

POLICLÍNICO "NOELIO CAPOTE". JARUCO

REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA EN EL ACNÉ JUVENIL

Dra. Alicia Bravo Hernández¹, Lic. Odalys Camarero Forteza², Lic. Ovidio Martínez Brito².

1. Especialista de I grado en MGI y Dermatología. Profesora Asistente
2. Licenciado en Psicología. Profesor Instructor. Master en Psicología Clínica

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre la evaluación de la repercusión psicológica del acné juvenil en el municipio de Jaruco durante los meses de enero a mayo del 2006. Se tomó como universo el total de pacientes visto en la consulta de Dermatología del municipio Jaruco durante los meses antes mencionados y como muestra a 60 pacientes que tenían el diagnóstico clínico de acné juvenil o secuela del mismo, en edades comprendidas de 12 a 25 años y con ausencia de enfermedades siquiátricas o retraso mental. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, criterios sobre el Acné, relación con el grupo y la repercusión del Acné. La información se obtuvo de las hojas de cargo y la encuesta. Los datos se procesaron con la ayuda de los programas de computación, se calculó el por ciento para su posterior análisis y se representaron los resultados en tablas. Resultó que 35 pacientes respondieron tener información errónea para un 64,8 %, y el 57,4 % presentó repercusión negativa con el grupo. Por lo que se concluyó que el acné juvenil tiene repercusión psicológica negativa en quienes lo padecen.

Descriptores DeCS: **ACNÉ VULGAR/psicología; ADOLESCENTE; ADULTO**

INTRODUCCIÓN

El uso de herramientas psicológicas para la curación y prevención de enfermedades es tan antiguo como la propia historia de las mismas; manifestándose en el manejo del Acné Juvenil como en ninguna otra afección médica, donde la buena relación entre el paciente y el médico, es primordial para lograr el éxito en la terapéutica¹⁻³, además de tomarse en cuenta la unidad entre lo biológico, lo psicológico y lo social^{4,5}, el factor psicológico resulta fundamental, pues este pudiera agravar la enfermedad⁶⁻⁸

En los EE.UU. 17 millones de personas se encuentran afectados con acné y en Cuba el 80-90% de los adolescentes la padecen, por eso es considerada el padecimiento más frecuente en el ser humano a nivel mundial, al alcanzar su mayor prevalencia en la pubertad y en la adolescencia, para involucionar espontáneamente a lo largo de los años ^{7,9,10}

En la práctica diaria se ha podido comprobar que el paciente enfermo de Acné presenta múltiples de dudas, mitos, desinformación y trastornos psicológicos con respecto a su enfermedad, para lo cual no se toma medida alguna y hasta pudiera decirse que no se le da importancia o su manejo es inadecuado; siendo esto un problema de salud.

El Acné Juvenil es una enfermedad cutánea crónica del folículo pilo sebáceo de etiología multifactorial donde la alimentación y el estrés desempeñan un papel importante en la patogenia de la enfermedad¹¹⁻¹³

En la mayoría de los casos, el acné se localiza en la cara, el pecho y la parte superior de la espalda; y se clasifican según el tipo de lesiones clínicas o la cantidad presentes en cada paciente, existiendo múltiples variedades de acné juvenil, afectándole el aspecto estético de forma temporal o permanente como sucede en las cicatrices¹⁴⁻¹⁶

Con el objetivo de evaluar la repercusión psicológica del acné juvenil en el municipio de Jaruco se realizó esta investigación por ser los adolescentes el grupo más afectado con esta enfermedad y por la atención especial que necesitan por parte de médico, maestro y familiares

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre la evaluación de la repercusión psicológica del acné juvenil en el municipio de Jaruco durante los meses de enero a mayo del 2006. Se tomó como universo el total de pacientes visto en la consulta de Dermatología durante los meses antes mencionados y como muestra a 60 pacientes que tenían el diagnóstico clínico de acné juvenil o secuela del mismo, siendo este o no el motivo de consulta. Se incluyeron las edades comprendidas de 12 a 25 años, con ausencia de enfermedades psiquiátricas o retraso mental y seleccionado al azar

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, criterios sobre el acné, relación con el grupo estudiado y la repercusión del Acné en el grupo estudiado.

La investigación se realizó sobre la base de los principios éticos establecidos. Se obtuvo la información de las hojas de cargo y la encuesta confeccionada por el equipo de investigación aplicada a los pacientes incluidos en el estudio según los criterios antes planteados. Los datos se procesaron con la ayuda de los programas de computación, calculándoles el por ciento para su posterior análisis y se presentan los resultados en tablas.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el grupo de edades donde más se presentó el acné juvenil fue el de 16-19 años, y en el sexo femenino fue más frecuente. Se debe aclarar que no se les preguntó a los pacientes cuando comenzaron con el acné.

Tabla 1: Distribución de los pacientes con Acné Juvenil según la edad y el sexo.

edad	Sexo				Total	
	Masculino		femenino			
	No	Por ciento	No	Por ciento	No	Por Ciento
12-15	4	7.4	9	16.6	13	24.1
16-19	9	16.6	15	27.8	24	44.4
20-23	4	7.4	6	11.1	10	18.5
≥24	3	5.5	4	7.4	7	13.0
Total	20	37.0	34	62.9	54	100

El nivel de escolaridad de los encuestados fue elevado, presentando una mayor cifra los estudiantes universitarios. La opinión de los estudiantes de preuniversitario resultó de gran importancia para este estudio (tabla 2)

Tabla 2: Distribución de los pacientes con Acné Juvenil según el nivel escolar.

Nivel escolar	No	Por ciento
Primaria	1	1.9
Secundaria	12	22.2
Pre universitario	20	37.0
Universitario	21	38.9
Total	54	100

En el estudio casi la mitad de la muestra no posee o posee poca información acerca del acné juvenil. Este dato resulta significativo ya que se trata de un padecimiento frecuente, y no tienen conocimiento sobre el tema, lo que puede influir en un enfrentamiento inadecuado de la enfermedad al no tener elementos racionales para su control, ya que la información sobre la

misma a los pacientes es parte del tratamiento.

La principal fuente de información es la familia, seguido por los amigos al igual que las revistas y los médicos. Es importante señalar como los maestros y los medios de comunicación masivas tiene o ejercen poca influencia, este resultado potencialmente constituye un elemento negativo pues sus principales fuentes de información (familia, amigo) no constituyen grupos que posean conocimiento científico y objetivo acerca de la enfermedad.

La muestra estudiada posee criterios erróneos del acné juvenil, estos se asocian específicamente a los alimentos, al deterioro de la imagen social, la mala higiene y la conducta sexual. Un menor grupo señala que la manipulación inadecuada de la enfermedad deja huellas, aspecto que tiene gran importancia en esta afección (tabla 3).

Tabla 3: Distribución de los pacientes con Acné juvenil según criterios sobre la enfermedad.

Criterio sobre el Acné	No	Por Ciento
Erróneo	34	64.8
No erróneo	9	35.2
Total	54	100

La mayoría de los pacientes manifiestan su afectación con el grupo, y algunos fueron motivo de burlas, lo que conlleva a la presencia de complejos y daños en la autoestima. Aunque la autovaloración no se vio seriamente dañada en la muestra estudiada. La mayoría no considera el Acné Juvenil como un obstáculo en su relación con el otro sexo y solo una pequeña parte lo consideran un problema, una minoría tiene complejo de inferioridad por esta causa (tabla 4)

Tabla 4: Distribución de los pacientes con Acné Juvenil según las relaciones con el grupo

Relacion con el Grupo	No	Por Ciento
Afectados	31	57.4
No afectados	23	42.6
Total	54	100

Los resultados obtenidos indican que el Acné Juvenil tiene una repercusión negativa desde el

punto de vista psicológico, un pequeño grupo lo considera un proceso normal y transitorio, mientras que la mayoría valoran negativamente el Acné refiriendo que afea su rostro o lucen diferentes a los demás, situación que agudizan los daños psicológicos. Además genera inestabilidad psicológica, ansiedad y preocupaciones (tabla 5)

Tabla 5: Distribución de los pacientes con Acné Juvenil según la repercusión de la enfermedad.

Repercusión	No	Por ciento
Positivo	40	74.0
Negativo	14	26.0
total	54	100

DISCUSIÓN

El rango de edad es un elemento discutido en la literatura revisada pero en su mayoría llegan al consenso que el grupo de adolescentes es el más afectado, aunque otros autores consideran que pueden persistir hasta después de los 45 años en ambos sexos para un 5 % en los hombres y 1% en las mujeres, lo que coincide con los resultados de esta investigación^{17,18}.

El sexo es un elemento importante pues existen diferencias en el comportamiento estadístico y clínico epidemiológico, por presentarse en los varones la enfermedad de forma más severa y rápida que en las mujeres, que aparece más tempranamente.¹⁸

En la investigación se encontró / La investigación muestra que el sexo femenino acude con mayor frecuencia a consulta debido a tabúes sociales relacionado con la estética y sexo, aún arraigado en los jóvenes de la localidad donde se realizó el estudio.

A pesar de ser el acné juvenil una enfermedad frecuente a nivel mundial, se estima que aproximadamente del 100% de las personas, lo padecen en algún momento de su vida; y en el 80% de los adolescentes la enfermedad, en su mayoría, cursa sin graves consecuencias¹⁹.

El nivel de escolaridad está relacionado con el nivel de conocimiento adquirido, la inquietud ante lo desconocido y las posibilidades sociales educativas, de ahí que el grupo estudiado, posee nivel universitario, lo que resulta contradictorio por la poca o ninguna información sobre la enfermedad, siendo esto reflejo del trabajo educativo y no curativo por las entidades antes mencionadas.

Aparejado a la situación anterior, de la poca o nula información, están los criterios erróneos que se tienen sobre la enfermedad manifestándose en fundamentos no científicos, equivocados que nada tiene que ver con el acné juvenil relacionado directamente con la fuente de información encontrada en el estudio. Con respecto a la movilización de la conducta un gran porcentaje acude

al médico evaluándose esta como una acción positiva mientras que la minoría asume conductas inadecuadas relacionadas con al utilización de tratamientos caseros, lo cual puede incidir negativamente en el enfrentamiento de la enfermedad.

El acné juvenil, es considerado en la literatura, como una causa frecuente de depresión explicable en la adolescencia, con pérdida del autoestima Un por ciento de pacientes suelen llegar al suicidio o a serios cambios conductales como: la anorexia, promiscuidad sexual y drogadicción²⁰.

Otros autores plantean que el stress crónico, la sobrecarga emocional y la pobre comunicación interpersonal, afectan su relación con el grupo y el enfrentamiento a la enfermedad¹⁷lo que coincide con esta investigación.

Como conclusión se puede señalar que el acné juvenil tiene una repercusión negativa desde el punto de vista psicológico por lo que se sugiere realizar un plan de acción orientado al paciente, al grupo afectado por la enfermedad y a la sociedad, con participación del equipo de salud de la atención primaria. Además se debe ofrecer orientación psicológica al paciente, terapia racional emotiva, terapia dirigida al apoyo emocional, fortalecimiento de las redes de apoyo social, técnicas de autocontrol, dinámica de grupo y programas de comunicación social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martín Carbonell M. Técnicas de intervención psicológica que puede utilizarse desde la perspectiva de la MTN. En: maestría en medicina bioenergética (monografía en CD-ROOM). Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
2. Martín Carbonell M. La atención psicológica a los enfermos crónicos en los hospitales clínico-quirúrgicos: la experiencia cubana. Revista Información Psicológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Valencia. 1998; 62: 103-11.
3. Capítulo 32. Tipos de respuesta en la relación médico paciente. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2001.p.197-207.
4. Martín Carbonell M. Psicología de la salud y medicina natural, tradicional y bioenergética. En: Maestría en Medicina Bioenergética (monografía en CD-ROOM). Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2005.p.55-60.
5. Du Vivier A, Mckee HP. Atlas de dermatología clínica (monografía en CD-ROOM). 2 ed. Londres: Mosby/Doyma; 2004.
6. Piquero Martín J. Acné manejo racional. 2 ed. Santa Fé de Bogotá: Panamericana; 1995.
7. Pineda Arroyo AI, Mena Cedillota R. Tratamiento del acné juvenil. Bol Med Hosp Infant Mex 1988; 55 (10): 594-8.
8. Alarcón Pérez L, Aliño Santiago M, Álvarez Arias CZ, Alcaez Puente R, Bandera Rosell A, Bello Méndez A. Manual de practicas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. 2 ed. Ciudad de La Habana: UNICEF; 2002.
9. Pérez Recio R, Mígueles Nodarse R, Rivero López M, Fernández Naranjo A, González

- Gutiérrez E. Capítulo 7 Acné. En: Manssur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortes Hernández M, Ortiz González PR, Sagaró Delgado B, Abreu Daniel A. Dermatología (monografía en CD-ROOM). Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2002.p. 115-9.
10. Cortina Morales C. Acné juvenil. Consultas médicas (en línea) 2006. Disponible en: http://consultas.cuba.cu/consultas.php?id_cat=3&id_cons=110 Acceso: 9/9/ 2006.
 11. Ferrándiz C, Sola MA. Acné. Valencia: Grupo de Aula Médica; 1995.
 12. Cordain Moigne L. Hidratos de carbono refinado pueden ser la causa del acné juvenil. Camagüey. (en línea). 2002. Acceso: 24/3/06. Disponible en: <http://adm.nutrar.net/adm/contenidos/detalle.asp?Tipo=3&ID=1445&Page=195>.
 13. Dworkin PH. Pediatrics. 3 ed. New York: Wilkins & Williams; 2006.
 14. Consuegra Nuñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 1988.
 15. Londono F, Duran de Rueda MM. Los acnes Rev Mex Dermatol 1981; 25(3):348-60.
 16. Tribo boiyareu MJ .Las lesiones residuales del acné. Rev Dermatol Cosmética 1996; 123 (9): 177-81.
 17. Purriños Orgeira L. Acné juvenil. Guías clínicas (en línea). 2005; 5 (14). Acceso: 24/3/2006. Disponible en: <http://www.fisterra.com/GUIAS2/ACNE.ASP>
 18. Purriños Orgeira L. Acné vulgar. Guías clínicas (en línea). 2005; 5 (12). Acceso: 24/3/2006. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/acne.asp>
 19. Harper JC, EultonJR. Acne vulgaris (en línea) 2005. Acceso: 5/9/ 2005. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/1069804-overview>
 20. Ikaraocha CI, Taylor GOL, Anetor JI, Igwe CU, Ukaegbu QOII, Nwobu GO, et al. Demographic features, beliefs and socio-psychological impact of acne vulgaris amongst sufferers in two towns in Nigeria. Shiraz E-Medical Journal (periódica en línea). 2004; 5 (4). Acceso: 5/9/ 2005. Disponible en: <http://www.ojhas.org/issue13/2005-1-3.htm>

SUMMARY

A descriptive and transversal study was carried out about the evaluation of the psychological repercussion of the juvenile acne in the municipality of Jaruco during the months of January to May 2006. It was taken as universe the total of patients assisted in Dermatology consultations of Jaruco municipality during the months above mentioned and as a sample 60 patients that had the clinical diagnosis of juvenile acne or sequel of the same one, in understood ages of 12 to 25 years and with absence of psychiatric diseases or mental retardation. The used variables were: age, sex, schooling level, approaches on the Acne, relationship with the group and the repercussion of the Acne. The information was obtained from the daily record sheets and the survey. The data were processed with the help of calculation programs, the percent was calculated for its later analysis and the results were represented in charts. It resulted that 35 patients responded to have erroneous information for 64,8%, and 57,4% presented negative repercussion with the group. The reason for what it was concluded that the juvenile acne has negative psychological repercussion in those who suffer from it.

Subjects Headings: **ACNE VULGARIS/psychology; ADOLESCENT; ADULT**

Dra. Alicia Bravo Hernández

E-mail: alicia.bravo@infomed.sld.cu