demás personas. ( )

b) Les dificulta encontrar pareja. ( )

c) Son aislados por sus compañeras/os y amigos/as. ( )

8. **Considera usted que tiene acné?**

Si ( ) No ( )

Firma:……

ANEXO N° 8: Evaluación de la Autoestima SORENSEN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA´

EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA SORENSEN

INSTRUCCIONES:

Lea las frases que se describen a continuación y señale con una X si su respuesta es afirmativa o negativa según usted se sienta identificado.

	SI	NO
1. Generalmente me siento ansioso en situaciones sociales nuevas donde no sé qué se puede esperar de mí.		
2. Me resulta difícil escuchar críticas sobre mí.		
3. Temo que me hagan parecer tonto.		
4. Tiendo a magnificar mis errores y minimizar mis éxitos		
5. Son muy crítico conmigo y con los demás.		
6. Hay periodos en los que me siento devastado y/o deprimido.		
7. Estoy ansioso o temeroso la mayor parte del tiempo.		
8. Cuando alguien me maltrata, pienso que debo hacer algo para merecerlo.		
9. Tengo dificultad para saber en quien confiar y cuándo confiar.		
10. A menudo siento que no sé decir o hacer lo correcto.		
11. Me preocupa mucho mi apariencia.		
12. Me avergüenzo con facilidad.		
13. Creo que los demás se concentran mucho en lo que digo o hago, y lo critican.		
14. Temo cometer un error que los demás puedan ver.		
15. He evitado realizar cambios en mi vida porque tuve un error		
16. Miedo de cometer un error o fracasar.		
17. A menudo estoy a la defensiva y contra ataco cuando percibo que me critican.		
18. No he logrado lo que soy capaz debido al miedo y a la evitación.		
19. Tiendo a permitir que el miedo y la ansiedad controlen muchas de mis decisiones		
20. Suelo pensar en forma negativa la mayor parte del tiempo.		
21. Me resulta difícil actuar en forma adecuada o sin turbación en lo que se refiere al sexo.		
22. Soy una persona que revela información personal.		
23. A menudo estoy tan ansioso que no sé qué decir.		
24. Postergo a menudo.		
25. Trato de evitar conflictos y confrontaciones.		
26. Me han dicho que soy muy sensible.		
27. De niño me sentía inferior o inadecuado.		
28. Suelo creer que tengo estándares más elevados que lo demás.		
29. A menudo creo que no sé lo que se espera de mí.		
30. A menudo me comparo con lo demás.		
31. Con frecuencia tengo pensamientos negativos sobre mí y los demás.		
32. A menudo siento que los demás me maltratan o sacan ventaja de mí.		
33. De noche, con frecuencia examino mi día, y analizo lo que dije o hice y lo que los demás dijeron o me hicieron.		
34. A menudo tomo decisiones en base a lo que agrandará a los demás antes que en		

base a lo que yo deseo.		
35. A menudo creo que los demás no me respetan.		
36. A menudo me abstengo de compartir mis opiniones, ideas y mis pensamientos en grupos.		
37. A veces miento cuando siento que la verdad podría resultar en críticas o rechazo.		
38. Temo decir o hacer algo que me hará parecer estúpido o incompetente.		
39. No establezco objetivos para el futuro.		
40. Me desaliento con facilidad.		
41. No soy muy consciente de mis sentimientos.		
42. Crecí en un hogar disfuncional.		
43. Creo que la vida es mucho más dura para mí que para los demás.		
44. A menudo evito situaciones en las que creo que me sentiré incómodo.		
45. Tengo tendencia a ser perfeccionista, necesitando parecer perfecto y hacer las cosas en forma perfecta.		
46. Me siento incómodo si salgo solo a comer fuera o si voy al cine o realizo otras actividades solo.		
47. A menudo me siento enojado o herido por el comportamiento o las palabras de los demás.		
48. A veces estoy tan ansioso o molesto que experimento la mayoría de lo siguiente; el corazón palpita acelerado, sudor; me siento lloroso, me sonrojo; siento dificultad al tragar a un nudo en la garganta; tiemblo, tengo poca concentración, mareos, náuseas o diarreas; nervios.		
49. Temo mucho las críticas, la desaprobación o el rechazo.		
50. Confió en la opinión de otros para tomar decisiones.		

PUNTAJE: …….

VALORACIÓN:……

ANEXO N° 9: Sabana de tabulación de la encuesta

SABANA DE TABULACIÒN DE LA ENCUESTA PARA CONOCER "EL ACNE Y SU RELACION CON LA AUTOESTIMA"							
			QUE ES ACNE			EDAD Y GENERO QUE PRESENTA	
Nº	EDAD	Sexo	ENFERM. SANGRE	INFECCION PIEL	ENF. ADOLESCENTES	MASCULINO EDAD	FEMENINO EDAD
1º/1º	17	F			X		15 años
1º/2º	17	M			X		15 años
1º/3º	16	M	X			18 años	
1º/4º	15	F			X		16 años
1º/5º	15	F	X				15 años
1º/6º	15	M		X		16 años	
1º/7º	16	F	X				20 años
1º/8º	16	M			X	15 años	
1º/9º	16	M	X				19 años
1º/10º	18	F			X	16 años	
1º/11º	16	M			X	15 años	
1º/12º	15	F			X	14 años	
1º/13º	20	F			X		14 años
1º/14º	15	M			X		15 años
1º/15º	17	M			X		15 años
1º/16º	15	M		X			18 años
1º/17º	17	F		X			13 años
1º/18º	16	M	X			14 años	
1º/19º	16	F	X				20 años
1º/20º	16	F		X		16 años	
1º/21º	16	F			x		15 años
1º/22º	15	M	X			15 años	
2º/1º	16	F			x	16 años	
2º/2º	17	F		x		17 años	
2º/3º	16	M			x		16 años
2º/4º	16	F		x		17 años	
2º/5º	16	F	X			15 años	
2º/6º	18	F		x		16 años	
2º/7º	18	F	X			16 años	
2º/8º	16	M	X			19 años	
2º/9º	17	F			x		18 años
2º/10º	17	F	X				17 años
2º/11º	19	F			x		14 años
2º/12º	18	M		x		16 años	
2º/13º	16	M			x		20 años
2º/14º	17	F		x			15 años
2º/15º	18	F		x			16 años
2º/16º	17	F	X			17 años	
3º/1º	19	M		x		14 años	
3º/2º	18	F			x		16 años
3º/3º	18	M		x		16 años	
3º/4º	17	F	X			14 años	
3º/5º	18	F			x		18 años
3º/6º	17	M		x			16 años
3º/7º	19	M			x	14 años	
3º/8º	18	M	X			18 años	
3º/9º	18	M		x		17 años	
3º/10º	17	F	X				16 años
3º/11º	17	M		x			17 años
3º/12º	18	M		x		17 años	
3º/13º	18	F		x		16 años	
total	51estudiantes		15	17	19	26	25

CAUSA						LOCALIZACION		
ALIMENTOS GRASOS	ESTRÈS	CAMBIOS HORMONALES	BEBIDAS ALCOHOLICAS GASEOSAS	HERENCIA	MAQUILLAJE	CARA	ESPALDA	BRAZOS
X						x		
X						x		
X					X	x		
X						x		
X						x		
		x				x		
X						x		
			x			x		
X						x		
		x				x		
X								x
					x	x		
X					X	x		
X						x		
X		X				x		
X						x		
X								x
		X	x	X		x		
X					x	x		
X		x					x	
X					x	x		
		x				x		
			x	X		x		
		x				x		
			x				x	
X						x		
X						x		
X						x		
		x				x		
X			X			x		
X						x		
	x		X			x		
		X		X	x	x		
X		X	X				X	
	x	X				x		
X						x		
X						x		
		X	x				X	
			X		x	x		
X				X		x		
X		X				x		
X						x		
X						x		
X						x		
		x				x		
X							X	
X							X	
X		X			X	x		
X						x		
X						x		
X						x		
35	2	15	9	4	8	43	6	2

SINTOMAS/QUE PROVOCA			RECIBIDO TRATAMIENTO		CONSECUENCIAS		
GRANOS	ESPINILLAS	BARROS	SI	NO	IMPIDE RELACION PERSONAS	DIFICULTA ENCONTRAR PAREJA	AISLADOS POR COMPAÑEROS AMIGOS
	x			x	x		
	x			x	x		
	x			x	x		
X				x			x
	x			x	x		
		x		x		x	
		x		x		x	
	x		x			x	
		x		x		x	
	x		x		x		
	x		x		x		
	x			x			x
	x			x			X
	x			x			X
	x			x			X
	x		x		x		
	x		x			x	
X				x	x		
		x	x		x		
		x		x		x	
	x			x		x	
	x		x				X
		x	x		x		
		x	x				X
		x	x		x		
	x			x	x		
	x			x	x		
	x			x	x		
	x			x	x		
	x			x		x	
	x			x		x	
	x			x		x	
	x			x	x		
	x			x	x		
	x			x		x	
	x			x	x		
	x		x			x	
	x		x		x		
	x			x	x		
X				x	x		
	x			x	x		
	x			x	x		
	x			x		x	
	x			x		x	
	x			x	x		
	x			x	x		
		x		x	x		
	x			x	x		
	x			x		x	
	x		x			x	
	x		x		x		
3	39	9	14	37	28	16	7

USTED TIENE ACNE		NIVELES DE AUTOESTIMA			
SI	NO	buena	baja leve	baja moderada	baja severa
X					x
X					x
X				x	
X					x
X					x
X					x
X				x	
X				x	
X		x			
X			x		
X				x	
X					x
X					x
X					x
X				x	
X					x
X				x	
X					x
X					x
X				x	
X					x
X				X	
X				x	
X					x
x				x	
x					x
x					x
x					x
x				x	
x				x	
x					x
x				x	
x				x	
x					X
x					X
x			X		
x				x	
x				x	
x					X
x					X
x					X
x					X
x					X
x					X
x					X
x					X
x					X
x					X
x					X
x				x	
x					X
51	0	1	2	17	31

ANEXO N° 10: Tabulación de resultados de encuesta

Género:

Incidencia del Acné		
	F	%
Masculino	23	45
Femenino	28	55
Total	51	100

Qué es el acné:

El Acné	F	%
Enfermedad de la sangre	15	30
Infección de la piel	17	33
Enfermedad de los adolescentes	19	37
Total	51	100

En que género cree que se afecta con mayor frecuencia:

Género	F	%
Masculino	26	51
Femenino	25	49
Total	51	100

Causas que provocan el acné:

CAUSAS DEL ACNÉ		
	F	%
Alimentos grasos y consumo de chocolates	35	69
Estrés	2	4
Cambios hormonales	15	29
Bebidas alcohólicas y gaseosas	9	18

Factores Genéticos	4	9
Maquillaje	8	17

Localización del acné con mayor frecuencia:

Localización	F	%
Cara	43	84
Espalda	6	12
Brazos	2	4
Total	51	100

Alteraciones que provoca el acné sobre la piel:

Síntomas que provocan	F	%
Granos	3	6
Espinillas	39	76
Barros	9	18
TOTAL	**51**	**100**

Recibido tratamiento para el acné:

Tratamiento	F	%
Si	14	27%
No	37	73%
Total	94	100

Cree que afecta el acné en la vida de las personas:

Consecuencias	F	%
Impide relacionarse con las personas	28	55%
Dificultad encontrar pareja	16	31%
Aislamiento por compañeros y amigos	7	14%
Total	51	100%

Usted tiene acné:

	F	%
Si	51	54
No	43	46
Total	94	100

INCIDENCIA DEL ACNÉ		
	F	%
Masculino	23	45
Femenino	28	55
Total	51	100

Niveles de autoestima:

NIVELES DE AUTOESTIMA		
	F	**%**
Buena	1	2
Baja Leve	2	4
Baja Moderada	17	33
Baja Severa	31	61
TOTAL	51	100

ANEXO N° 11: Fotografías de recolección de datos