

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**NIVELES DE DEPRESION EN ADOLESCENTES
CON ACNE EN DIFERENTES ESTADIOS**

**INFORME FINAL
DE INVESTIGACION**

Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la
Escuela de Ciencias Psicológicas

Por

GLADYS LEONOR MARROQUIN PEREZ DE GARCIA

Previo a Optar el Título de

PSICOLOGA

en el Grado Académico de

LICENCIATURA

Guatemala, Agosto de 1999





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
P.O. Box 10000, Guatemala, Guatemala
Tel: (502) 241 4000, ext. 4701
Fax: (502) 241 4000, ext. 4701
E-mail: USACPSIC@usa.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 2967-87

CODIPs. 1047-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Agosto 31 de 1999

Señora Estudiante
Gladys Leonor Marroquín Pérez de García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señora Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO (11o.) del Acta CUARENTA Y CINCO NOVENTA Y NUEVE (45-99) de Consejo Directivo, de fecha 30 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "NIVELES DE DEPRESION EN ADOLESCENTES CON ACNE EN DIFERENTES ESTADIOS", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

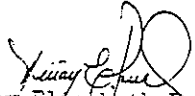
GLADYS LEONOR MARROQUIN PEREZ DE GARCIA CARNET No. 22290

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Erika Lederer Guerra y revisado por la Licenciada Edith Ríos de Maldonado.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elzabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy

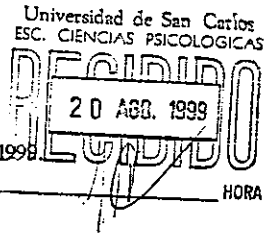
" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
-9 Ciudad Universitaria, Zona 12
4799961, 4767219, fax 47699314
sit: USACPSIC@usa.gi
MAIL: CENTRO AMERICA

CIEPs. 61/99
REG. 2967/87

Guatemala, 18 de agosto de 1999



INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Edith Ríos de Maldonado, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"NIVELES DE DEPRESION EN ADOLESCENTES CON ACNE EN DIFERENTES ESTADIOS"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:

CARNE No.

GLADY'S LEONOR MARROQUIN PEREZ DE GARCIA

22290

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

Edith Ríos de Maldonado
LICDA. EDITH RÍOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

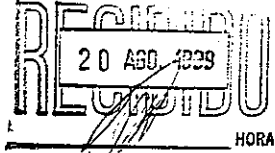
c.c. Revisor/a
Archivo
ERDM/edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Calle 14-9 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tels. #16877044, #164983, ext. 490-1
Director: 4299902, 4267210, fax 4299934
e-mail: USACPSIC@edu.gi
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA



CIEPs. 60/99

Guatemala, 18 de agosto de 1999

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

LICENCIADA RIOS DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a
la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"NIVELES DE DEPRESION EN ADOLESCENTES CON ACNE EN
DIFERENTES ESTADIOS**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:

CARNE No.

GLADYS LEONOR MARROQUIN PEREZ DE GARCIA

22290

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por
el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y
solicito continuar con los tramites respectivos.

Acertadamente,

"D Y ENSEÑAN A TODOS"

Edith Rios de Maldonado
LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
DOCENTE REVISORA

c.c. Archivo
Docente Revisora
ERDM/edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



Guatemala 06 de junio de 1999.

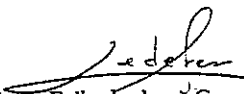
Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetables señores:

Informo a ustedes que he asesorado el Informe Final de investigación Titulado "NIVELES DE DEPRESION EN ADOLESCENTES CON ACNE EN DIFERENTES ESTADIOS, presentados en adolescentes de 12 - 16 años que asistieron al Centro de Salud del Mezquital zona 12 de esta ciudad, elaborado por la estudiante GLADYS LEONOR MARROQUIN DE GARCIA, No. De carnet 22290.

Considerando que dicho trabajo llena los requisitos de contenido, es presentado para que continúe el curso requerido para su aprobación, por lo que me permito dar mi visto bueno.

Atentamente,


Licda. Erika Ledere Guerra
Colegiada No. 1,185
Asesora.





**ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

EDIFICIO: "M-S-M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780700-84 Y 780885-88.
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

c.c. Control Académico
DEDIPs
Archivo

REG. 2967-87

CODIPs. 422-88

DE APROBACION DE PROYECTO Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Mayo 27 de 1988

Estudiantes

Edwin Haroldo García Estrada
Gladys Leonor Marroquín Pérez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el Punto VIGESIMO del Acta VEINTICINCO OCHENTA Y OCHO (25-88) del Consejo Directivo de fecha nueve de mayo del año en curso, que literalmente dice:

"VIGESIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de INVESTIGACION titulado: "NIVELES DE DEPRESION EN ADOLESCENTES CON ACNE EN DIFERENTES ESTADIOS", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por los estudiantes:

EDWIN HAROLDO GARCIA ESTRADA CARNET No. 16234
GLADYS LEONOR MARROQUIN PEREZ CARNET No. 22290

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Investigaciones en Psicología -DEDIPs-, resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Erika Lederer Guerra."

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Víctor Hugo Lemus
SECRETARIO



VHL/nld



PROLOGO

Como estudiante de la carrera de psicología de La Universidad de San Carlos de Guatemala, al concluir mis estudios, sentí el deseo y la inclinación hacía un tema que a la mayoría de adolescentes afecta en su apariencia física como lo es el acné; Muchos adolescentes en pleno desarrollo son afectados.

Desde el inicio de la investigación pude comprobar las diferentes situaciones que se dan en cada adolescente que esta padeciendo de este problema, en algunos casos es severo en otros moderado, pero de una u otra manera suelen pasar desapercibidos por sus progenitores o quienes conviven con ellos; este problema afecta tanto a hombres como a mujeres en la etapa de desarrollo o adolescencia.

En el presente trabajo de investigación, se realizó un somero análisis en relación con los niveles depresivos que presentan algunos jóvenes que se ven afectados por el acné.

Se puede decir que, sobre el problema de acné en los jóvenes existe carencia de información, siendo éste un problema común que puede provocar grandes conflictos emocionales en quienes lo padecen y podría repercutir en el desarrollo de su personalidad, algunas veces presentan conductas inhibidas, cuando los adolescentes, tienen que enfrentarse al mundo que los rodea. La vida afectiva en el ambiente familiar es un factor importante en el desarrollo de las emociones, pueden manifestarse sentimientos agradables o desagradables.

El acné no debe de verse como un enemigo, sino como una fase transitoria durante la adolescencia pudiendo superar los conflictos y temores que padecen muchos jóvenes a causa de su apariencia personal.

INTRODUCCION

El acné es una enfermedad que incide en el comportamiento y afecta principalmente a la adolescencia. En nuestro medio a pesar que es un problema, muy frecuente causa diferentes niveles de depresión en el adolescente que lo padece. Sin tomarlo como una afección común de su edad transitoria que pasará a medida que entra a la edad adulta.

Considerando la ausencia de investigaciones al respecto, surgió la inquietud de realizar un estudio con adolescentes de ambos sexos comprendidos entre las edades de 12 a 16 años afectados con acné.

Este trabajo fue realizado en el centro de salud de la colonia el Mezquital zona 12 de la ciudad capital, dicha población se consideró la más accesible y de gran aportación para el estudio a realizar ya que se evidencio carencia de nivel económico y la oportunidad que se tuvo para tomar la muestra en el lugar antes mencionado. En adolescentes que presentaban diferentes estadios de acné padeciendo de cierto nivel de depresión.

El problema en mención se abordó de la siguiente manera: se pensó en la realización de la investigación, los beneficios que podrían lograrse en bienestar del adolescente, se busco la forma de conocer todos los trabajos de esta naturaleza que se habían realizado hasta el momento, que fijaron la atención en algunos aspectos relacionados con el tema escogido.

Al abordar el problema de acné como una enfermedad en jóvenes en etapa de desarrollo se conocieron aspectos muy positivos de estudios realizados así como logros y también limitaciones por lo que se considero que un trabajo con objetivos bien definidos sería lo fundamental para el enriquecimiento de datos que se recabaron.

Para la fundamentación teórica se recurrió a la investigación documental a través de libros, revistas médicas, enciclopedias o la adolescencia y para el trabajo de campo se procedió seleccionar una muestra de 30 adolescentes.

OBJETIVOS

- 1- Determinar si el acné produce depresión en el adolescent que lo posee.
- 2- Relacionar el grado de depresión con la gravedad de la enfermedad (acné).
- 3- Establecer si los niveles de depresión son más profundos en el sexo femenino que en el masculino.
- 4- Orientar y apoyar a los adolescentes con dicho problema para que no sufran pérdida de su autoestima.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la teoría biológica, la adolescencia es el resultado de la actividad hormonal que causa la aparición de las características sexuales, secundarias y posteriormente la capacidad de reproducirse. En esta etapa se da el apareamiento de acné que la mayoría de los casos aparecen antes en el sexo femenino que en el masculino.

Muy relacionado con lo anterior, como una descripción de lo que es la adolescencia y los problemas que con ella vienen se encuentra lo que es el objeto de estudio de la presente investigación, comenzando por explicar lo que es el término depresión, este se describe como un síndrome que se presenta en algunos casos durante la adolescencia, pudiéndose manifestar por medio de alteraciones en estado de ánimo, las cuáles se describen como tristeza, soledad por la disminución de la autoestima asociada a la autodepresión, por los sentimientos de inhibición psicomotriz, por el aislamiento de los contactos interpersonales por miedo a ser rechazado. Y en determinados momentos siente el deseo de morir, además por los síntomas vegetativos tales como insomnio y anorexia; La depresión puede decirse que es algo propio de los adolescentes con acné, ya que atraviesan por un período de desequilibrio emocional, debido al apareamiento de barros, granos y lustré en el rostro que es producido por el acné.

Debido a la etapa en que se encuentra el adolescente, es necesario estudiar de mejor forma, cómo se da la depresión y conocer algunos parámetros, como son las manifestaciones clínicas, la duración del estado depresivo y factores precipitantes. Los adolescentes al ser estudiados dan manifestaciones depresivas. A continuación se describen tres niveles de reacciones.

Reacción depresiva aguda:

Es la adaptación normal que el joven desarrolla ante una situación traumática.

2. Reacción depresiva crónica:

En esta situación a los jóvenes que han tenido una historia premórbida, marginal, que con anterioridad se han visto afectados por episodios depresivos y que su causa puede ser la separación o pérdida de objetos amados o por patologías depresivas en alguno de los padres.

3. Reacción depresiva grave:

En este tipo de reacción los jóvenes presentan una personalidad psicopatológica, con rasgos obsesivos o compulsivos, histéricos; siendo de niños rebeldes y negativos

Entre los factores que influyen para el desencadenamiento de la depresión se pueden mencionar:

- a) la inadaptación al medio
- b) las malas relaciones interpersonales
- c) rechazo a sí mismo.

La inadaptación a su medio circundante crea una barrera de rechazo por jóvenes de su misma edad, por lo que trata de aislarse de todo aquello que cree que lo lastima y busca refugio en sí mismo.

El hogar, juega un papel muy importante en el desarrollo del adolescente y de este depende que logre superar el problema y que comprenda que es algo transitorio propio de su edad o que aumenta el nivel depresivo en que se encuentra.

Los cambios físicos, psicológicos y sociales que se dan en la adolescencia pueden desencadenar una serie de formas de comportamiento en los jóvenes, como lo es la hostilidad, la rebeldía y el sentimiento de culpa que tienden a propiciar estados depresivos.

Uno de los propósitos de esta investigación fue estudiar cómo el acné, causa la depresión, que se da en los adolescentes; cuáles son sus manifestaciones, reacciones y efectos durante esta etapa tan importante que marcará el resto de su vida

MARCO TEORICO

La sociedad moderna, se caracteriza por los rápidos cambios que suceden en muchos de sus aspectos: cambios tecnológicos, económicos, culturales y sociales que a su vez han sido modificados paulatinamente ideas, actitudes y comportamiento en el área de la sexualidad humana.

El largo camino recorrido en los últimos tiempos explicó que existen individuos que acomodan a su conducta a unos principios morales que restringen el uso en la sexualidad con otros que, por el contrario defienden la plena libertad del individuo es este campo, y entre ellas existe una variedad gama de principios y actitudes que se entre mezclan y hacen de los cambios físicos una cuestión de complejos.

La evolución del ser humano a través del tiempo desde el momento en que los gametos XX y XY dan lugar a la nueva célula germinativa empieza a tener diferentes cambios biológicos y psicosociales.

El mismo individuo se va dando cuenta que sufre de cambios en su cuerpo, como en su comportamiento por lo que es más difícil aceptar dichos cambios biológicos en el ser humano. En la etapa de la adolescencia aquellos que sufren de ciertas enfermedades paralelas a su desarrollo psicosocial, si no ha tenido orientaciones durante su infancia, sobre los diferentes cambios ó etapas que sufren todas las personas desde antes del nacimiento hasta la muerte.

El acné es una enfermedad inflamatoria de la evolución crónica que afecta los folículos pilosebáceos constituidos por granitos con unos puntillos negros que se forman en la piel del rostro. Se debe a la obstrucción de las glándulas sebáceas, pápulas, nódulos, quistes, abscesos y como secuela de lesiones activas, cicatrices deprimidas generalmente es muy común en la adolescencia.

Esta enfermedad es tan común que se le ha considerado a menudo fisiológica. Ocasionalmente este se presenta al nacer, pero solo al empezar la pubertad se convierte en un problema muy difundido.

Para el adolescente y el joven el aspecto estético de la persona es muy importante, por lo que una enfermedad benigna como el acné, pero desagradable a la vista por afectar lugares que no pueden ocultarse, puede llegar a desfigurar o dejar a menudo cicatrices permanentes en la psiquis y, a veces también el soma, factor sumamente preocupante que hacen que acuda a consulta en busca de ayuda, la cual no puede negárseles. Casi todos los sujetos desarrollan acné en algún momento de su vida, pero la mayoría por lo general son personas con edad comprendida entre 13 y 20 años, sin embargo, en algunos casos especialmente en mujeres, el padecimiento puede prolongarse hasta la tercera o cuarta década de su vida. Generalmente el acné aparece antes en el sexo femenino coincidiendo con su pubertad más precoz. Se ha sugerido que el sexo masculino presenta una mayor incidencia y severidad del acné mientras que en el sexo femenino las lesiones suelen ser más persistentes y tener un curso más crónico. Aunque el origen de la palabra acné permanece incierto se cree que viene del griego "AKMEE" que significa la culminación de una época de la vida o punta, aludiendo con esto seguramente a los innumerables levantamientos que son característicos de esta enfermedad. (11)

(11) Obermayen M.E Medicina psicutanea p.p. 365-375.

A pesar que actualmente se conocen bien las variedades clínicas y otras generalidades del acné, es necesario conocer su base patogénica, sobre la que descansa la terapéutica que, efectuada en forma adecuada nos permite evitar el desarrollo de cicatrices, problema más serio y permanente.

Aunque la causa básica del acné es compleja y sujeta a controversia, existen diversos factores que intervienen en su patogenia, y se han acumulado en los últimos años, considerando que la etiopatogenia del acné es multifactorial.

Por ser el acné esencialmente una enfermedad del folículo pilosebáceo, se considera necesario conocer y explicar el funcionamiento normal de esta unidad.

La glándula sebácea forma, junto al folículo piloso una unidad integral extendida por toda la superficie corporal a excepción de las palmas de las manos, plantas y dorso de los pies. Las glándulas de mayor tamaño se localizan al nivel de la cara, cuero cabelludo y región centro torácica.

La glándula sebácea consiste en uno o varios lóbulos, cada uno de los cuales tiene un ducto formado por epitelio escamoso queratinizante.

Todos estos ductos lobares convergen hacia un ducto sebáceo principal encargado de recoger el contenido del cuerpo del sebocito (glándula Holocrina). Se abre al canal pilar y cuyo epitelio está en continuidad de la epidermis en la superficie. Los folículos se abren a la piel a través de un orificio folicular dilatado denominado poro. El canal folicular es amplio en toda su longitud y está relleno de queratina, sebo, bacterias (fundamentalmente *propionibacterium acnes*) levaduras (*pytorosporum ovale*). (2) La secreción que esta produce es un tipo holocrino, es decir está constituido por la desintegración de las células glandulares que son reemplazadas por división celular cada 14 a 21 días aproximadamente.

(2) Bogaert Díaz. Manual de dermatología p.p. 263-267.

A medida que se acumulan lípidos en el interior de las células al citoplasma se vuelve vacuolado, y desaparece el núcleo y las organelas hasta que las células se rompen, dando lugar a producto de secreción: **el sebo**.

En esta etapa siempre existe un pelo o vello, aunque éste puede ser poco aparente a la inspección visual o al examen histológico, a menos que se practiquen secciones seriadas. (4) Estos folículos son el lugar donde se desarrollan las lesiones de acné. No existe relación entre el tamaño de una glándula sebácea y el pelo asociado. Así, en la frente y zona centrofacial, donde las glándulas sebáceas son muy grandes, el pelo asociado es de tipo vello.

El desarrollo embrionario de las glándulas sebáceas en el feto humano está estrechamente relacionado con la diferenciación de los folículos pilosos de la epidermis. Se inicia a partir del folículo primordial entre las 13 y 15 semanas de gestación.

De su formación, las glándulas son funcionales, de modo que el sebo es el primer producto conocido excretado por el cuerpo humano que formara la denominada "vernix caseosa".

En el tercer trimestre de embarazo y en el período neonatal cuando alcanza mayor actividad debido al control hormonal ejercido en los andrógenos maternos y la síntesis de esteroides endógenos por parte del feto. La persistencia de su actividad tras el parto es la responsable del acné neonatal.

El sebo es una mezcla compleja de lípidos que varía ampliamente en las distintas especies animales, en el hombre es difícil de analizar puesto que la superficie lipídica cutánea consta no solo de la secreción de las glándulas sebáceas sino también de lípidos procedentes del epitelio queratinizante y probablemente debido a la activación de las glándulas sebáceas contienen a los esteroides, y apocrinas.

(4) Cecil Loeb, Tratado de Medicina Interna P.P. 57-69.

Los lípidos situados en la epidermis contienen triglicérido, ácidos grasos libres y colesterol, mientras que los de las glándulas sebáceas contienen a los esterés grasos, escualeno, triglicérido, mono y di- glicérido, glicerol, colesterol y su estrés.

Entre el nacimiento y la madurez sexual los lípidos de superficie sufren dos cambios. Justo después del nacimiento, el sebo recién nacido es parecido al del adulto, probablemente debido a la activación de glándulas sebáceas por las hormonas maternas. Entre los 2 y 8 años disminuyen los Esterés de las grasas y el escualeno, mientras que el colesterol y sus esterés se hacen prominentes.

A partir de los 8 a 10 años empieza a cambiar la composición, de modo que los 15 años es prácticamente idéntico al adulto. Se han involucrado cuatro factores etiologicos principales en la patogenia del acné:

1. Aumento de la producción del sebo.
2. Hiperqueratinización del conducto pilosebaceo.
3. Anormalidad de la flora microbiana que reside habitualmente en el fólculo pilosebaceo.
4. Inflamación.

AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SEBO:

El requisito imprescindible para que el acné se desarrolle es la actividad de las glándulas sebáceas. El acné se inicia habitualmente en la pubertad como consecuencia de la estimulación androgénica de estas glándulas como la demostración de Strauss, Kligman, Pochi al estudiar el efecto de los andrógenos y los estrógenos, sobre las glándulas sebáceas humanas, tratando de cuantificar el efecto de estas hormonas sobre la función glandular, de determinar su modo de acción y de analizar el antagonismo existente entre ellas.

En la actualidad se acepta ampliamente que los andrógenos son los que intervienen en el desarrollo del acné, al demostrarse que estas hormonas y principalmente la testosterona,

causan la hipertrofia y la hiperplasia de las glándulas sebáceas, aumentando así la producción de sebo que es proporcionalmente directa al tamaño de las mismas.

El acné sólo ocurre en pacientes con seborrea y su intensidad no siempre esta relacionada directamente con el grado de esta.

Existen ciertos hechos que no se han podido aún explicar satisfactoriamente, como la aparición del acné en adolescentes que presentan el mismo nivel de andrógenos circulantes después de haber desaparecido el acné.

El sebo se encuentra en todas las personas en cantidades variables y no siempre en relación directa con el proceso dermatológico. Lo mismo sucede con los triglicéridos y los ácidos grasos libres, pues no siempre hay acné con los niveles altos y hay pacientes que lo presentan con niveles bajos.

Cualquier procedimiento terapéutico que tienda a reducir el índice de producción sebácea mejora el acné.

Estudios realizados han demostrado que los pacientes con acné producen más sebo que las personas normales y también se ha observado que los pacientes con acné severo segregan más sebo que los que tienen acné leve. (13) Sin embargo, hay considerablemente variación en la producción de sebo dentro del grupo de pacientes con acné, lo que indica que la enfermedad no tiene relación únicamente con la actividad de las glándulas sebáceas. Muchos otros factores indican que el sebo juega un papel muy importante en la patogenia general de la enfermedad, entre ellos: el sebo, causa inflamación, cuando se le inyecta a la piel.

(13) Revista el Hospital p.p. 34-38.

El acné, se produce en el período neonatal cuando las glándulas sebáceas están bien desarrolladas, el acné aparece como parte del espectro puebla en una época de desarrollo sebáceo y puede ser controlado mediante la inhibición de la actividad de la glándula sebácea y puede ser controlado mediante la inhibición de la actividad de la glándula sebácea ya sea utilizando radioterapia o administración de estrogénos y antiandrogenos.

Como hemos visto anteriormente, la actividad de las glándulas sebáceas depende de la actuación de las hormonas masculinas, ya sean de origen gonadal o adrenal. Además del exceso en la producción de sebo, varios estudios han intentado demostrar que el sebo de pacientes con acné es diferente al individuo normal. En general, no se han observado conjuntos constantes ni definidos de cambios.

Existen otros factores que se asocian al desarrollo del acné:

- a. **Factor Genético**, en algunas familias se ha observado que en la mayoría de sus miembros que la padecen en forma grave y persistente de acné.
- b. **Factor Hormonal**, disminución de la producción estrogénica que interviene en la génesis del acné. El acné que aparece generalmente en la pubertad.
- c. **Factor Mecánico**, uso de bases y polvos compactos, jabones, ceras, y otros que obstruyen los folículos y provocan retención del sebo.
- d. **Factor Dietético**, el factor alimenticio ha sido discutido, se cree que los alimentos en alto porcentaje de grasa, se consideran como factores que aumentan el curso del acné hasta el punto de agravarlo.

e. **Factor Climático**, la temperatura favorece la producción de formas severas de acné.

f. **Factor Emocional**, en diversas ocasiones se ha afirmado que los brotes de acné, puede estar considerado por traumas.

Algunos de los efectos corporales de las hormonas son por ejemplo la evolución en el desarrollo de la masa muscular. En el varón se atribuye al efecto nutricional la dinámica de los andrógenos. Su abundante producción explicará la superior estatura del varón por término medio.

En la muchacha púber, una hormona producida por el folículo ovárico, la foliculina, interviene en el aumento de tamaño del útero, de la vulva y desarrollo de los pezones. Los andrógenos intervienen en cambio al aumento de los labios mayores de la vagina y del clítoris, así como la aparición y el crecimiento del vello axilar, y pubiano, junto con el acné. La posibilidad está en el cargo de los andrógenos. Estos pueden ser débiles o fuertes; el vello del pubis depende de un andrógeno débil, androsteron segregada por las glándulas suprarrenales; el pelo de la barba en el varón, es debido a un andrógeno fuerte emitido por los testículos, la testosterona que influye también sobre el tono de la voz.

Cambios físicos en la pubertad:

Los cambios físicos de la pubertad siguen a un orden secuencial que no es idéntico para cada sexo.

Varones:

- Comienzo del desarrollo genital.
- Espermatogénesis y primer vello pubiano.
- Máximo crecimiento
- Órganos genitales adultos
- Vello pubiano adulto.

Mujeres:

- Comienzo del desarrollo mamario
- Primer vello pubiano
- Máximo crecimiento
- Menstruación
- Senos adultos.

La principal característica que se obtiene después de haber encontrado ambas secuencias es que, mientras la espermatogénesis es relativamente temprana en el chico, la menstruación ocurre casi al final del proceso. La psicología de la pubertad se ha estudiado siempre a partir del sexo femenino, debido al ciclo menstrual, que lo facilitaba por razones culturales los datos relativos a los característicos que presenta la pubertad en los varones son cambios más vagos tanto por lo que respecta a la falta de estudio sobre el tema como una dificultad para comprobar en que momento empieza la fecundidad masculina.

LA ADOLESCENCIA Y EL CRECIMIENTO PSÍQUICO:

La adolescencia puede considerarse como una fase en el desarrollo psíquico del individuo hacia una supuesta madurez, cuanto una transformación en algo nuevo que concuerda en sí lo antiguo: nunca desaparece la infancia, como nunca se accede a una madurez absoluta. Se habló de la adolescencia en términos de edad ingrata, de crisis.

El adolescente en tanto que se convierte en adulto desde el punto de vista sexual e intelectual, continua siendo un niño desde los puntos de vista social y afectivo, pues se le considera menor y dependiente, por un lado y por otro es incapaz, de desligarse afectivamente de los lazos anteriores.

La crisis de la adolescencia que constituye un hecho inevitable, se vuelve violenta según el ambiente que rodea al adolescente, la educación que haya recibido y la conciencia adquirida a través de la misma.

El adolescente trata de conocerse a sí mismo y conocer al otro yo.

A diferencia de la pubertad, la adolescencia es una etapa de cambios y desarrollos psíquicos. En este periodo el muchacho toma conciencia de su propio ser como individuo y se esfuerza por consolidar su personalidad. La pubertad es una estructura en la evolución del individuo, producto de su historia que suele hacer su aparición cuando el cuerpo ha alcanzado un determinado estado físico.

La aceleración del crecimiento que se produce alrededor de la pubertad o simultáneamente a ella, el llamado estirón, responde a una discontinuidad en la velocidad del crecimiento y maduración. El crecimiento implica la creación de tejidos nuevos y la maduración, significa la consolidación en su forma definitiva en dichos tejidos. En la adolescencia se osifican los cartílagos de crecimiento.

ACELERACION DEL CRECIMIENTO:

El nuevo crecimiento da comienzo en el niño alrededor de los 11 años y alcanza su punto de máxima aceleración en torno a los 13 años. En el niño, el mismo proceso tiene lugar entre los 13 y los 15 años. La etapa de la pubertad que suele durar unos tres años, puede producirse, no obstante, dentro de unos límites de edad más amplios. Un factor somático importante en la pubertad es el aumento de peso, al que contribuyen el propio crecimiento óseo, el aumento de viseras y la expansión de tejido muscular.

CAMBIOS PSIQUICOS

Dentro de los cambios psíquicos que surgen durante la adolescencia, el individuo se ve amenazado por una serie de tensiones debido a la reparación de sus deseos instintivos reprimidos, que van a producirle una gran angustia.

SALUD FISICA, PREOCUPACION ANTE LA ENFERMEDAD:

La enfermedad provoca en el adolescente una serie de cambios de conducta, que van desde los problemas que origina la propia enfermedad hasta las diferencias que se producen en la forma de relacionarse con sus familiares, especialmente con la madre. El adolescente se deja absorber por esa diferente manera de relacionarse de tal forma que crea una fracción en la enfermedad.

INESTABILIDAD:

Inestabilidad emocional es una de las características de la adolescencia. Ante cualquier estímulo externo o interno, el joven suele pasar de una angustiosa introversión a una exaltada comunicación con sus compañeros o viceversa. Estos bruscos cambios emocionales son normales y no deben ser motivo de preocupación. La ansiedad y la depresión son sentimientos que acompañan al adolescente en el duelo que se ha de llevar a cabo en el transcurso de su proceso de identificación.

DEPRESION

Podemos considerar que la depresión se da en un momento de la vida; Es común a todos los seres humanos, pues es lo más frecuente y adecuado responder con tristeza y pena ante una circunstancia adversa, como la sensación de pérdida, abandono o separación; (7) este sentimiento ante un estímulo real lo que provoque durará hasta unos cuatro meses, luego se diluirá entre las novedades de cada día. Si el sentimiento de tristeza, melancolía y angustia dura cerca de una año ó más y se ve traducido en acciones que afecten, el área familiar ó de trabajo, podemos estar frente a los que denominamos un "trastorno depresivo".

SINTOMAS:

1. Trastorno del sueño, insomnio
2. Trastorno del apetito, anorexia.
3. Cefalea tensional, afecta a los músculos de la nuca.
4. Trastornos digestivos, náuseas, meteorismo, dispepsia.
5. Trastornos cardiovasculares, trastorno de la frecuencia o del ritmo cardíaco, disnea, suspiro.
6. Otros, mareos, alopecia, etc.

En la depresión encontramos presentes dos componentes:

1. Componente físico o somático: físicamente se encuentra reducida la capacidad motora, los gestos y movimientos, como el andar se vuelve lento ó monótono, estos individuos prefieren estar sentados ó acostados inertes, con el rostro inexpresivo, el sujeto siente gran impotencia física, insomnio, anorexia, fatiga del menor esfuerzo.
2. El componente psíquico: también se manifiesta de forma sensible. El deprimido sufre sentimientos de inutilidad, incapacidad de resolver sus problemas, suelen exagerar sus fracasos, por lo que experimenta gran culpa, se reprocha duramente sus errores. Tiene grandes dificultades para concentrarse y pierde fácilmente la atención.

(7) Kolb Laurence, *Psiquiatría Clínica Moderna* Pg. 593.

3. En casos graves el deprimido pondrá de manifiesto tendencias suicidas, expresara verbalmente que la vida no vale nada, que no le sirve a nadie, para que vivir entonces.

La depresión la podemos dividir en exógena Y endógena:

Exógena: cuyas manifestaciones características se pueden ver con claridad e incluso suelen ser verbalizadas por el paciente.

Endógena: constituye una tendencia mayor a reaccionar depresivamente a factores precipitantes; la persona con esta tendencia encontrara con más facilidad que los demás factores y situaciones frustrantes, que son a su vez motivos para deprimirse.

Se puede decir que la depresión constituye una de las más viejas y persistentes formas de sufrimiento humano, llegando a ser la tercera enfermedad en frecuencia de presentación, después de los trastornos muscoesqueléticos y de las demás enfermedades cardiovasculares. En todo el mundo se calcula entre 100 y 200 millones de personas que sufren depresión clínicamente reconocible y tratable y según todas las estimaciones se asiste en la actualidad a un constante incremento de la morbilidad por trastornos depresivos al menos en los países desarrollados, dominados por la tecnificación y la urbanización.

LA TECNIFICACION Y LA URBANIZACION

Las investigaciones de la organización mundial de la salud (OMS) según las cuales la depresión se presenta en 3 a 5% de la población mundial; trasladando estos datos a 8 millones de la población guatemalteca, se podrá decir que existe de 240 mil a 400 mil personas deprimidas. **(14)**

(14) Las Depresiones en la Clínica Cotidiana P.P. 24-25.



La depresión es uno de los principales problemas de salud mental en el mundo actual y constituye la enfermedad que causa más sufrimiento bajo todas sus formas, incluyendo el suicidio.

En esta población de enfermos generales las cifras oscilan entre 10 al 20% y entre pacientes puramente psiquiátricos, la cifra aumenta a casi un 50%.

A parte de este fenómeno, también se debe a que aproximadamente la mitad de las depresiones se presentan en forma enmascarada, lo que se ha dado en llamar en la psiquiatría centroeuropea "equivalentes depresivos", el paciente no necesariamente tiene que estar triste con baja en su estado de ánimo, insomnio, falta de impulso en la actividad, para decir que está deprimido, sino que puede presentar por ejemplo: dolor de cabeza, dolores musculares, adormecimiento de miembros inferiores y superiores, trastornos gastrointestinales y un sin número de sintomatología somática.

DEPRESION DEL ADOLESCENTE:

Evidentemente la depresión no es algo exclusivo de los adolescentes, sin embargo es durante la adolescencia cuando este fenómeno toma sus formas más características al igual que otras psicopatologías, se ha visto que la depresión es muy común debido a una serie de factores que ejercen mayor influencia entre los que podemos mencionar el acné.

Algunos expresan que la depresión es una agresión a sí mismo y que la base de ésta es el manejo de ciertos sentimientos de culpa, los adolescentes que manejan un grado mayor de depresión es por experimentar culpabilidad. (8)

(8) Lakesville, La depresión P.P 234-240.

Algunas reacciones comunes en los adolescentes son conocidas como equivalentes depresivos y se manifiestan por medio del aburrimiento, intranquilidad, fatiga, malestar corporal, dificultad al concentrarse, aislamiento y baja auto estima.

El adolescente en muchas ocasiones es muy difícil de comprender ya que toma formas de comportamiento como lo son la ambivalencia, el gusto por estar solo, el desprecio hacia el adulto, la angustia, el desaliento.

Los estados depresivos en el adolescente pueden tener sus inicios y cimientos en las fases tempranas del desarrollo infantil y que a partir de la adolescencia, la depresión presenta sus formas características.

Debido a la etapa en que se encuentra el adolescente, es necesario estudiar de mejor forma como se da la depresión y para que proporcionen algunos parámetros como lo son: Las manifestaciones clínicas, el fondo familiar la duración del estado depresivo, la historia premorbida, y los factores precipitantes.

ANGUSTIA

El término angustia proviene de la raíz latina que significa estrechez. Y es la inquietud emocional física o psíquica debida a transformaciones internas o externas que el sujeto desconoce.

A partir de Kierkegaard la angustia se instala como una preocupación fundamental de los pensadores de la última mitad del siglo XIX y de lo que llevamos de este, no nos interesa en esta ocasión dilucidar si la raíz de la angustia se encuentra en el descubrimiento de la libertad como pretende toda una corriente filosófica o bien concientizar nuestra vida, según afirma la escuela Alemana.

La ansiedad o angustia han inspirado gran cantidad de explicaciones, de análisis y enfoques desde muy distintas perspectivas.



ANSIEDAD:

Es un trastorno psíquico de orden emotivo caracterizado por un estado de duda e inseguridad.

Todas las definiciones de ansiedad se reducen a tres condiciones fundamentales:

1. Sensación de peligro inminente, totalmente indeterminado, no cristalizado todavía. Esta sensación suele acompañarse de elaboración de fantasías trágicas y otorga a todas las imágenes proporciones de drama.
2. Actitud expectante del sujeto ante el peligro; verdadero estado de alerta que invade enteramente al sujeto y lo impulsa de manera irremediable hacia una catástrofe inmediata.
3. Sensación de desorganización y aniquilamiento ante el peligro. Se puede definir angustia⁽¹²⁾ de una manera más descriptiva como malestar psíquico y físico caracterizados por un temor difuso que puede ir de la inquietud al pánico acompañado de impresiones corporales desagradables del tipo de constricción laríngea o torácica.

La angustia se encuentra lo mismo en la neurosis que en la psicosis. Por otro lado los psicoanalistas: Laplace y Pontalis intentan puntualizar la diferencia que hay entre angustia ante un peligro real. Woolfson define " se acostumbra hablar de miedo cuando el objeto de peligro se percibe claramente y ansiedad cuando se desconoce". ⁽¹⁰⁾

TRASTORNOS PROVOCADOS POR LA ANSIEDAD:

En algunos trastornos, el sujeto experimenta sentimientos persistentes de amenaza y ansiedad al afrontar los problemas diarios de la existencia o bien sufre fuerte ansiedad al intentar cambiar varios patrones conductuales que le parecen molestos.

(10) Morris Charles G. Psicología Un Nuevo Enfoque P.P.300-310

(12) Porot Antonie, Diccionario de psiquiatría Págs. 360-364

Aunque todos tenemos miedo de cuando en cuando, casi siempre sabemos a lo que le tenemos, el miedo se debe a algo incorrecto e identificable y desaparece con el tiempo. Pero en el caso de los trastornos por ansiedad, la persona desconoce la razón de su temor, o la ansiedad no es adecuada a las circunstancias.

SINDROME DEPRESIVO:

Se le describe como un conjunto de síntomas individuales con relación a un complejo sintomático típico.

Bajo el concepto de "síndrome depresivo" se entiende un complejo sintomático que presenta preponderantemente un trastorno del estado de ánimo manifestado por tristeza, acompañada de temor, inhibición de los pensamientos así como trastornos psicósomáticos.

STRESS:

El stress es una fuerza aplicada a un sistema suficiente para causar tensión o distorsión en él. La situación de stress es aquella a la que se haya un individuo bajo forma de tensiones de diversos ordenes y que pueden conducir a desequilibrios tanto físicos como emocionales.

TRASTORNOS PSICOSOMATICOS:

Se aprecian síntomas físicos de graves problemas corporales sin que haya una evidencia física de las causas orgánicas que los producen.

Los pacientes no tratan de engañar deliberadamente respecto a sus estado físico: los síntomas son reales y sin control voluntario sobre ellos.

En los casos de un trastorno de somatización el individuo presenta síntomas físicos vagos y recurrentes que varias veces lo

han obligado a acudir al médico pero sin que haya logrado encontrar una causa orgánica. Entre los síntomas figuran dolores de espalda, mareos, parálisis parcial, dolores abdominales, etc.

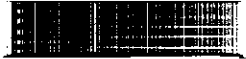
La enfermedad muchas veces es grave y progresiva desarrolla una respuesta psicológica además de la angustia que el enfermo sufre siempre hay una exageración de los síntomas para lograr despertar en las personas que lo rodean sentimientos de compasión y atención hacia ellos. El stress puede ser provocado para lograr que reconozcan méritos en el trabajo o también para lograr la aceptación de las personas, muchas veces para lograr la aceptación y el éxito.

La acumulación de los problemas en las relaciones interpersonales, hacen que repercutan de forma inconsciente con la causa de algunos trastornos orgánicos dando origen a las enfermedades psicosomáticas.

TIPOS DE REACCIONES PSICOSOMATICAS (1)

- Reacciones cutáneas como: el acné, algunos casos de urticaria, etc.
- Reacciones esqueléticas: dolor de espalda, reumatismo y calambres musculares.
- Reacciones respiratorias: rinitis, bronquitis y algunos casos de asma.
- Reacciones sanguíneas y linfáticas: comprenden trastornos de los aparatos sanguíneo y linfático donde la causa es de tipo emocional.
- Reacciones Genitourinarias: Micciones dolorosas, dolores menstruales.
- Reacciones endocrinas: obesidad, hipertiroidismo.
- Reacciones del sistema nervioso: dolores musculares, dolores de cabeza.
- Reacciones de los órganos visuales: conjuntivitis.

(1) Beenson, PB Y w Mc Dermontt, Tratado de medicina Interna p.p. 1453-1454.



CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

La población para el presente estudio fue seleccionada en adolescentes de ambos sexos comprendidos entre las edades de 12 a 16 años, que comprenden 15 mujeres (50%) y 15 hombres (50%) que asistieron a la consulta externa del Centro de Salud de la Colonia El Mezquital, zona 12 de la ciudad capital, pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, fueron referidos por el médico por padecer acné y presentar un nivel de depresión.

TECNICAS DE MUESTREO:

La técnica que se utilizó para seleccionar la muestra fue, no aleatoria intencional o de juicio. Se contó con una muestra de 50 adolescentes de ambos sexos de los cuales se seleccionaron a 30 jóvenes que padecían de acné y el objetivo fue determinar el grado de depresión que sufren a consecuencia del acné.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:

Se pidió autorización al director del centro de salud para realizar una investigación con adolescentes que asistieron a la consulta externa y que presentaban problema de acné con el propósito de determinar si producía depresión el padecerlo. Los adolescentes fueron referidos por el médico del centro de salud para determinar los grados de acné: leve, moderado y severo. Se les informó a los adolescentes el objetivo de la presente investigación y las actividades que se llevaría acabo pidiéndoles su colaboración para poder aplicarles una encuesta y una prueba psicométrica. Previo a su aplicación se les dieron las instrucciones correspondientes. La encuesta y el test les fue aplicado individualmente en la clínica del doctor, el horario correspondió a la jornada de trabajo de dicho centro de salud.

TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS DATOS:

Luego del trabajo de campo, se les procedió a ordenar los datos, se clasificaron, tabularon y codificaron resultados de la encuesta y el test de William W Zung, utilizando la Estadística Descriptiva.

INSTRUMENTO:

Se aplicó la escala de automejoría de la depresión del Dr. William W. Zung que sirve para medir los niveles de depresión que no tienen causa orgánica, se usa en cualquier clase de pacientes que manifiesten síntomas de depresión sin otro desorden emocional.

La escala consiste en 20 ítems autoreportables a los cuales el sujeto responde sí, muy pocas veces, la mayor parte del tiempo y continuamente. Zung intentó incluir conductas y los síntomas que cita en la literatura, como los elementos de desórdenes depresivos. En base a estudios analíticos de la depresión, se presenta 3 áreas importantes:

- **Afectivo 2 ítems**
- **Biológico 8 ítems**
- **Psicológico 10 ítems**

Para la interpretación de los resultados, el Dr. Zung propone las siguientes escalas diagnósticas:

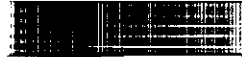
- **Controles normales 25-43**
- **Deprimidos hospitalizados 63-90**
- **Deprimidos ambulatorios 50-78**
- **Reacciones de ajuste a situaciones transitorias 38-68**
- **Reacciones ansiedad 40-68**
- **Desórdenes de personalidad 42-68**

Se aplicó una encuesta elaborada para obtener datos sobre: relaciones interpersonales, autoestima, depresión, alimentación.

La evaluación del acné en diferentes estadios tiene que ser clínica y está clasificada de la siguiente manera:

- **Estadio 1 acné comedónico (espinillas)**
- **Estadíos 2 acné papuloso (pápulas sin pus)**
- **Estadio 3 acné pustuloso (pápulas con pus)**
- **Estadio 4 acné conglobata presenta fístulas (cavidad con varios conductos por él drena material purulento)**
- **Estadio 5 acné queloideo que deja cicatrices gruesas.**

Leve..... Estadío 1
Moderado..... Estadío 2-3
Severo..... Estadío 4-5



CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Para sustentar el planteamiento teórico de la presente investigación, se procedió al desarrollo del trabajo de campo el cual fue realizado en el Centro de Salud de la Colonia El Mezquital, zona 12; Dicho trabajo se realizó de la siguiente forma: Primero se les pasó una ficha con datos familiares y personales de cada adolescente, luego se les pidió que contestaran la encuesta. De acuerdo con los resultados obtenidos en su aplicación a 30 adolescentes que padecían de algún nivel de depresión, causado por el cuadro de acné que presentaban. A continuación se presentan los resultados obtenidos, después de realizar el trabajo de campo.

ENCUESTA A ADOLESCENTES DE SEXO FEMENINO

1. ¿Crees que tienes la atención necesaria para el tratamiento del acné?

SI : 3 20% NO: 12 80%

Esta pregunta fue contestada por el total de adolescentes del sexo femenino, el 80% respondió que no recibían la atención necesaria para el tratamiento de acné y el 20% respondió que sí recibían la atención necesaria.

La mayoría considera que carecen de información sobre el Tratamiento del acné.

2. ¿Consideras que tú apariencia física se ha visto desmejorada con el acné?

SI : 15 100% NO: 0 0%

En la pregunta No. 2 el 100% de la muestra tomada respondió que su apariencia física había sido desmejorada. Porque para el sexo femenino la apariencia física era fundamental.

3. ¿Crees que te deprimas con mucha frecuencia a causa de acné que estás padeciendo?

SI 15 100% NO 0 0%

En la pregunta No. 3 el 100% de la muestra tomada respondió que sí se deprimía por estar padeciendo de acné, porque se ve afectada su apariencia física.

4. ¿Consideras que tus amigos (as) se aíslan de tu amistad o compañía a causa del acné que afecta tu rostro?

SI 14 94% NO 1 6%

En la pregunta No. 4 el 94% de la muestra respondió que se aíslan por consecuencia del acné que padecen.
Y el 6% respondió que no era un aspecto a considerar.
La mayoría respondió que se sentían incómodas en compañía de sus amistades.

5. ¿Crees que la causa principal para que te sientas triste o solo (a) es a causa del acné?

SI 15 100% NO 0 0%

En la pregunta No. 5 el 100% respondió que sí se sentían solas por causa del acné.
La mayoría respondió que antes de padecer de acné no sentían la tristeza que ahora sienten.

6. ¿Consideras que el acné se debe al cambio que hay en tú vida?

Si 15 100% No 0 0%

En la pregunta No. 6 el 100% respondió que sí consideraban que el acné se debía al cambio de su vida.
La mayoría respondió que el acné es pasajero y es una consecuencia de su edad.

7. ¿Crees que la grasa en la alimentación o dieta que tienes aumenta el acné en tu rostro?

SI 4 26% **NO 11 74%**

En la pregunta No. 7 el 26% respondió que sí creían que la alimentación o grasa aumentaba su acné, mientras que el 74% respondió que la grasa no era la causa para que aumentara su acné.

8. ¿Consideras que tienes menos participaciones o actividades sociales a causa del acné?

SI 15 100% **NO 0 0%**

En la pregunta No. 8 el 100% respondió que tenían menos participaciones a actividades sociales.
Porque preferían quedarse en casa solos.

9. ¿Crees que el problema del acné en los jóvenes es hereditario?

SI 0 0% **NO 15 100%**

En la pregunta No. 9 el 100% respondió que no era hereditario.
Porque no tenían conocimiento que el acné era hereditario.

10. ¿Consideras que la ansiedad aumenta el acné en tu rostro?

SI 10 66% **NO 5 34%**

En la pregunta No. 10 el 66% respondió que sí consideraban que su ansiedad aumentaba el acné en su rostro, mientras que el 34%



respondió que no les afectaba. La mayoría respondió que al tener más tensiones observaban más aparición de acné.

ENCUESTA DE ADOLESCENTES DEL SEXO MASCULINO

1. ¿Crees que tienes la atención necesaria para el tratamiento de acné?

SI 0 0%

NO 15 100%

En la pregunta No. 1 el 100% respondió que no tenían la atención necesaria para el acné. El grupo respondió que carecen de orientación sobre el tratamiento del acné.

2. ¿Consideras que tu apariencia física se ha visto desmejorada con el acné?

SI 5 34%

NO 10 66%

En la pregunta No. 2 el 34% respondió que sí han visto desmejorada su apariencia física y el 66% respondió que no han visto desmejorado su apariencia física. Para la mayoría la apariencia física no era importante.

3. ¿Crees que te deprimas con mucha frecuencia a causa del acné que estás padeciendo?

SI 2 14%

NO 13 86%

En la pregunta No. 3 el 14% respondió que se deprimía con frecuencia a causa del acné y el 86% respondió que el acné no era causa para deprimirse. La mayoría respondió que no le tomaban mucha importancia.

4. ¿Consideras que tus amigos(as) se aíslan de tu amistad o compañía a causa del acné que afecta tu rostro?

SI 4 26%

NO 11 74%

En la pregunta No. 4 el 26% respondió que sí consideraban que sus amigos lo aislaban a causa del acné, y el 74% respondió que no eran aislados por sus amistades. La mayoría respondió que seguían disfrutando de la compañía de sus amigos como siempre.

5. ¿ Crees que la causa principal para que te sientas triste o solo (a) es a causa del acné?

SI 5 34%

NO 10 66%

En la pregunta No. 5 el 34% respondió que sí se sentían solos a causa del acné y el 66% respondió que no.

La mayoría respondió que no se sentían afectados porque la seguían pasando muy bien.

6. ¿Consideras que el acné se debe al cambio que hay en tu vida?

SI 10 66%

NO 5 34%

En la pregunta No. 6 el 66% respondió que sí consideraban que el acné era transitorio y era normal, mientras que el 34% respondió que el acné no era propio a su edad. La mayoría respondió que sí, porque era parte de un proceso en el desarrollo físico.

7. ¿Crees que la grasa en tu alimentación o dieta que tienes aumenta el acné en tú rostro?

SI 0 0%

NO 15 100%

En la pregunta No. 7 el 100% respondió que la alimentación que tenían no les producían más acné. La mayoría respondió que seguían comiendo igual y no veían ninguna diferencia al comer grasa o no.

8. ¿ Consideras que tienes menos participaciones o actividades sociales a causa del acné?

SI 10 66%

NO 5 34%

32

En la pregunta No. 8 el 66% respondió que tenían menos participación en eventos sociales mientras que el 34% respondió que sus actividades no habían sido alteradas. La mayoría respondió que no era ningún impedimento para realizar actividades que anteriormente realizaban.

9. ¿Crees que el problema del acné en los jóvenes es hereditario?
SI 0 0% **NO 15 100%**

En la pregunta No. 9 el 100% respondió que no era un problema hereditario. La mayoría respondió que no sabían que tuviera relación.

10. ¿ Consideras que la ansiedad aumenta el acné en tú rostro?

SI 4 26% **NO 11 74%**

En la pregunta No. 10 el 26% respondió que sí consideraba que la ansiedad aumentaba el acné mientras que el 74% respondió que no se habían dado cuenta. La mayoría respondió que no sabían que al estar ansiosos les causaba acné.

**CUADRO DE RESUMEN
 (RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA REALIZADA A
 ADOLESCENTES EN LA COLONIA EL MEZQUITAL ZONA 12.)**

PREGUNTA	SÍ	HOMBRES	MUJERES	NO	HOMBRES	MUJERES	PORQUE	HOMBRES	MUJERES
1.	3	0	3	27	15	12	30	15	15
2.	20	5	15	10	10	0	22	7	15
3.	17	2	15	13	13	0	11	3	8
4.	18	4	14	12	11	1	28	15	13
5.	20	5	15	10	10	0	30	15	15
6.	25	10	15	5	5	0	30	15	15
7.	4	0	4	26	15	11	30	15	15
8.	25	10	15	5	5	0	30	15	15
9.	0	0	0	30	15	15	7	5	2
10.	14	4	10	16	11	5	30	15	15

**SINTESIS FINAL DEL CUADRO DE RESUMEN DE LA ENCUESTA
REALIZADA A LOS ADOLESCENTES EN LA COLONIA EL MEZQUITAL
ZONA 12.**

SI	NO	TOTAL
3	27	30
20	10	30
17	13	30
18	12	30
20	10	30
25	5	30
4	26	30
25	5	30
0	30	30
14	16	30

. 27 sujetos (90%) no reciben la atención necesaria para el tratamiento del acné.

. En la pregunta No. 6, 25 jóvenes (83%) consideran que el acné les ha cambiado la vida.

. En la pregunta No. 7, 27 adolescentes (90%) no saben que al ingerir más grasa empeora el acné que padecen.

. En la pregunta No. 8, 25 adolescentes (83%) no sabían que había un factor hereditario en el apareamiento del acné.

. En la pregunta No. 9, 30 adolescentes (100%) consideran que la ansiedad provoca aumento en el acné que padecen.

31



ANALISIS GLOBAL

En el presente estudio se pudo determinar que todo adolescente que sufre de acné posee un nivel de depresión, debido a que en ésta etapa de su vida la apariencia desempeña un papel muy importante. Es por ello que al verse afectado se aísla de las diversas actividades que desempeña en su vida diaria.

De acuerdo al estadio que padezca serán de los niveles de depresión. De esta forma se pudo comprobar que cuando el acné es más severo así es la presencia de depresión en él.

Siendo los niveles de depresión más profundos en el sexo femenino que en el sexo masculino, pues es a ellas a las que les preocupa la belleza física, temiendo ser rechazadas por el sexo opuesto, y es por éste temor que limita sus relaciones interpersonales y familiares, ya que al no sentirse bien, con ella misma, sentirá rechazo por todo lo que la rodea.

Por ello es importante que se les brinde una orientación adecuada sobre qué es el acné y el papel que desempeña en su vida, la forma de cómo poder sobrellevar esta enfermedad sin necesidad de verse afectadas sus relaciones personales y el sentimiento de minusvalía que aparece conjuntamente con la afección.

En esta parte se integran los datos obtenidos en las encuestas, es decir la de los adolescentes.

90% de la población que considera que no reciben un tratamiento necesario contra el acné, pues en un Centro de Salud no se cuentan con todas las especialidades que necesitarían cada uno de ellos, como es el caso de un dermatólogo para tal efecto.

También un 67% afirman que su apariencia se ve mejorada debido a la presencia del acné y el no tener un tratamiento adecuado para ellos.

Con relación a la depresión el 57% afirma que se deprime debido al acné que esta padeciendo. Por lo que existe una estrecha relación entre el acné y la depresión en los adolescentes.

100% de la muestra respondieron que sentían una tristeza inexplicable a partir de la aparición del acné.

que habían visto un cambio drástico en su vida, sobre todo en algunos casos donde sus relaciones interpersonales se habían visto afectadas por temor a ser rechazados o por no sentirse como los demás miembros de su núcleo social.

La alimentación es un factor muy importante en la disminución o aparición de acné, ya que con el consumo de alimentos ricos en grasa la producción de sebo va ser mayor.

Aunque los orígenes del acné, a ciencia cierta son determinables, pero algunos factores en los que se deben de tomar en cuenta son de tipo hereditario y ambiental.

240



Es por ello que la presente investigación tiene un enfoque sobre las preocupaciones que a los adolescentes hace tambalear su desarrollo emocional e interpersonal debido a que no tienen adecuada orientación para comprender que es un problema transitorio típico de su edad y con un buen tratamiento y el control de su alimentación podrán salir adelante.

El acné se clasifica clínicamente con base a lesiones, nódulos, quistes y pápulas que aparecen en el rostro del adolescente de acuerdo a los resultados obtenidos en los adolescentes investigados de ambos sexos que padecen de acné en diferentes estadios.

DIAGNOSTICO MEDICO DEL ACNE

TIPO DE ACNE	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%
ACNE SEVERO	40%	7	46.68%	5	33.32%
ACNE MODERADO	33%	5	33.32%	5	33.32%
ACNE LEVE	27%	3	20.00%	5	33.32%
TOTAL	100%	15	100%	15	100%

El presente cuadro nos muestra el tipo de acné que presentaron las personas que conformaron la muestra, con esto se evidencia que el 40% padecen de acné severo, siendo el sexo masculino más vulnerable a padecerlo que el sexo femenino. Ver cuadro No. 1.

NIVELES DE DEPRESION SEGÚN LA ESCALA DE AUTOMEDICION DEL DR. WILLIAM ZUNG EN EL SEXO FEMENINO

ESCALA	%	TOTAL
NORMAL	0%	0
MÍNIMA A LEVE	34%	5
MODERADA A NOTABLE	46%	7
SEVERO A EXTREMO	20%	3
Total	100%	15

El anterior cuadro nos muestra los diferentes niveles de depresión que presentaron las adolescentes del sexo femenino. Encontrándose el 46% en la escala moderada a notable, el 34% en mínima a leve y el 20% severo a extremo. Ver cuadro 2

NIVELES DE DEPRESION SEGÚN LA ESCALA DE AUTO MEDICION DEL DR. WILLIAM ZUNG EN EL SEXO MASCULINO

ESCALA	%	TOTAL
NORMAL	20%	3
MINIMA A LEVE	52%	8
MODERADA A NOTABLE	28%	4
SEVERA A EXTREMO	0%	0
TOTAL	100%	15

Los porcentajes de los cuadros anteriores muestran que en el sexo femenino existe mayor tendencia, a la depresión que en el sexo masculino. Ver cuadro No. 3.

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN PORCENTAJE DE EDADES

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
12	5	3	8	27%
13	4	2	6	20%
14	2	3	5	17%
15	3	4	7	23%
16	1	3	4	13%
TOTAL	15	15	30	100%

FUENTE: ficha de recolección de datos.

Este cuadro nos muestra la edad de las personas que conformaron la muestra, con esto se evidencia que la mayoría de personas se ubican entre los 12, 13, 14, 15, 16 años. Prevalciendo los Jóvenes de 12 años.

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN OCUPACION

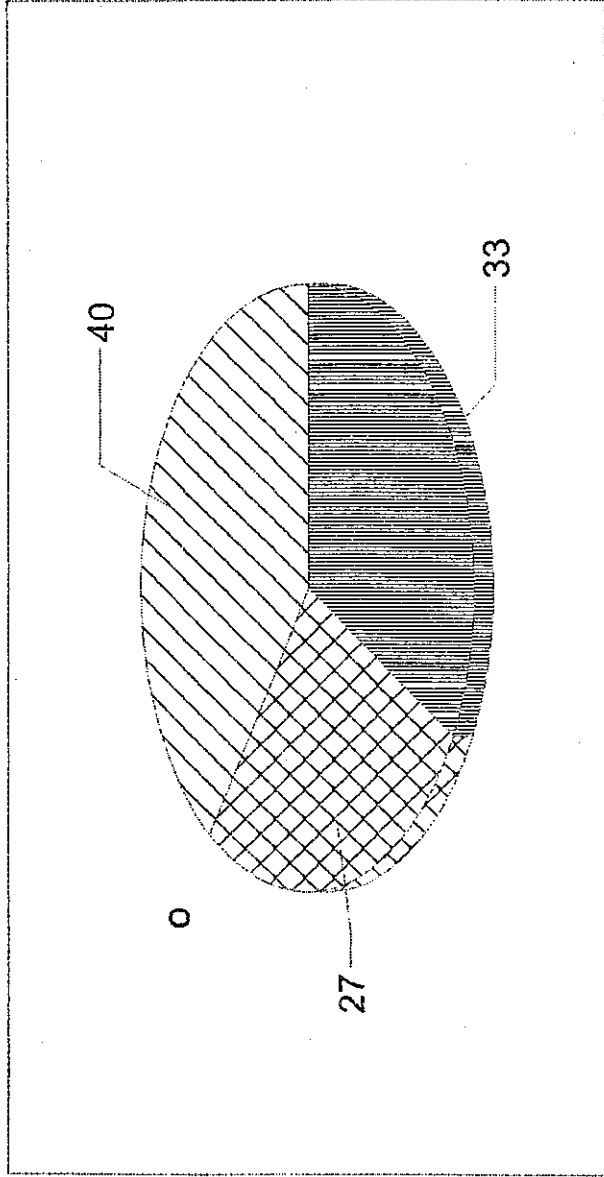
OCUPACION	SEXO	TOTAL
COSTURERA	F	1
MANICURISTA	F	1
MAQUILADORA	F	2
AYUDANTE DE ALBAÑIL	M	2
SASTRE	M	1
PANIFICADOR	M	1
TOTAL		8

FUENTE: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

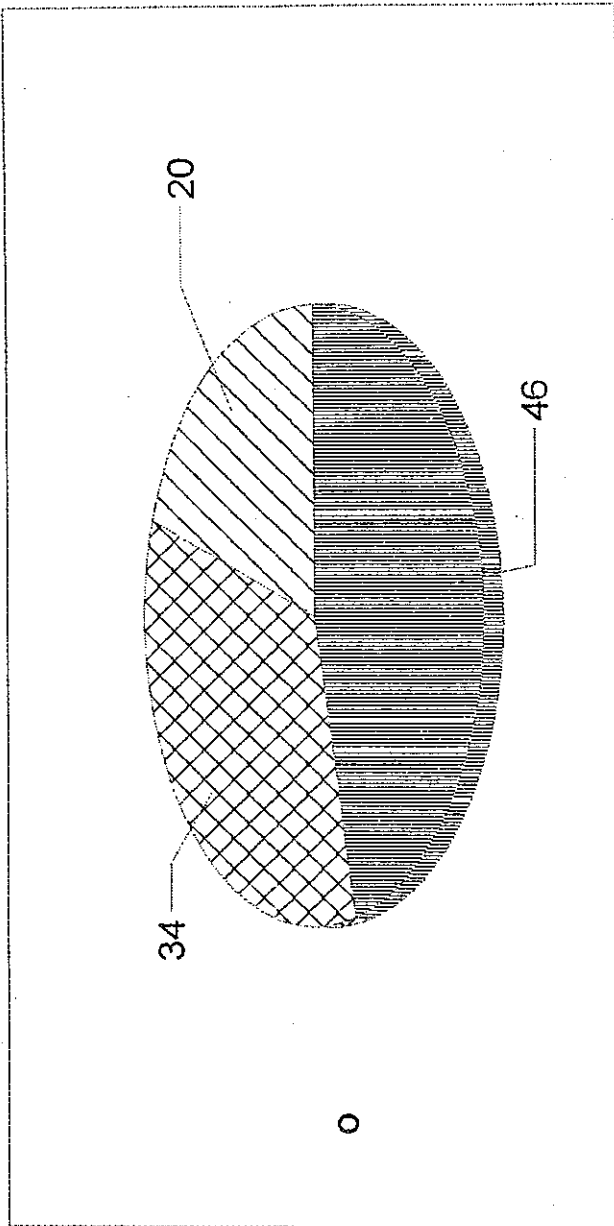
OCUPACION	TOTAL	%	FEMENINO	%	MASCULINO	%
TRABAJADORES	8	27%	4	13%	4	13%
ESTUDIANTES	22	73%	11	37%	11	37%
TOTAL	30	100%	15	50%	15	50%

Como se puede observar en el cuadro anterior, el 73% de la muestra seleccionada son estudiantes y el 27% se desempeñan en diferentes labores como trabajadores.

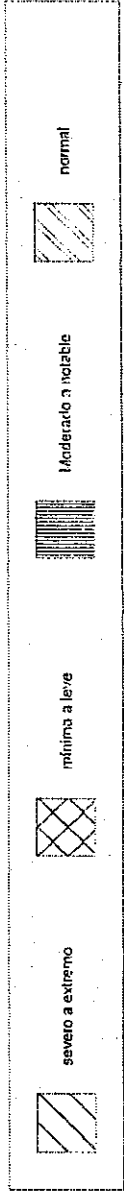
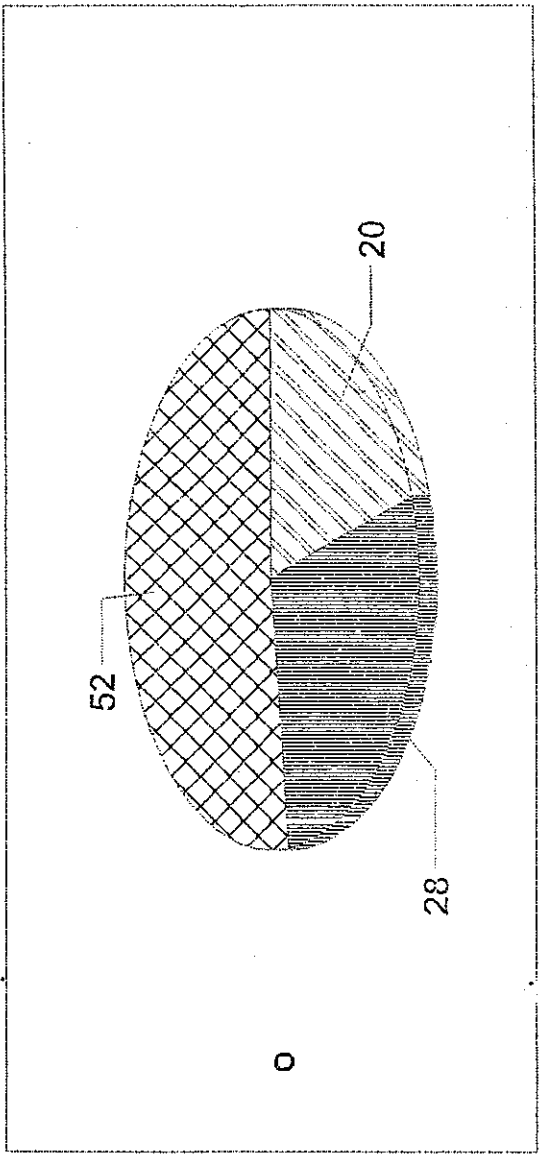
CLASIFICACION DE ADOLESCENTES QUE PADECEN DE DISTINTOS GRADOS DE ACNE VULGAR (cuadro No.1)



DIAGNOSTICO DE LA APLICACION DE ESCALA CLINICA DE ZUNG EN EL SEXO FEMENINO cuadro No.2



DIAGNOSTICO DE LA APLICACION DE ESCALA CLINICA DE ZUNG EN EL SEXO MASCULINO (Cuadro No.3)



CONCLUSIONES

1. En base al estudio realizado y los datos arrojados en las encuestas se comprobó que el 66% del sexo masculino que padece de acné seguía asistiendo a sus actividades sociales y solo un 34% no lo hacía, por lo que no es un factor determinante para la mayoría para suspender sus actividades anteriores.
2. De una población de 15 mujeres, 3 presentaron acné severo (10%), también 7 presentaron un acné moderado (23%) y 5 un acné leve (17%) de esta forma queda demostrada que el sexo femenino presenta un cuadro depresivo en la presencia del acné.
 1. Por los resultados de la encuesta se pudo observar que la presencia de acné afecta a la mujer más que al hombre, ya que un rostro con acné se asocia con la falta de belleza física.
 1. Se pudo comprobar que al acné aparece antes en el sexo femenino que en el masculino.
 - i. De acuerdo con la encuesta realizada se pudo establecer que no tenían conocimiento de que cierto tipo de alimentación contribuía incrementar el acné.
 1. Se comprobó que el uso de polvos compactos, jabones y otros son la causa de la obstrucción de los folículos que contribuyen al apareamiento del acné.
 1. De acuerdo con el estudio realizado se confirma que el acné puede tener origen genético (hereditario) no descartando que puede también tener un factor hormonal y emocional.
3. Es notable la diferencia que presentan los datos arrojados en el presente trabajo donde se tomó una población de 30 adolescentes (15 del sexo masculino y 15 del sexo femenino) donde es evidente que el sexo masculino presenta el 0% de depresión de escala severa a extremo, mientras que en el sexo femenino 3 presentaban de depresión escala severa a extrema encontrándose en el 10%, es por ello que se

comprobó que el sexo femenino tiende a sufrir de estados depresivos más severos que el sexo masculino.

9. Es evidente que los adolescentes carecían de información adecuada sobre el tipo de dieta a seguir, para evitar la aparición del acné como es una dieta sin grasas que evita obstrucción de los poros y por consecuencia de ello evita que se produzca el acné.
10. En consecuencia, sí existe tendencia la depresión en los adolescentes que sufren algún estadio de acné.

RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCION:

1. Es necesario que se les dé a conocer a los adolescentes que mientras más grasa ingieran más severo será su acné.
2. Es importante que se le dé más atención al sexo femenino para que vean el acné como algo transitorio típico de su edad y que no tiene que intervenir en sus relaciones sociales.
3. Que se les oriente que un factor importante en la aparición del acné es hereditario.
4. Es conveniente que se les dé a los adolescentes ayuda preventiva para evitar que caigan en cuadro depresivo y de esta forma podrán asimilar de una forma más rápida el padecimiento del acné.

ESCUELA:

5. Es necesario que se les dé a los adolescentes una orientación sobre el acné y las formas como se puede controlar, así como a los lugares a los que se debe abocar, para recibir una información correcta sobre su problema, y el tratamiento que se debe seguir según el estadio en el que se encuentre.
6. A futuros investigadores, interesados en temas similares, se les invita a tomar en cuenta los diferentes aspectos que intervinieron en el desarrollo de ésta investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. Beenson, PB y W Dermontt, "Tratado de Medicina Interna" México D.F. Bolea p.p. 1453-1454.
2. Bogaert Díaz, "Manual de Dermatología" México editorial Boles 1979 p.p. 263-267.
3. López y otros "Las Depresiones en la Clínica Cotidiana" pg.23.
4. Cecil Loeb, "Tratados de Medicina Interna" México Editorial Interamericana 1987.
5. Conn F.H. "Terapéutica" 1984 España Editorial Salvat 1984 p.p.807
6. "Enciclopedia de Psicología" Océano. Barcelona España Editorial Océano Tomo 3 p.p. 11.
7. Kolbe Lawrence "Psiquiatría Clínica Moderna" México D.F. científica 1985 p.p. 611-678.
8. Lakesville Laboratories Inc. "La Depresión" Medcom Inc. Nueva York 1991 cat. 789678.
9. May Kay Vaughan, Nelson "Tratado de Psiquiatría" Barcelona España Editorial Prentice Hall.
10. Morris Charles G. Psicología "Un Nuevo Enfoque", Séptima edición 1994 Editorial Prentice Hall.
11. Obermayen M.E. "Medicina Psiculanea," Argentina. Editorial Lerner 1989 p.p. 365-375.
12. Parot Antonie, "Diccionario de Psiquiatría," Editorial Labor España 1977 p.p. 360-364.
13. Revista El Hospital, U.S.A. 1984 p.p. 34-38.
14. Revista "Las Depresiones en La Clínica Cotidiana" Guatemala editorial Pfizer 1991.
15. Rojas Montes E, "Aspectos Clínicos de la Depresión" Barcelona España Editorial La Paz 1997 Cap. 6.



ENCUESTA A ADOLESCENTES

9. ¿Crees que tienes la atención necesaria para el tratamiento del acné?

Í _____ No _____ Por qué _____

10. ¿Consideras que tu apariencia física se ha visto desmejorada con el acné?

Í _____ No _____ Por qué _____

11. ¿Crees que te deprimas con mucha frecuencia a causa del acné que estas padeciendo?

Í _____ No _____ Por qué _____

12. ¿Consideras que tus amigos(as) se aíslan de tu amistad o compañía a causa del acné que afecta tu rostro?

Í _____ No _____ Por qué _____

13. ¿Crees que la causa principal para que te sientas triste o solo(a) es a causa del acné?

Í _____ No _____ Por qué _____

14. ¿Consideras que al acné se debe el cambio que hay en tu vida?

Í _____ No _____ Por qué _____

15. ¿Crees que la grasa en la alimentación o dieta que tienes aumenta el acné en tu rostro?

Í _____ No _____ Por qué _____

16. ¿Consideras que tienes menos participaciones o actividades sociales a causa del acné?

Í _____ No _____ Por qué _____

17. ¿Crees que el problema del acné en los jóvenes es hereditario?

Í _____ No _____ Por qué _____

18. ¿Consideras que la ansiedad aumenta el acné en tu rostro?

Í _____ No _____ Por qué _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

Por favor, señale una respuesta de cada una de las siguientes declaraciones	Nunca o Muy Pocas Veces	Algunas Veces	Frecuentemente	La Mayoría del Tiempo o Siempre
1. ME SIENTO DESCORAZONADO, MELANCOLICO Y TRISTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. POR LA MAÑANA ES CUANDO MEJOR ME SIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. SIENTO DESEOS DE LLORAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ME CUESTA TRABAJO DORMIR DURANTE LA NOCHE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. COMO TANTO COMO SOLIA COMER ANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. DISFRUTO CONVERSANDO, MIRANDO Y ESTANDO CON MUJERES/HOMBRES ATRACTIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. NOTO QUE ESTOY PERDIENDO PESO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. TENGO PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. MI CORAZON LATE MAS RAPIDAMENTE QUE LO NORMAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ME CANSO SIN MOTIVO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. MI MENTE ESTA TAN DESPEJADA COMO SIEMPRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ME RESULTA FACIL HACER TODO LO QUE SOLIA HACER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ME SIENTO INTRANQUILO Y NO PUEDO MANTENERME QUIETO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. TENGO ESPERANZAS EN EL FUTURO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ME IRRITO MAS DE LO NORMAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ENCUENTRO FACIL EL TOMAR DECISIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. SIENTO QUE ME NECESITAN Y QUE SOY UTIL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. LLEVO UNA VIDA SATISFACTORIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. SIENTO QUE LOS DEMAS ESTARIAN MEJOR SI YO ESTUVIESE MUERTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. TODAVIA DISFRUTO DE LAS COSAS QUE SOLIA HACER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

© W.W.K. ZUNG, 1965, 1974, 1989, 1991 TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

INSTRUCCIONES:

Lea cada declaración cuidadosamente. Para cada declaración, marque el círculo de la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas dos semanas.

Para las declaraciones 5 y 7, si usted está en dieta, conteste como si no lo estuviera.

INDICE

PROLOGO.....	1
INTRODUCCION.....	2
<u>CAPITULO I:</u>	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
MARCO TEORICO.....	6
<u>CAPITULO II:</u>	
TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
<u>CAPITULO III:</u>	
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	27
CUADROS.....	33
GRAFICAS.....	41
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFIA.....	47
ANEXOS.....	49

