

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EMOCIONAL EN LA
REDUCCIÓN DE DAÑO SECUELAR FÍSICO
CICATRIZAL EN LOS ADOLESCENTES CON
ACNÉ PÁPULOPÚSTULOSO EN EL SERVICIO
DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA JULIO 2017 – ENERO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

EDSON ENRIQUE DE LA CRUZ ANTUNEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

Dr. Francisco Vallenás Pedemonte

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Vallenás Pedemonte Francisco y
Lic. Bazán Rodríguez Elsi, por su
preciado tiempo dedicado a la
orientación del desarrollo de la
presente tesis.

Al personal que labora en el servicio
de Dermatología del Hospital María
Auxiliadora.

A todas aquellas personas que
contribuyeron generosamente en el
desarrollo del presente trabajo, ya que
sin su ayuda, éste no se hubiera
podido cristalizar.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a:

Todos los pacientes que padecen acné pápulopústuloso, con el anhelo de que sea de utilidad para la prevención del estrés emocional en la reducción de complicaciones dermatológicas y psicológicas.

Mi madre, mi compañera, mi tesoro máspreciado.

Mi padre, por su fortaleza de cambio y ejemplo para los hermanos en Cristo.

Mi abuelita Lucina, la reina de la casa, quien me brinda el alimento espiritual con sus tiernos besos y abrazos.

Mi abuelo Demetrio, mi padre de vida, con todo mi cariño, respeto, admiración y gratitud.

Mi querida familia a quienes amo infinitamente.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017– Enero 2018. **Materiales y Métodos:** El presente es un estudio analítico, longitudinal, prospectivo, no experimental. Cuenta con una muestra de 50 participantes dividido en: grupo control (18 participantes que recibieron prevención) y grupo casos (32 participantes que no recibieron prevención). Los participantes fueron ubicados en el “Servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora”; luego mediante su consentimiento informado se procedió el estudio. Los datos de la ficha son en relación al estrés emocional, prevención del estrés emocional y el acné pápuloústuloso. Los datos fueron procesados en los programas SPSS v24.0 y Excel para la interpretación de los resultados en tablas de frecuencia y gráficos descriptivos. **Resultados:** Se encontró que el grupo control en su mayoría obtuvieron un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 55.6% a comparación del grupo casos donde se encontró que el 59.4% en su mayoría presentaban un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional. **Conclusiones:** A partir de los hallazgos encontrados, se determinó que existe influencia positiva en cuanto a la prevención del estrés emocional en la reducción de las complicaciones dermatológicas en los adolescentes con acné pápuloústuloso que con un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional, puesto que un mayor nivel de información sobre prevención o afronte del estrés emocional serán significativos ante circunstancias estresoras.

Palabras clave: Prevención, Estrés emocional, Acné.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevention of emotional stress in the reduction of scarring physical sequelae in adolescents with papulopustular acne in the Dermatology Department of the María Auxiliadora Hospital July 2017–January 2018. **Materials and Methods:** The present is an analytical, longitudinal, prospective, no experimental study. It has a sample size of 50 participants divided into: control group (18 participants who received prevention) and group cases (32 participants who did not receive prevention). The participants were placed in the "Dermatology Service of the María Auxiliadora Hospital"; Then, through his informed consent, the study was proceeded. The data of the card are in relation to emotional stress, prevention of emotional stress and papulopustular acne. The data were processed in the SPSS v24.0 and Excel programs for the interpretation of the results in frequency tables and descriptive graphs. **Results:** It was found that the control group mostly obtained an optimal level of information on prevention of emotional stress representing 55.6% compared to the group where it was found that 59.4% mostly had a minimum level of information on prevention of emotional stress. **Conclusions:** Based on the findings, it was determined that there is a positive influence on the prevention of emotional stress in the reduction of dermatological complications in adolescents with papulopustular acne who with an optimal level of information on the prevention of emotional stress, since a Higher level of information on prevention or coping with emotional stress will be significant in the face of stressful circumstances.

Key words: Prevention, Emotional stress, Acne.

PRESENTACIÓN

La cercanía del estrés en todo el mundo es una manifestación que, por lo general, se propaga, ya que 1 de cada 4 personas experimenta los efectos negativos de un problema importante relacionado con el estrés. Se podría decir que la manifestación del estrés está presente en cada una de las condiciones y situaciones en las que la persona se desenvuelve.

El 58% de los peruanos adultos experimentan los efectos nocivos de la presión del estrés y ello se encuentra relacionado a la falta de sustento económico y problemas relacionados con la salud.

Los factores psicosociales que causan estrés en los adolescentes peruanos son la delincuencia presente en la sociedad, el narcotráfico y la percepción de una falta de protección ante la eventualidad de un grave problema de salud.

El estrés es un tema de importancia y preocupación por la conducta humana, ya que su manifestación influye en el bienestar físico y psicológico, además en el trabajo y la educación de los individuos. La presión del estrés crea inquietud, angustia y puede provocar un problema individual, familiar e incluso social que influye en la calidad de vida.

La pubertad es un tiempo de cambio, una fase del ciclo de vida que denota el final de la infancia y declara el inicio de la adultez, para algunos jóvenes la pubertad es una fase de vulnerabilidad al desánimo; para otros, es una fase de parentescos internos, de vínculos con los amigos cercanos y de sueños sobre su futuro.

En la pubertad, la búsqueda de la identidad resulta especialmente inquebrantable a medida que comienza la sensación del ser joven. Es así que los adolescentes durante esta etapa empiezan a percibir situaciones estresantes más frecuentes por los diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que empiezan a definirse durante esta etapa, también es esencial

acentuar la importancia de la atención de los adolescentes sobre su apariencia física.

El acné presente en la piel es una enfermedad crónica inflamatoria constante de la unidad pilosebácea. Es una de las afectaciones dermatológicas más frecuentes, ya que afecta a casi el 80% de los jóvenes en las cercanías de 13 y 18 años. Habla del 25% de las atenciones al dermatólogo y, potencialmente este número es considerablemente más prominente en la atención pediátrica y el especialista familiar. Puede perdurar por muchos años dejando secuelas físico cicatrizales persistentes, favoreciendo al aumento de estrés y provocar efectos adversos importantes en el desarrollo psicológico del adolescente que lo padece. El mecanismo por el cual se produce el agravamiento de las lesiones dermatológicas es producido por el aumento de secreción androgénica, un factor agravante conocido en la exacerbación del acné y las alteraciones en el sistema de defensa ocasionados por una presión estresante que reduce progresivamente la respuesta de los anticuerpos, contribuyendo así la formación de las lesiones dermatológicas por la gran proliferación bacteriana e inflamación no controlada por el sistema inmune.

Por lo antes expuesto, el presente estudio tiene como propósito determinar la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora, para con ello evitar el agravamiento de secuelas dermatológicas y complicaciones psicológicas logrando así el desarrollo pleno de los adolescentes futuros de nuestro país.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTAS DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XVII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 OBJETIVOS	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASE TEÓRICA	13
2.3. HIPÓTESIS	31
2.4. VARIABLES	32
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1 TIPO DE ESTUDIO	35
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	35
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37

3.5.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.6.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	37
	CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
4.1.	RESULTADOS	38
4.2.	DISCUSIÓN	66
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1.	CONCLUSIONES	78
5.2.	RECOMENDACIONES	80
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
	BIBLIOGRAFÍA	85
	ANEXOS	87

LISTA DE TABLAS

- Tabla N°01: Resultado de los participantes casos y controles con acné pápuloústuloso. 38
- Tabla N°02: Resultado de los puntajes sobre el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenidos en la ficha de recolección de datos de los pacientes controles con acné pápuloústuloso. 39
- Tabla N°03: Resultado de los puntajes sobre el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenidos en la ficha de recolección de datos de los pacientes casos con acné pápuloústuloso. 40
- Tabla N°04: Datos de la edad de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos. 41
- Tabla N°05: Datos de la edad de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos. 43
- Tabla N°06: Datos del sexo de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos. 45
- Tabla N°07: Datos del sexo de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos. 46

Tabla N°08: Datos del distrito de residencia de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	48
Tabla N°09: Datos del distrito de residencia de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	49
Tabla N°10: Datos del grado de instrucción de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	51
Tabla N°11: Datos del grado de instrucción de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	52
Tabla N°12: Datos del entorno familiar de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	54
Tabla N°13: Datos del entorno familiar de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos	55
Tabla N°14: Relación de la falta conocimiento del acné pápuloústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápuloústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.	57

Tabla N°15: Relación de la falta conocimiento del acné pápuloústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápuloústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 58

Tabla N°16: Relación del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápuloústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 60

Tabla N°17: Relación del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápuloústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 61

Tabla N°18: Relación del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápuloústuloso en los participantes control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 63

Tabla N°19: Relación del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápuloústuloso en los participantes casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 64

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico N°01: Resultado de los participantes casos y controles con acné pápuloústuloso. 38
- Gráfico N°02: Resultado de los puntajes sobre el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenidos en la ficha de recolección de datos de los pacientes controles con acné pápuloústuloso. 39
- Gráfico N°03: Resultado de los puntajes sobre el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenidos en la ficha de recolección de datos de los pacientes casos con acné pápuloústuloso. 40
- Gráfico N°04: Datos de la edad de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos. 42
- Gráfico N°05: Datos de la edad de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos. 44
- Gráfico N°06: Datos del sexo de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos. 45
- Gráfico N°07: Datos del sexo de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos. 47

Gráfico N°08: Datos del distrito de residencia de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	48
Gráfico N°09: Datos del distrito de residencia de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	50
Gráfico N°10: Datos del grado de instrucción de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	51
Gráfico N°11: Datos del grado de instrucción de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	53
Gráfico N°12: Datos del entorno familiar de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	54
Gráfico N°13: Datos del entorno familiar de los pacientes casos con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.	56
Gráfico N°14: Relación de la falta de conocimiento del acné pápuloústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos de los participantes con acné pápuloústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.	57

Gráfico N°15: Relación de la falta de conocimiento del acné pápuloústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápuloústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 59

Gráfico N°16: Relación del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápuloústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 60

Gráfico N°17: Relación del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápuloústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 62

Gráfico N°18: Relación del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápuloústuloso en los participantes control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 63

Gráfico N°19: Relación del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápuloústuloso en los participantes casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos. 65

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°01: Operacionalización de variables	88
Anexo N°02: Instrumentos	89
Anexo N°03: Validez de instrumentos – Consulta de expertos	94
Anexo N°04: Confiabilidad de instrumentos – Estudio piloto	101
Anexo N°05: Matriz de consistencia	102
Anexo N°06: Solicitudes a la institución	106
Anexo N°07: Constancia de aprobación expedida por el comité institucional de ética en investigación	109

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia, es un periodo de transición, una fase del ciclo de vida que denota el final de la infancia y declara el inicio de la adultez, para muchos adolescentes es un periodo de vulnerabilidad e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de vínculos con los amigos cercanos, búsqueda de la identidad, afloramiento de habilidades, destrezas, formación del carácter y la creación de sueños acerca del futuro.

El estrés se caracteriza como un riesgo real o creado a la entereza fisiológica o mental de una persona que resulta en una reacción fisiológica o de comportamiento. El estrés influye en un número cada vez mayor de individuos en su conducta y bienestar. El estrés es responsable de la aparición de alteraciones psicológicas, conductuales y somáticas en las diversas etapas de vida de la persona afectando su salud. En la etapa de adolescencia diversas literaturas han mostrado mayores consecuencias indeseables del estrés tales como ansiedad, depresión, baja autoestima, déficit de aprendizaje, problemas sociales, problemas familiares entre otras afectaciones de tipo somática como las quejas físicas y alteraciones dermatológicas.

El acné es una afectación crónica inflamatoria de etiología variada que afecta la unidad pilosebácea con la presencia del *Propionibacterium acnés* y otros microorganismos, se caracteriza por la obstrucción al flujo del sebo por el conducto pilosebáceo debido a una queratinización anormal del infundíbulo folicular. Es una de las afectaciones dermatológicas más importantes del mundo entero, afectando principalmente a los jóvenes, produciendo un alto impacto psicosocial y afectivo en su desarrollo de vida. Las mediciones estadísticas extremadamente importantes han demostrado que los efectos de esta

patología de la piel, tarde o temprano afectan aproximadamente a un 80-85% de las personas en las cercanías de 12 y 25 años de edad y a un 80-90% de personas menores de 21 años de edad, según el consenso dermatológico y la asociación dermatológica del acné respectivamente.

En el contexto de la prevención del estrés en los adolescentes enfrenta una variedad de demanda en el ámbito intelectual, social, conductual y emocional por lo que requieren desarrollarse habilidades cognitivas, motivacionales y relacionadas con la emoción, buscando una fuerte realización preventiva, donde tales aptitudes autocontroladas sean adaptadas de forma continua a fin de tener la capacidad de afrontar los sucesos estresantes, sintiéndose seguros de los recursos para controlar o soportar situaciones de presión. En esta circunstancia única, el autocontrol toma un significado excepcional; considerada como una de las habilidades primordiales para el crecimiento y desarrollo de vida, aquella donde el ser humano regula su pensamiento, sentimiento y conducta a través del uso de estrategias y metas hacia el logro de afrontar diversas situaciones de estrés en su vida.

El estrés emocional en los adolescentes puede producir la formación de secuelas cicatrizales de por vida en la piel de los adolescentes con el diagnóstico de acné. Algunos estudios han encontrado algún grado de cicatrización hasta en un 95 %, con predominio en el área facial y, en menor proporción, en el área del tronco. El mecanismo por el cual se produce el agravamiento de las lesiones dermatológicas del acné es mediante la alteración del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que producen la elevación de secreción androgénica, un factor agravante conocido en la exacerbación del acné, y las alteraciones en el sistema de defensa ocasionados por un evento estresante que reduce progresivamente la respuesta de los anticuerpos, contribuyendo así la formación de las lesiones dermatológicas por la gran proliferación bacteriana e inflamación no controlada por el sistema inmune.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. 2. 1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cómo determinar la prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?

1. 2. 1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo determinar la relación de la edad y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?
- ¿Cómo determinar la relación del sexo y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?
- ¿Cómo determinar la relación del distrito de residencia y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?
- ¿Cómo determinar la relación del grado de instrucción y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?
- ¿Cómo determinar la relación del entorno familiar y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?
- ¿Cómo determinar las causas que dificultan la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso

en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Toda nuestra El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer de manera oportuna medidas preventivas del estrés emocional para la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora en el periodo Julio 2017- Enero 2018, puesto que el estrés en los adolescentes puede exacerbar el progreso del acné y dejar secuelas dermatológicas cicatrizales de por vida, ocasionando en el adolescente graves problemas psicológicos tales como; miedo social, depresión, inquietud, bajos niveles de confianza, problemas de autopercepción, dismorfofobia e ideas suicida que afectaran su desarrollo personal, social, académico y familiar.

JUSTIFICACION PRÁCTICA

El presente estudio de investigación contribuye brindando información sobre la prevención del estrés emocional en la reducción de secuelas cicatrizales dermatológicas y consecuencias psicológicas en los adolescentes con acné pápuloústuloso. Identificando el grado de estrés que enfrentan estos pacientes y con ello conocer el grado de estrés en el que se encuentran (leve o controlado, moderado o alto) y por último determinar si la prevención del estrés en estos pacientes es relevante para evitar secuelas dermatológicas y psicológicas que se puedan presentar.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

El presente estudio de investigación recaba información científica actual

sobre el estrés emocional, la adolescencia y el acné. En este contexto es imperativo enfatizar el estrés emocional, ya que puede actuar como intermediario entre las situaciones abrumadoras, intervenir en todos los aspectos en el que se desenvuelve el individuo y ejercer un impacto psicofisiológico perjudicial para la salud, puesto que puede desempeñar un papel desencadenador o exacerbador de diferentes signos y síntomas como; problemas para respirar con facilidad, taquicardia, insomnio, problemas dermatológicos, entre otros. Así también estados emocionales perjudiciales como; poca tolerancia a la frustración, ansiedad, depresión, temor, baja autoestima, ideas suicidas, problemas en el entorno familiar, educacional, social, etc.

JUSTIFICACION SOCIAL:

La justificación social del presente trabajo se basa en la prevención del estrés para lograr el desarrollo personal, laboral, cultural, social y bienestar físico-psicológico en los adolescentes, puesto que, son la proyección futura del avance del país.

1. 4. OBJETIVOS

1. 4. 1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

1. 4. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación de la edad y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el

servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

- Determinar la relación del sexo y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Determinar la relación del distrito de residencia y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Determinar la relación del grado de instrucción y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Determinar la relación del entorno familiar y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Determinar las causas que dificultan la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

1. 5. PROPÓSITO

El fin de la presente investigación, es determinar la prevención del estrés emocional en los adolescentes con diagnóstico de acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora, a fin de evitar el agravamiento de daños secuelares físicos cicatrizales. Así mismo el presente estudio servirá de precedente para el desarrollo de investigaciones futuras.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

CHOQUEHUANCA ZAMBRANO GLORIA MARIA; **“Factores de riesgo asociados a baja calidad de vida de adolescentes con acné”** – 2014, Hospital Belén De Trujillo (PERÚ). Este estudio concluye que las afectaciones de la piel influyen en los adolescentes en su tranquilidad, el bienestar general, capacidad y adaptación social. Así también pueden influir en la imagen física general de la piel, el bienestar psicológico, y su desarrollo de vida. Las características psicológicas y sociales de la idea de la salud se ven afectadas por la existencia de lesiones dermatológicas y cicatrices que aparecen en zonas descubiertas y absolutamente visibles, así mismo el estudio muestra que la severidad y el tiempo de enfermedad son factores de riesgo asociados para una baja satisfacción personal en los adolescentes. El resultado de existencia de baja satisfacción personal en los adolescentes con acné en dicho estudio fue de 38.9%³³.

CAROLINA RYCHTENBERG; **“El estrés: un problema para casi el 60 % de los peruanos”** – 2014, Lima (PERÚ). En este estudio se concluye que el 58% de los peruanos experimenta los efectos negativos de la presión del estrés. El cuestionario se realizó a 2.200 personas en 19 zonas del país; la investigación se realizó en Mayo - Junio del 2014. Así mismo dicho estudio revela que en nuestra población, la falta sustento económico y los problemas médicos son dos factores principales que causan situaciones estresantes. Las mujeres informan cantidades más elevadas de presión de estrés (63%) que los hombres (52%). Los trastornos de ansiedad, provocados por una circunstancia potente de presión de estrés,

puede provocar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular³⁴.

SILVIA AMANDA BECERRA HERAUD; **“Rol de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima”** – 2013, Universidad Pontificia Católica del Perú. Lima (PERÚ). En este estudio se concluye que el afrontamiento del estrés localizado en la emoción constituye un estilo que influye positivamente en la propensión al licor, el tabaco y la utilización de algunos medicamentos, el sueño, reposo y el autocuidado, mientras que el afrontamiento improductivo de la presión lo hace negativamente. Las metodologías de la utilización de la religión y buscar ayuda social por circunstancias emocionales fueron predictores positivos de algunas prácticas de bienestar, mientras que la utilización de medicamentos fue antagónica. Este estudio así mismo concluye que los resultados obtenidos constituye una fuente sustancial que respalda la relevancia de crear programas de participación de los jóvenes con el objetivo de educar y ajustar sus prácticas antagónicas, consiguiendo la base y consolidación de propensiones sólidas del bienestar en salud tanto física y psíquica³⁵.

Fernando Gonzales Ramírez.; **“Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú”** – 2017. Lima Metropolitana: Provincias de Lima y Callao (PERÚ). Este estudio concluye que los principales factores psicosociales que causan estrés en los adolescentes del país son la delincuencia, el narcotráfico y los problemas de salud. Así también problemas relacionados con la inseguridad, la percepción de una falta de protección ante la eventualidad de un grave problema de salud, que no será fácilmente

resuelto por los servicios de salud del Estado y por la dificultad de acceder a servicios de salud de calidad, en el momento oportuno³⁶.

MATALINARES, MARÍA LUISA; DÍAZ, GLORIA; RAYMUNDO, ORNELLA; BACA, DEYVI; UCEDA, JOEL; YARINGAÑO, JUAN; **“Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo”** ” – 2016, Universidad de Lima. Lima- (PERÚ). En este estudio se concluye que el modo de prevención de la presión estresante localizado en la emoción revela una diferencia entre los departamentos de Lima y Huancayo a favor de los estudiantes universitarios de Huancayo y sus dimensiones revelan diferencias entre el sexo masculino y femenino, a favor del sexo femenino³⁷.

LEONARDO SÁNCHEZ SALDAÑA; **“El acné”** – 2012, Lima (PERÚ). En este estudio se concluye que el acné es en gran medida una dolencia muy común, los signos clínicos y sus resultados de cicatrización influyen en la satisfacción personal de los pacientes. La aparición del acné es una de las afectaciones dermatológicas más comunes, con una prevalencia en los adolescentes del 80-85% en las edades cercanas de 13 a 18 años, a pesar de que puede ocurrir a cualquier edad. Se puede relacionar con el desmoronamiento mental y social de los pacientes. Estudios recientes aclararan la compleja inmunofisiopatología de esta patología; en cualquier caso, conocer acerca de los sucesos que ocasionan el inicio de la enfermedad no es del todo cierto y es discutible. Los principales factores fisiopatológicos que influyen en el avance son: Hiperplasia glandular sebácea, formación folicular fuera de lo normal, hipercolonización del Propionibacterium acnés en los folículos pilosebáceos, agravación de la inflamación y la reacción inmune².

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CESAR AZARITH BONILLA MEJÍA, URIEL DE LA ROSA SANTANA, DARYL ESCAMILLA SANDOVAL, GUSTAVO ALBERTO GUERRERO SOLÍS; **“El estrés como repercute en la adolescencia”** – 2015, Estado San Pedro Barrientos (México). Estudio que concluye que la mayor parte de la población púber tiene un cambio de personalidad cuando experimenta una presión estresante, por lo que las personas estresadas concentran dichos cambios en un nivel elevado. Una gran cantidad de población afirma que al experimentar presión, estos se vuelven más enérgicos, más aprensivos y en menor grado pero no menos importante, padecer de efectos negativos en el pensamiento²⁸.

ENRIQUE BERRA RUIZ, SANDRA IVONNE MUÑOZ MALDONADO, CYNTHIA ZAIRA VEGA VALERO, ARTURO SILVA RODRÍGUEZ; GISEL GÓMEZ ESCOBAR; **“Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman”** – 2014, Universidad Intercontinental Distrito Federal (México). Estudio que concluye que los púberes presentan en mayor medida situaciones familiares y educativas como circunstancias de presión. El nivel de estrés es más elevado en las mujeres que en los varones. La estrategia de prevención más común es la localizada en la emoción del adolescente. Las emociones más frecuentes encontradas en eventos estresantes son la ansiedad y el temor²⁹.

ANTONIO INIESTA ÁLVAREZ, JOSÉ RAMÓN AZCONA CASTELLOT, CLARA GUILLÉN SUBIRÁN, ANTONIO MELÉNDEZ LÓPEZ, JOSÉ IGNACIO PASTRANA JIMÉNEZ; **“Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo”** – 2016, Barcelona (España). Estudio que concluye que la presión de estrés afecta de

manera importante el bienestar y la satisfacción personal, además las consecuencias en las organizaciones y la economía. Las asociaciones, por ejemplo, la organización Internacional del trabajo y la Organización Mundial de la Salud señalan a la presión del estrés como la preocupación del siglo XXI. La Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y laboral (Eurofound) reveló la preocupación del estrés como la segunda razón de problemas médicos identificados con el trabajo representando el 28%. Las propuestas de afrontamiento deben ser el objetivo hacia la mejora de las prácticas de vida saludable y su autoestima, incluidas las relaciones de familia y sociedad para avanzar en el contexto de prevención³⁰.

CELIA HORCAJADA REALES, ELENA CONDE MONTERO; **“Acné juvenil: intervención psicoeducativa en 334 adolescentes”** – 2016, Madrid (España). Este estudio concluye que el acné en los adolescentes es una afección excepcionalmente predominante en la población preadulta. A pesar de su alta frecuencia, el aprendizaje que los jóvenes tienen de esta dermatosis es pobre. Entre las fuentes de datos más utilizadas por los adolescentes se incluyen los seres queridos. Existe una repercusión vital en la satisfacción personal, con posibilidad de crear efectos secundarios depresivos y miedo social. Así mismo concluye que las mediaciones psicoeducativas son una estrategia costo-eficiente, con gran reconocimiento y útiles para mejorar la situación de presión con un efecto esencial en la satisfacción personal de los jóvenes³¹.

MORALES SALINAS BRENDA GUADALUPE, MOYSÉN CHIMAL ALEJANDRA; **“Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior”**– 2015, Universidad

Autónoma del Estado de México (México). Estudio que concluye que la pubertad infiere una renovación de las comunicaciones sociales, relacionales, lo que crea presión. Para prevenirlo, se utiliza una disposición de actividades y adquisición de conocimientos para limitar o hacer frente los impactos ocasionados. Participaron 724 adolescentes, 413 del sexo femenino y 311 del sexo masculino, con una edad cercana de 14 a 17 años. Los resultados obtenidos a partir de los procedimientos utilizados por los adolescentes en situaciones de presión son: esforzarse y tener éxito, buscar divertirse y relajarse. Los del sexo femenino utilizan más técnicas concentradas en resolver el problema y comprometen sus sentimientos, a comparación del sexo masculino que dejan de lado el problema y no comprometen sus sentimientos. En cuanto a la correlación con la edad se evidenció que los adolescentes de 16 años utilizaban técnicas de afronte al problema con la mayor frecuencia posible³².

MARÍA LUISA PÉREZ COTAPOS; “**Dermatosis del adolescente**”– 2011, Clínica Las Condes (Chile). Estudio que concluye que durante la pubertad los cambios críticos en la piel se producen por diversas variables, entre las cuales se encuentra la hormonal, inmunológica, mental y psicosocial. Se evidenció que las más comunes dermatosis son: el acné, en sus diversas presentaciones clínicas, que afecta a más del 90% de los púberes en diferentes niveles de gravedad. Los adolescentes presentan con mayor frecuencia complicaciones cutáneas debido a que en esta etapa muchos de ellos se realizan artes corporales como tatuajes, perforaciones, entre otros³.

2.2. BASE TEÓRICA

DEFINICION DE ESTRÉS

El estrés se caracteriza como un riesgo real o supuesto a la entereza fisiológica o mental de un individuo provocando una reacción fisiológica y del comportamiento. El estrés es una situación en el que las circunstancias ambientales superan el límite del ser vivo, lo que provoca cambios naturales y mentales que pueden influir en el individuo a debilitarse. Regularmente, las ocasiones en las que se pone en marcha la presión estresante son aquellas que se identifican con cambios que requieren que el individuo aplique en exceso y posteriormente ponga en peligro su salud en general. En un sentido realista es la manera en que el cuerpo enfrenta una prueba y se prepara para actuar en una circunstancia problemática, con calidad, poder y agudeza psicológica. Para la ciencia médica, se aludido como una circunstancia en la que se elevan los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en el organismo.

TIPOS DE ESTRÉS

Distrés:

Es un estrés que causa un exceso de esfuerzo en relación con la presión, por lo general es de tipo desagradable. Siempre va acompañado de una alteración fisiológica, las catecolaminas producen una aceleración de las funciones y éstas actúan lejos del punto de equilibrio, hiperactividad, reducción muscular, somatización, en definitiva: el envejecimiento prematuro, son los efectos secundarios de un estrés negativo. También puede causar una enfermedad cerebrovascular y una cardiopatía isquémica, debido al alto nivel de frecuencia cardíaca, debido al mismo daño cardiovascular y cerebrovascular, siendo constantemente exigente y trabajar bajo presión, lo que finaliza en un daño de la salud mental y físico.

Eustrés:

Es cierta presión positiva, es la asociación con las impresiones del mundo exterior y el interior, ya que no proporcionan una incomodidad natural, el cuerpo puede enfrentar las condiciones e incluso obtener sensaciones maravillosas con él, la eustrés permite encontrar el mundo como un lugar donde cada milímetro es gustoso. Es también una condición de la conciencia, en la que el pensamiento, el sentimiento y la sensación parecen estar compuestos para ajustar un impacto general de deleite, satisfacción y vitalidad indispensable. Este tipo de estrés no tiene resultados negativos.

Estrés agudo:

Es la presión intensa, es un problema de nerviosismo que el individuo soporta, en un periodo corto pero intenso, una inquietud fisiológica a la experimentación de al menos una condición profundamente angustiada, donde está en riesgo la integridad del individuo. Tiene como resultados: la agonía emocional, mal humor, miseria y tensión. La presión intensa conlleva fuertes problemas que incorporan dolores cerebrales tensos, dolencia de la mandíbula, dolencia de espalda, tensiones musculares y problemas estomacales e intestinales.

Estrés crónico:

Es la presión constante, se comprende como una presión debilitante que desgasta a las personas durante bastante tiempo. Ataca a través del desgaste de largo plazo. Entre los motivos de la presión constante, tenemos por ejemplo, la pobreza, familias desunidas, vivir un matrimonio miserable o trabajar en una vocación que desdeña. La presión constante emerge cuando un hombre no ve una salida de la circunstancia estresante que es cada vez desmoralizador.

Estrés Postraumático:

Es uno de los pocos problemas mentales que se caracterizan por su etiología y no por sus efectos secundarios. Su comienzo se basa en una presentación solitaria o repetida a un horrendo percance. Se puede ver una presión postraumática en circunstancias de vida común, por ejemplo, calamidades regulares, violaciones, secuestros y moderadamente la mayor parte del tiempo con accidentes automovilísticos o las noticias de una dolencia grave. La ocasión que desencadena la presión postraumática podría ser algo que ocurrió en la vida del individuo o algo que le sucedió a un hombre cerca de él o ella⁴⁰.

ÁMBITOS DE ESTRÉS QUE AFECTAN AL ADOLESCENTE

Familiar: En general, la estructura familiar disfuncional, así como los estilos educativos de los padres presididos por la permisividad, el autoritarismo o la sobreprotección, son igualmente desaconsejables.

Escuela: comunicación insuficiente y relaciones interpersonales deficientes con los docentes, así como una estructura y gestión institucional predominantemente rígida.

Social: la exposición continua a estímulos amenazantes, por ejemplo, vivir en un ambiente hostil. Asimismo, la existencia de problemas de dinero en la familia y la falta de suficiente apoyo social deben ser incluidos como factores que predisponen al estrés y la ansiedad.

Salud: las enfermedades, especialmente las enfermedades crónicas, con la incomodidad, el dolor y el miedo asociados, son fuentes de estrés, así como una posible hospitalización, lo que significa separación de la familia y distancia del entorno escolar y social mediante su estancia hospitalaria, esta demanda supone al individuo como una situación experimentado como amenazante³⁸.

PERIODOS DEL ESTRÉS

Periodo de alarma: El cerebro se percata de una circunstancia de riesgo o de amenaza a su integridad.

Periodo de resistencia: Equilibrio, reconocimiento, adaptación a la circunstancia estresante y capacidad del individuo para afrontarla.

Periodo de agotamiento: Sobrepasa las capacidades de afrontación del individuo para afrontar la situación estresante, estrés severo.

ESTRÉS, AFRONTAMIENTO Y ADOLESCENCIA

La pubertad es una etapa de cambios profundos, reflejado por la inestabilidad emocional. Un período significativo en el desarrollo de vida del cuál van a desarrollar la identidad individual en la adultez. Durante la pubertad se entrega el desarrollo de una persona dependiente hasta otra independiente con la capacidad de socializar con otros de una forma autónoma.

Es en este periodo de vida es donde se vivencian muchas circunstancias de cambio, hay existencia de problemas emocionales y por ende se evidencian niveles elevados de presión de estrés.

El estrés se ve como un proceso dinámico, inteligente y receptivo y es a través de la evaluación de este proceso, donde el sujeto considera si está bajo una circunstancia estresante o no.

La adaptación a la presión del estrés será en función de las técnicas, estrategias y aptitudes sociales del individuo para solucionar problemas, convicciones, cualidades, limitaciones individuales y naturales y el nivel de riesgo aparente, teniendo la capacidad de utilizar varios estilos de afronte ante la presencia de circunstancias de estrés.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Con respecto a las técnicas de adaptación a la presión del estrés, hay varias órdenes modificadas de ellas. Algunos perciben dos clasificaciones dignas de mención, por ejemplo, la creada por Folkman y

Lazarus, quienes manejan una metodología en vista del problema y otra en la emoción, o la mostrada por Moos, para quien habría dos clasificaciones grandes de técnicas llamadas afronte del acercamiento (afrontar el problema) y afronte a la evasión (huir del problema).

Definitivamente, y en la medida del afronte del adolescente, Frydenberg y Lewis, a la luz de las ideas representadas por Lazarus y sus socios, amplían una caracterización de 18 técnicas de afronte para adolescentes (ACS). Estas metodologías se ensamblan en tres estilos de afronte; Los dos estilos iniciales dependen de: ocuparse del problema (refleja la inclinación a abordar directamente los problemas) y en comunicación con los demás (compartir las preocupaciones con los demás y buscar ayuda), ambos se consideran prácticos. El tercer estilo depende de un afronte ineficaz, ya que esta metodología no permite encontrar una respuesta para los problemas, centrándose más en la evasión³⁹.

ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS EN LOS ADOLESCENTES

Estilo de afronte N°1: Solucionar el problema

Técnicas:

- Centrarse en solucionar el problema (analizar el problema).
- Dedicarse en lograr ser éxito (tener compromiso de sobresalir).
- Interactuar con amigos cercanos (buscar relacionarse).
- Buscar pertenencia (preocupación por relacionarse con otros y escuchar sus ideas).
- Enfocarse en lo bueno (buscar lo bueno en medio de la circunstancia que esta inmiscuido).
- Buscar actividades relajantes (realizar actividades a gusto como el pintar, leer o escribir).

- Realizar esfuerzo físico (realizar deporte).

Estilo de afronte N°2: Comunicación con las demás personas

Técnicas:

- Solicitar ayuda social (contar el problema y buscar apoyo para solucionarlo).
- Actividad social (conocido el problema solicitar apoyo mediante peticiones).
- Solicitar ayuda espiritual (orar, creencia en el apoyo de un ser supremo).
- Solicitar apoyo especialista (ideas de especialistas, como maestros).

Estilo de afronte N°3: Afronte no productivo

Técnicas:

- Tener ilusiones (esperanza de una salida buena).
- Dedicarse (preocuparse por un futuro de felicidad).
- Falta de prevención (no afrontar el problema).
- Disminución de la tensión (lograr sentirse bien).
- No hacer caso al problema (rechazar el problema).
- Culparse a uno mismo (sentir responsabilidad del problema).
- Reprimirlo para uno mismo (aislarse y no dejarse ayudar)²⁸.

Tomando en consideración los estilos y Técnicas de afronte del estrés en los púberes en general, Fantin, Florentino y Correché observan que los púberes con el estilo N°3 no productivo; suelen no confiar de sus propias capacidades demostrando sentimientos de inseguridad y de

debilidad. Los púberes con estilo N°1 solucionar problemas; refieren actitudes y situaciones de ánimo equilibrados y podrían ser emocionalmente expresivos, solicitando estímulos y vivencias nuevas e interesantes. Por último los púberes con estilo N°2; Comunicación con las demás personas con frecuencia son confiados y seguros de sus capacidades de sí mismos³⁹.

En esta situación específica, el desarrollo del pensamiento de tareas formales puede ayudar a los jóvenes a elegir técnicas de adaptación a la presión del estrés de una manera convincente, ya que pueden tener la capacidad de pensar de forma única, pensar en diferentes perspectivas y evaluar los resultados. Después, con la mejora y la discreción intelectuales, los jóvenes tendrán la capacidad de confrontar las circunstancias angustiantes dirigiendo sus emociones.

Por otra parte, la anticipación del afronte del estrés en los púberes será de acuerdo a los recursos y las habilidades sociales de la persona para ocuparse de los problemas, confinamientos individuales y ambientales, y el nivel de riesgo percibido por la persona. Los estilos de afronte al estrés están preocupados por esas inclinaciones individuales para adaptarse a las diferentes circunstancias que requieran la utilización de las técnicas de afronte y que pueden cambiar dependiendo de las situaciones estresantes.

DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

La pubertad es una fase de cambio, una fase del ciclo de desarrollo que denota el final de la adolescencia y la proclamación de la edad adulta, para algunos jóvenes la pubertad es un momento de vulnerabilidad e incluso de depresión; para otros, se trata de una fase de parentesco interno, de vínculos con los padres y de sueños sobre lo que está por venir. Es una fase retratada por el enfrentamiento con nuevas

circunstancias, por ejemplo, modificaciones corporales, la decisión de la pareja o carrera, la creación de identidad propia.

El término adolescente se utiliza en su mayoría para referirse a una persona en las cercanías de 12 y 18 años de edad. Este período comienza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al estado sociológico completo de los adultos.

FACTORES PRESENTES EN LA ADOLESCENCIA

Buscar su identidad: Es una excursión que perdura para siempre, cuya etapa inicial es la niñez y aumenta su velocidad en la pubertad. Es el impulso para lograr el sentido de uno mismo y del mundo.

Creciente relación con la sociedad: El joven pasa gran parte del día fuera de la familia; En la escuela o en el lugar de trabajo, tiene la posibilidad de mantener asociaciones sociales con sus contemporáneos y con otras, progresivamente más amplias y perdurables.

Adaptación sexual creciente: La vida educacional y de grupo facilita la adaptación sexual del púber. Estudios revelan un aumento progresivo de cercanía de los sexos en esta etapa de adolescencia.

Necesidades psicológicas: particularmente el de la conservación de la vida y el de la integración en el mundo, encuentra en el tiempo de adolescencia su confirmación más asertiva.

Diferenciación de géneros: La diferenciación de géneros en la formación de la personalidad de los púberes evidenciaron que los del sexo femenino son más avanzadas, pues cuando los del sexo masculino aún son egocéntricos, las del sexo femenino han pasado hacia la integridad social, cuando los del sexo masculino empiezan a ser conformistas, las del sexo femenino se vuelven más conscientes.

Desarrollo sexual de los púberes: Las modificaciones físicas que ocurren en la adolescencia son responsables de la aparición del instinto sexual. En éste periodo su satisfacción es difícil, debido a los tabúes sociales y la falta de los conocimientos claros acerca de la sexualidad.

DEFINICIÓN DE ACNÉ

La erupción cutánea del acné es una patología multifactorial que influye en la unidad pilosebácea, que clínicamente se caracteriza por el avance de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y abscesos, heridas que en ocasiones pueden dejar cicatrices. Está situado en zonas de la piel donde proliferan los folículos pilosebáceos y con afectabilidad específica de los andrógenos, por ejemplo, en la cara, en el área del tronco y en el territorio focal del pecho delantero y la parte superior de la espalda. En casos más extremos, se extiende hasta la mitad inferior del dorso y el tercio superior de los brazos. Su rango clínico cambia de estructuras provocadoras no inflamatorias a extremadamente inflamatorias que pueden cambiar el estado general, por ejemplo, el acné tipo fulminans.

Es una condición extremadamente compleja en la que se incluyen diferentes variables, por ejemplo, cambios en la queratinización epidérmica, en la secreción y estructura del sebo, colonización de los folículos por la microflora y la exacerbación inflamatoria. Cada uno de ellos es subclínico, hasta el establecimiento clínico de la representación³³.

EPIDEMIOLOGÍA

El acné de la piel es una condición crónica que ocurre en la mayoría de los adolescentes y adultos jóvenes en el planeta; Es probablemente la razón más importante de consulta externa médica, ya que produce un efecto social impresionante e influye en la satisfacción personal. Del mismo modo, más a menudo incluye a la familia en los aspectos emocionales, afectiva y financiera. La superior prevalencia se registra en las cercanías de edad de 12 a 24 años. Los casos nuevos es la misma en pacientes de todas las etnias; en los blancos se observó que la piel noduloquística del acné se presenta en la espalda más extensamente

que en los negros. El período de comienzo fluctúa de 12 a 13 años de edad en señoritas y de 13 a 14 años en los jóvenes, lo que es probablemente debido a la forma en que el comienzo de la adolescencia es las señoritas es primero. El pináculo de la seriedad se registra de 17 a 18 años en las mujeres y de 19 a 21 años en los hombres. A veces en unos pocos jóvenes, las lesiones de aparición temprana, por ejemplo, comedones cerrados o abiertos, se ven entre las edades de 8 y 9 años. En la mayor parte de los afectados, el procedimiento se resuelve en medio de la juventud, pero en el 12% de las mujeres y en el 3% de los hombres puede perdurar hasta los 44 años de edad.

La consulta con el médico es más frecuente y precoz en las mujeres que en los hombres, en una proporción que varía entre 70 y 80% y el 15 a 30% de los pacientes con acné requieren tratamiento debido a la persistencia o gravedad de las lesiones⁴.

En la investigación del acné en la revista peruana de la dermatología en el 2012, se la describe como una de las afectaciones dermatológicas más continuas, con prevalencia del 80-85% de los púberes en las cercanías de edad de 13 y 18 años, pero puede suceder a cualquier edad y puede estar relacionado con el deterioro mental y social².

FACTORES IMPLICADOS EN EL ACNÉ

Hay diferentes componentes comprometidos con el acné de la piel: hiperqueratosis del folículo, hipersecreción glandular sebácea por incitación androgénica, colonización del conducto secretor con *Propionibacterium acnes* y agravamiento inflamatorio. La razón primordial del acné aún es desconocida.

Existen algunos factores agravantes del acné: Incremento en los niveles hormonales de andrógenos, algunos cosméticos muestran capacidad

comedogénica, fricción excesiva, exposición solar, los corticosteroides, isoniazida y el estrés emocional⁵.

FISIOPATOLOGÍA

La unidad pilosebácea es donde se crea el acné de la piel. En esta enfermedad, el órgano sebáceo es enorme y multilobular, con un pelo simple y un canal folicular con epitelio estratificado. El avance y el desarrollo ordinario de la unidad pilosebácea requieren la incitación androgénica y la cooperación de otras variables naturales. En consecuencia, en el infundíbulo de la unidad pilosebácea hay una extraña hiperqueratinización que produce un impedimento que contiene de salida del sebo y las células del epitelio, lo que hace avanzar la multiplicación bacteriana, particularmente el *Propionibacterium acnes*. El *P. acnes* secreta una variedad de elementos proinflamatorios que provocan el desorden del folículo, lo que potencia la reacción inmune y la activación inflamatorio del acné de la piel. Existen cuatro factores etiopatogénicos clásicos del acné:

1. Seborrea.
2. Queratinización folicular.
3. Microorganismos.
4. Inflamación.

Luego, habría una primera plataforma (factores primarios) que consistiría en glándulas sebáceas y una queratinización folicular anormal, ambas influenciadas por la acción hormonal. La segunda plataforma (factores secundarios) estaría formada por la colonización microbiana y la respuesta inmune inflamatoria. Los factores mentales y genéticos, así como la dieta, pueden tener algún papel en el origen del acné⁶.

SEBORREA PAPEL DE LAS HORMONAS: ANDRÓGENOS

El colesterol obtenido del régimen alimenticio, por amalgamación endógena por medio de la derivación del ácido acético, es el exacerbado primario que inicia la esteroidogénesis. Los esteroides suprarrenales más esenciales son los glucocorticoides (cortisol), mineralocorticoides (aldosterona) y los andrógenos (dehidroepiandrosterona y androstenediona). Los andrógenos son descargados por el órgano suprarrenal y el ovario a la luz de sus hormonas tróficas separadas, la hormona adrenocorticotrófica (ACTH) y la hormona luteinizante (LH). En la adolescencia, el sulfato de dehidroepiandrosterona es el andrógeno más imperativo que descarga el órgano suprarrenal a la luz de la ACTH, y la androstenediona es el andrógeno real orquestado por el ovario debido a la LH.

La androstenediona, sintetizada en niveles casi iguales con sumas en el órgano suprarrenal y en el ovario, es un metabolito androgénico, precursor de la amalgamación de testosterona y de estrógenos. Los andrógenos son intermedios en la unión de estrógenos; Si su fijación se expande, pueden ser inductores de quistes ováricos.

En el organismo la testosterona circulante cobra mucha importancia en la concentración de andrógenos en el plasma.

Los andrógenos son el incentivo para que la descarga de andrógenos comience en la adolescencia, coincidiendo con la presencia del acné en la piel. Alrededor del 80% de los jóvenes tienen comedones y algunas pápulas, en el 30% y 50% de ambos sexos experimentan los efectos graves de inflamación papulopustular del acné, el cuadro más grave aqueja el 3,5% de la población⁷.

PROPIONEBACTERIUM ACNÉS

La flora de los folículos sebáceos está constituida por el *P. acnes* reside en la flora normal, pero ante la presencia de inflamación este se vuelve proliferativo y contribuye a desencadenar aún más el proceso inflamatorio. Es una bacteria Gram positiva, que tiene forma de bastón, no es móvil y tiende a disponerse en cadenas pequeñas y no regulares.

MECANISMO INFLAMATORIO-INMUNE

Los segmentos de la estructura cutánea están comprometidos con el comienzo de lesiones inflamatorias del acné de la piel, ya sean inflamatorias o no inflamatorias. La lesión más inicial es el microcomedon. Al inicio de la irritación, en las proximidades de las 6 y 24 horas se reconocen células mononucleares perivasculares de tipo T CD4. El componente inflamatorio invade desde los vasos y la actuación de los queratinocitos del canal folicular se comprueba en las lesiones acnéicas desencadenadas a 6 horas de desarrollo. En las proximidades de las 24 y 48 horas, los neutrófilos aparecen en el borde de la unidad pilosebácea que en ese punto se reubican en su interior. Los ejemplos histológicos demuestran que las citoquinas proinflamatorias, por ejemplo, IL 1 "serían la principal bandera provocadora de las células endoteliales.

CLASIFICACIÓN DEL ACNÉ

Según la presencia de lesiones de retención y las inflamatorias, y según la gravedad de las mismas; se dispone la categorización de G.L.E.A. (Grupo Latinoamericano de Estudio del Acné)¹⁰.

1. Acné comedónico.
2. Acné papulopustuloso.
3. Acné noduloquístico.
4. Formas especiales.

LESIONES DE RETENCIÓN

1. Acné comedónico: Se describe por la cercanía de comedones abiertos y típicos puntos oscuros. Se relacionan con una dilatación del folículo sebáceo, su superficie es opaca relativamente oscura, debido a la melanina, de 1 a 2 mm. teniendo la capacidad de eliminar su sustancia mediante la presión lateral de la lesión. También hay comedones cerrados con un agujero apenas discernible, que son componentes de 1 a 3 mm. de diámetro, superficie blanca, recubierto por la epidermis. Los dos tipos de lesiones son la premisa del acné de la piel, de la que surgen las resultantes inflamatorias a posteriori.

LESIONES INFLAMATORIAS

2. Acné pápulo-pústuloso: Se representa por la presencia de pápulas, de tamaño entre 1 a 5 mm. de diámetro, rojizo, sensible; y con pústulas, que se observan como comúnmente llamamos granitos blancos, asentados en una base dura. Estos se pueden clasificar en: Leve, moderado y severo.

3. Acné nódulo quístico: Se evidencian nódulos y quistes, que son de tipo inflamatorias mayores de 5 mm. de diámetro y según su severidad se clasifican en: Moderado y severo.

4. Formas especiales de Acné:

- Acné conglobata: Es una afección severa, crónica e inflamatoria que resulta la oclusión folicular. Se pueden relacionar en un paciente mismo y, en la mayoría de los casos, tienen un carácter familiar. En su mayor parte, influye en los pacientes varones, adultos, en las cercanías de los 18 y 30 años. Las lesiones superan las áreas típicas de acné cutáneo, incluido el cuello, los apéndices superiores, el vientre, la parte posterior, las axilas, la entrepierna y el perineo. El cuadro clínico es descrito por comedones, la mayor parte de ellos con diferentes aperturas, pápulo-pústuloso, nódulos y quistes. Una

de los atributos que un gran número de estas úlceras (más del 25%) avanzan hacia estructuras extremadamente inflamatorias, muy dolorosas y con una propensión crítica a la supuración, como regla de la escritura seropurulenta o mucoide, con un mal olor típico.

- Acné fulminans: Es de tipo agudo, severa y poco frecuente, propia de varones entre los 20 años, generalmente no se relacionan con antecedentes familiares de la enfermedad. El inicio es de en forma abrupta, con pústulas, flemones y tractos fistulosos, que se desarrollan a úlceras necróticas, con presencia de contenido purulento, sensibles al dolor y crean costras hemorrágicas y cicatrices residuales graves.

COMPLICACIÓN SECUELAR FÍSICO CICATRIZAL DEL ACNÉ

La mayoría de los especialistas categorizan el acné de la piel según el estado de la lesión. La inflamación del acné leve lo componen los comedones abiertos y cerrados. La inflamación moderada de la piel tiene en su mayoría pápulas y pústulas y también se observan algunas cicatrices. En el tipo inflamatorio del acné severo de la enfermedad, se observan nódulos abscedados, cicatrices en gran extensión y cicatrices queloides en algunas ocasiones.

TIPOS DE SECUELAS CICATRIZALES

Los tipos de cicatrices más frecuentes son:

Pico de hielo: son cicatrices menos de 2 mm., profundos, que se expanden a la dermis o al tejido subcutáneo. Su abertura superficial es más horizontalizado que profundo y termina en un punto.

Ondulada: son cicatrices entre 4 a 5 mm. de ancho, se alterna con áreas de piel pegadas a la dermis con otras de piel normal, dando la imagen de ondas.

Sacabocado: es una depresión ovalada con bordes muy bien limitados idénticos a la cicatriz de varicela. Son superficiales entre 0.1 a 5 mm. o profundas mayores a 5 mm¹⁵.

ESTRÉS EMOCIONAL Y EL ACNÉ

El estrés emocional puede producir una intensificación del acné, lo que se observa en la práctica clínica. El mecanismo por el cual ocurre este efecto es aún desconocido. Posiblemente por un efecto sobre el eje hipotálamico-pituitario-adrenal, con el consiguiente aumento de la secreción androgénica.

El papel de la tarea de la glándula sebácea es importante y la producción de sebo es controlada por los andrógenos. La llegada de glicocorticosteroides y andrógenos se ha ampliado fundamentalmente en respuesta de las desagradables ocasiones estresantes. Los cambios en el sistema inmunológico por una ocasión angustiante y estresante pueden ser arrastrados por una disminución dinámica en la capacidad de acción de los anticuerpos. Un estudio realizado por Toyoda y Morohashi, ellos evidencian que los factores cutáneos neurógenos pueden estimular lipogénesis de las glándulas sebáceas, continuado por la producción de *Propionibacterium acnes*, influenciando a las glándulas sebáceas y la respuesta inflamatoria a través de los mastocitos, así mismo evidencian que los factores psicológicos involucrados en el paciente con acné favorece al principio y exacerbación del cuadro acnéico.

IMPACTO PSICOSOCIAL DEL ACNÉ EN LOS ADOLESCENTES

El acné es una dermatopatía inflamatoria muy común, con un amplio campo clínico. Cambia de formas leves a extensas y desfigurantes, que pueden dejar cicatrices físicas y mentales de por vida. Esta dermatopatía muy común influye más en los jóvenes, es la fase de formación de la identidad y la autoimagen, fase de transición física, social y mental, lo que puede favorecer un efecto más notable de la enfermedad y el desencadenamiento de problemas mentales críticos. El impacto de la enfermedad parece no depender solamente de su severidad sino también de las características de la personalidad y los factores biopsicosociales del individuo. En muchas investigaciones se evidenció el potente impacto negativo del acné en los adolescentes, que favorece el desencadenamiento de falta de confianza en sí mismo, elevación de la ansiedad, miedo social, depresión y problemas en el desarrollo personal y laboral. El abordaje de la persona con acné debe ser extenso, detallado e individualizado. Determinado por la gravedad de la patología, la cantidad y los tipos de lesiones, como de las cicatrices que son medidas fundamentales para la evaluación del impacto psicológico, social, personal y profesional. En la evaluación médica dermatológica no se otorga a estas cuestiones la importancia que merecen. Reconociendo que estas medidas son necesarias para establecer el impacto del acné en el desarrollo y calidad de vida del individuo.

RELACIÓN DEL ESTRÉS EMOCIONAL EN LA REDUCCIÓN DE SECUELA FÍSICO CICATRIZAL EN ADOLESCENTES CON ACNÉ PAPULOPUSTULOSO

La conexión entre la presión del estrés emocional y el acné pápuloústuloso se ha propuesto con frecuencia en muchas investigaciones evidenciando la existencia de mecanismos moleculares

que son cruciales para esta relación, con la presencia de receptores para numerosos mediadores neuroendocrinos en la glándula sebácea.

Recientes estudios han evidenciado que el sebocito humano presenta receptores funcionales para la hormona liberadora de corticotropina, hormona involucrada en el estrés, luego de esta unión los receptores activan la producción de las citoquinas proinflamatorias, inflamatorias, producción, diferenciación, lipogénesis y el mecanismo androgénico en los sebocitos. A través de sus acciones autocrinas, paracrinas y endocrinas, estos receptores neuroendocrinos actúan central y localmente, ocasionando estrés en la glándula sebácea e influyendo en la evolución clínica del acné. Para la producción del acné se necesita la participación de andrógenos que son los que estimulan la proliferación del sebo en los folículos pilosos.³² La secreción de andrógenos empieza en la pubertad, concordando con la aparición de las lesiones acnéicas. Se estima que un 80% de los adolescentes presentan comedones con algunas pápulas y un 30 a 50% de ellos presentan el tipo de acné pápulopústuloso y un 3.5% presentan un tipo de acné severo.

El estrés en los púberes produce modificaciones mentales, que pueden provocar problemas de autoimagen, ocasionándose algunas veces excoriaciones compulsivas.

Las interrelaciones personales y sociales toman un gran valor en la adolescencia, la aceptación por otros miembros del grupo y del individuo mismo, importante para la creación firme de la autoestima.

Así mismo la calidad de estas interrelaciones en los adolescentes cobra un impacto decisivo en la capacidad de afrontar patologías cutáneas crónicas, desfigurantes y secuelas cicatrizales. La evidencia de lesiones acneiformes en el rostro y otras partes del cuerpo puede crear sensación de alienación e inseguridad en los adolescentes afectados.

El estrés emocional definitivamente puede ocasionar exacerbaciones del acné. La íntima relación entre la piel y la mente revela la importancia de un acercamiento en el cuidado de los adolescentes con problemas de acné.

El estrés emocional puede exacerbar patologías cutáneas, como dermatitis atópica, dermatitis perioral, psoriasis y el acné, ejerciendo un efecto negativo sobre la dimensión psicológica en la vida de los adolescentes tales como: conductas obsesivas, depresión, baja autoestima, inmadurez emocional, temores entre otros².

Por lo antes expuesto recalamos en nuestra investigación la importancia de la prevención del estrés emocional y el conocimiento de sus diversas técnicas de afronte ante una circunstancia estresante.

2. 3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

La prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso es relevante en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

2.3.2. HIPÓTESIS NULA

La prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso no es relevante en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

2.3.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Es importante determinar la relación de la edad y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Es importante determinar la relación del sexo y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Es importante determinar la relación del distrito de residencia y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Es importante determinar la relación del grado de instrucción y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Es importante determinar la relación del entorno familiar y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.
- Es necesario determinar las causas que dificultan la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

2. 4. VARIABLES

- Prevención (Variable independiente)
- Estrés emocional (Variable dependiente)

- Acné (Variable independiente)

VARIABLES INTERVINIENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

- Edad
- Sexo
- Características socioeconómicas.

2. 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **ACNÉ PÁPULOPÚSTULOSO:** Es una condición inflamatoria de la piel, que consiste en un centro de color blanco rodeado de áreas de la piel de color rojo. Los casos leves de pústulas con unos pocos brotes de la piel pueden curarse con el tiempo, mientras que el acné severo con numerosas pústulas y granos importantes tienen el riesgo de formar cicatrices y otras complicaciones de la piel¹⁸.
- **IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN:** Una instrucción suficiente del paciente y familiares sobre la etiología del estrés emocional, el curso, el autocontrol de los episodios estresores y el mantener alejado la manipulación de las lesiones, las cicatrices pueden ser excepcionalmente evidenciadas³⁹.
- **ESTRÉS EMOCIONAL:** Es ese tipo de estrés que se activa en los individuos cuando no tienen las aptitudes emocionales competentes para logra relaciones consigo mismos y con las personas. En general es oculto y constante, desencadenando que el eje Hipotálamo adrenal se ponga en función causando efectos negativos sobre la salud integral del individuo¹⁹.
- **SECUELA FÍSICO CICATRIZAL:** Es la complicación más frecuente de acné cuando la sintomatología empeora¹⁸.
- **GRUPO ETARIO ADOLESCENTE:** Tiempo de vida del individuo entre el comienzo de la pubertad, que denota el final de la niñez, y

preludio de la etapa adulta, comprendida entre las edades cercanas de 12 a 18 años³⁶.

- SEXO: Es la disposición de los atributos físicos, orgánicos y corporales con los que se conciben hombres y mujeres en base a sus rasgos fenotípicos⁴⁰.
- ENTORNO FAMILIAR: Es una reunión de personas enmarcadas por lazos de unión, esencialmente, por conexiones de convivencia.³⁶
- NIVEL SOCIOECONÓMICO: Es la capacidad económica y social de un individuo, familia o un país³⁶.
- NIVEL CULTURAL: Hace referencia al grado de escolarización que denotan el grado de conocimiento en lengua, matemática, ciencia, artes, etc³⁶.
- HIPERPLASIA SEBÁCEA: Es el término médico para describir lesiones que aparecen en la piel y que son formadas por glándulas sebáceas de contenido graso¹⁸.
- QUERATINIZACIÓN: Es el proceso característico por el cual las células epiteliales se presentan a la naturaleza perdiendo su humectación y terminando notablemente en tejido corneal¹⁸.
- TEJIDO CÓRNEO: Es la capa más lejana de la epidermis, tiene una disposición física en capas de células que contienen queratina y una unión variable entre ellas¹⁸.
- QUELOIDE: acúmulo de células procedentes del fibroblasto en una zona de la piel previamente lesionada.
- CICATRIZACIÓN: proceso biológico final de la reparación de una herida.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. 1. TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto de tesis es un estudio Analítico, cualitativo, longitudinal, prospectivo y no experimental.

Analítico: Porque va más allá de la descripción de conceptos estando dirigido a responder las causas de una variable sobre otra.

No experimental: Por que buscará determinar el grado de relación que existe entre dos o más variables de estudio sin manipulación de las variables.

Longitudinal: Porque es un estudio que comparará datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos en una misma población con el propósito de evaluar las variables y los cambios observados.

Prospectivo: Es un estudio prospectivo porque comenzará a realizarse en el presente y los hechos se observarán y se registrarán hasta el tiempo establecido del estudio y los datos se obtendrán mediante el llenado de la ficha de recolección de datos.

3. 2. ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Av. Miguel Iglesias 968, Lima-Perú; en el periodo Julio 2017 - Enero 2018.

3. 3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de estudio se encuentra constituido por 162 pacientes con cercanía de edad entre 12 a 18 años con diagnóstico de acné, del cual acudieron al consultorio externo de Dermatología, siendo incluidos los pacientes con el tipo de acné pápulo-pústuloso y siendo excluidos los pacientes con tipos de acné comedónico, noduloquístico, conglobata y fulminas.

La medida muestral se resolvió mediante la ecuación para poblaciones limitadas que constituyen la cantidad de unidades de prueba en el presente estudio de investigación.

Parámetro para hallar la muestra de poblaciones finitas:

Dónde:

N= 162
d=0,05
 $Z_{\alpha} = (1.96)$
p= 0.5
q= (1-p) = 0.5
d= Precisión: 5%= 0.05

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n : 50

Fuente: Prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

La muestra se encuentra comprendida por 50 pacientes con acné pápulo-pústuloso evaluados en el consultorio externo del servicio de Dermatología, el muestreo fue por conveniencia no probabilística.

Se eligió como grupo control a pacientes que aceptaron participar en el estudio respondiendo la ficha de recolección y recibiendo información sobre prevención del estrés emocional, constatado por el marcaje de su consentimiento. El tiempo estimado de la información brindada duró aproximadamente 20 minutos, obteniendo el resultado de la ficha de recolección de datos luego de una semana recibida la información brindada, siendo la cantidad de 18 participantes y como casos a los pacientes que firmaron su consentimiento para ser partícipe en el estudio respondiendo la ficha de recolección de datos en ese momento puesto que por motivos circunstanciales no desearon recibir información sobre la prevención del estrés emocional, siendo la cantidad de 32 participantes.

3. 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó fue mediante la revisión de la ficha de recolección de datos guiado por la “Dermatology-Specific Quality of Life questionnaire” (DSQL) y clasificación del afrontamiento del estrés en adolescentes propuesto por la “Teoría de Fridenberg y Lewis”.²⁷⁻³⁹ Se formuló la ficha de recolección de datos validada por expertos, del cual se seleccionaron ítems relacionados con el estrés emocional y estrategias de afrontamiento del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso. Se le aplicó en forma anónima y mediante la autorización del consentimiento informado del participante.

3. 5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El diseño de la ficha de recolección de datos es el formato que se encuentra en el anexo 02: instrumento, el cual consta con ítems relacionados con el estrés emocional, acné pápulo-pústuloso y prevención del estrés emocional.

3. 6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la realización del procesamiento de datos se solicitó en el área de estadística y de archivo del “Hospital María Auxiliadora” la cantidad de historias clínicas que serán enviadas al consultorio externo del servicio de Dermatología con el diagnóstico clínico de acné pápulo-pústuloso entre las edades de 12 a 18 años durante el periodo Julio 2017- Enero 2018 a fin de conocer la población de estudio. Se utilizaron los programas de Microsoft Excel 2016, Microsoft Word 2016 y el soporte estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 24 para el control de registro, análisis de los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos y la elaboración de textos, cuadros y gráficos estadísticos. Los datos fueron supervisados y controlados por el investigador a través del llenado correcto de la ficha de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

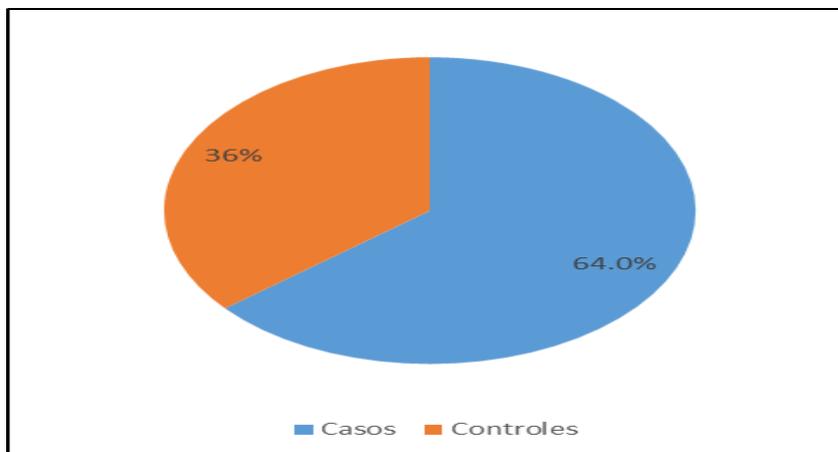
4.1. RESULTADOS

Tabla N°01: Resultado de los participantes casos y controles con acné pápuloústuloso.

		n	% Válido
PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	Pacientes casos	32	64.0%
	Pacientes controles	18	36%
	Total	50	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°01: Resultado de los participantes casos y controles con acné pápuloústuloso.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

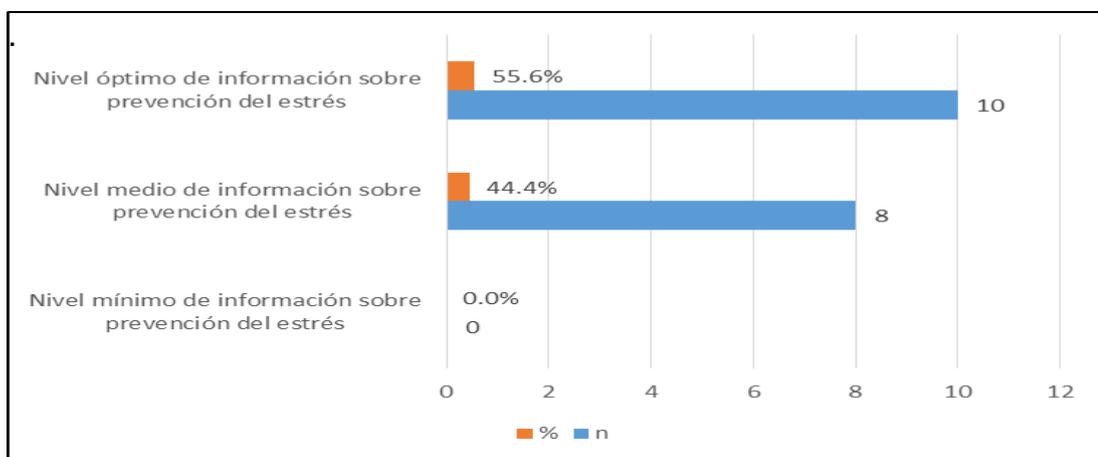
Interpretación: Se observa que el resultado de la cantidad de participantes con acné pápuloústuloso fueron: los participantes casos (recibieron información sobre prevención del estrés emocional) en su mayoría representando el 64% y los participantes controles (no recibieron información sobre prevención del estrés emocional) en su minoría representando el 36%.

Tabla N°02: Resultado de los puntajes sobre el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenidos en la ficha de recolección de datos de los participantes controles con acné pápuloústuloso.

		n	% válido
RESPUESTAS VÁLIDAS	Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés (1-3 ptos)	8	0.0%
	Nivel medio de información sobre prevención del estrés (4-7 ptos)	8	44.4%
	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés (8-10 ptos)	10	55.6%
	Total	18	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°02: Resultado de los puntajes sobre el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenidos en la ficha de recolección de datos de los participantes controles con acné pápuloústuloso.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Interpretación: En relación al puntaje del nivel de información sobre prevención del estrés emocional de los pacientes controles con acné pápuloústuloso obtenidos en la ficha de recolección de datos, podemos observar los siguientes resultados: que el puntaje más alto presentó un nivel óptimo de información representando el 55.6% del total de los niveles de

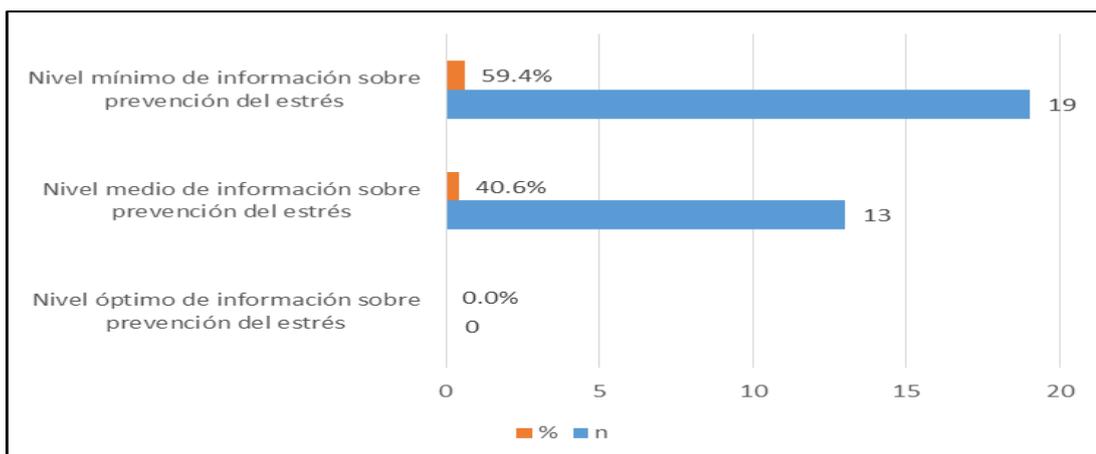
información, seguido del nivel medio de información representando el 44.4% y finalmente el nivel mínimo de información representado el 0%.

Tabla N°03: Resultado de los puntajes sobre el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenidos en la ficha de recolección de datos de los participantes casos con acné pápuloústuloso.

		n	% Válido
RESPUESTAS VÁLIDAS	Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés (1-3 ptos)	19	59.4%
	Nivel medio de información sobre prevención del estrés (4-7 ptos)	13	40.6%
	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés (8-10 ptos)	0	0.0%
	Total	32	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°03: Resultado de los puntajes sobre el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenidos en la ficha de recolección de datos de los participantes casos con acné pápuloústuloso.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

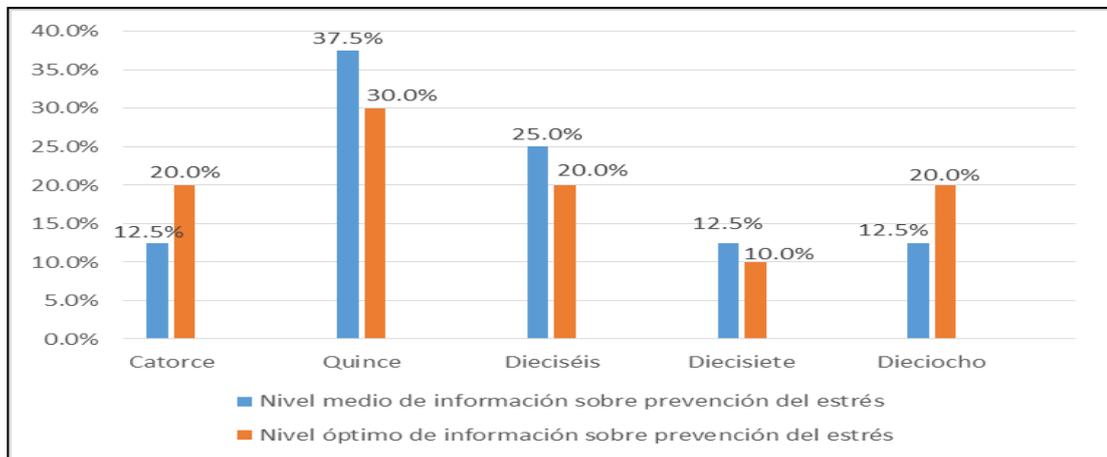
Interpretación: En relación al puntaje del nivel de información sobre prevención del estrés emocional de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso obtenidos en la ficha de recolección de datos, podemos observar los siguientes resultados: que el puntaje más alto presentó un nivel mínimo de información representando el 59.4% del total de los niveles de información, seguido del nivel medio de información representando el 40.6% y finalmente el nivel óptimo de información representado el 0%.

Tabla N°04: Datos de la edad de los pacientes controles con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

		Ficha de recolección de datos		Total	P- valor (Chi cuadrado de Pearson)
		Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés		
EDAD DEL PACIENTE	Catorce	n	1	2	3
		%	12.5%	20.0%	16.7%
	Quince	n	3	3	6
		%	37.5%	30.0%	33.3%
	Dieciséis	n	2	2	4
		%	25.0%	20.0%	22.2%
	Diecisiete	n	1	1	2
		%	12.5%	10.0%	11.1%
	Dieciocho	n	1	2	3
		%	12.5%	20.0%	16.7%
Total		n	8	10	18
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°04: Datos de la edad de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

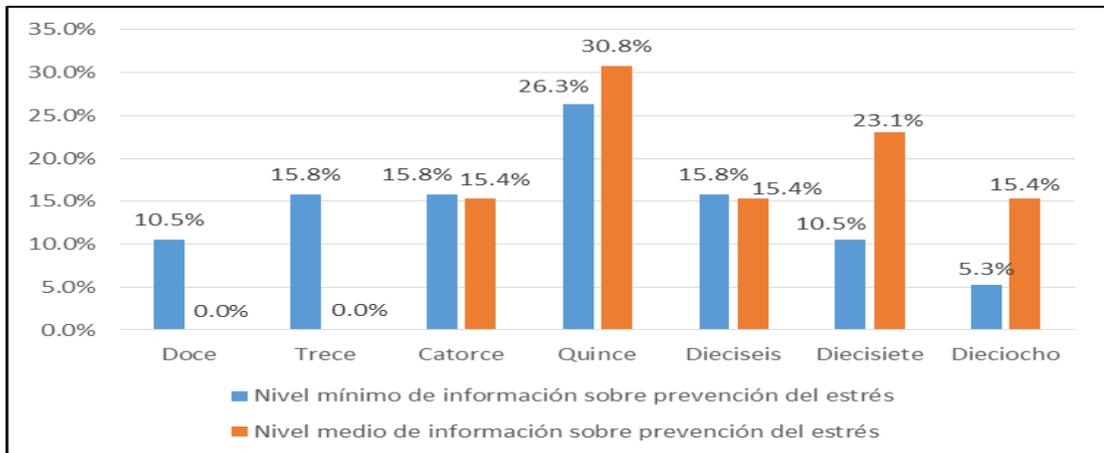
Interpretación: En relación al dato edad de los pacientes controles con acné pápuloústuloso, podemos observar los siguientes resultados: que la edad de quince años fue la más frecuente representando el 33.3% del total de las edades y en esta edad se encontró el mayor puntaje de nivel de información medio y óptimo sobre prevención del estrés emocional obtenido en la ficha de recolección de datos, representando el 37.5% y 30.0% respectivamente. No es estadísticamente significativa $P= (0,978)$ en cuanto a la relación de edad de los pacientes controles y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°05: Datos de la edad de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P- valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés	Nivel medio de información sobre prevención del estrés		
EDAD DEL PACIENTE	Doce	n	2	0	2	0.531*
		%	10.5%	0.0%	6.3%	
	Trece	n	3	0	3	
		%	15.8%	0.0%	9.4%	
	Catorce	n	3	2	5	
		%	15.8%	15.4%	15.6%	
	Quince	n	5	4	9	
		%	26.3%	30.8%	28.1%	
	Dieciséis	n	3	2	5	
		%	15.8%	15.4%	15.6%	
	Diecisiete	n	2	3	5	
		%	10.5%	23.1%	15.6%	
	Dieciocho	n	1	2	3	
		%	5.3%	15.4%	9.4%	
Total		n	19	13	32	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°05: Datos de la edad de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

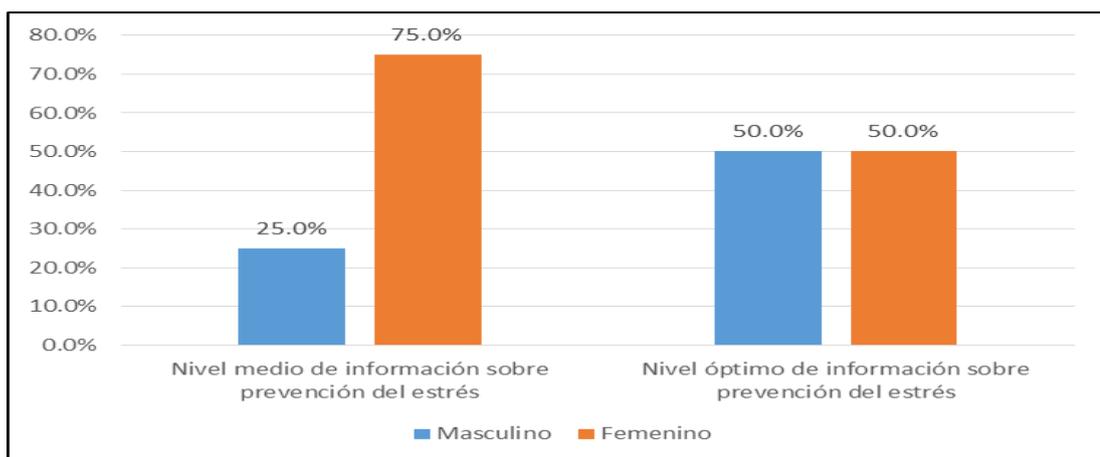
Interpretación: En relación al dato edad de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso, podemos observar los siguientes resultados: que la edad de quince años fue la más frecuente representando el 28.1% del total de las edades y en esta edad se encontró el mayor puntaje de nivel de información mínimo y medio sobre prevención del estrés emocional obtenido en la ficha de recolección de datos, representando el 26.3% y 30.8% respectivamente. No es estadísticamente significativa $P= (0,531)$ en cuanto a la relación de edad de los pacientes casos y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°06: Datos del sexo de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés		
SEXO DEL PACIENTE	Masculino	n	2	5	7	0.280*
		%	25.0%	50.0%	38.9%	
	Femenino	n	6	5	11	
		%	75.0%	50.0%	61.1%	
Total		n	8	10	18	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°06: Datos del sexo de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Interpretación: En relación al dato sexo de los pacientes controles con acné pápuloústuloso, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en

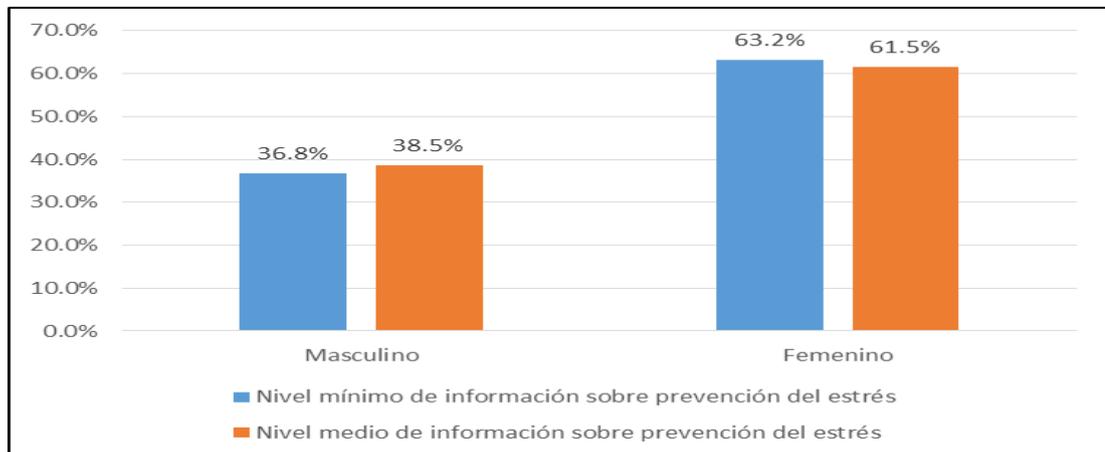
la ficha de recolección de datos: que el sexo femenino fue el más frecuente representando el 61.1% del total del sexo de los pacientes. Así mismo se encontró que los pacientes con nivel medio de información sobre prevención del estrés emocional correspondían al sexo femenino en un 75% y que los pacientes con un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional correspondían al sexo femenino en un 50%. No es estadísticamente significativa $P = (0,280)$ en cuanto a la relación del sexo de los pacientes controles y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°07: Datos del sexo de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

		Ficha de recolección de datos			Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
		Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés	Nivel medio de información sobre prevención del estrés			
SEXO DEL PACIENTE	Masculino	n	7	5	12	0.926*
		%	36.8%	38.5%	37.5%	
	Femenino	n	12	8	20	
		%	63.2%	61.5%	62.5%	
Total		n	19	13	32	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°07: Datos del sexo de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

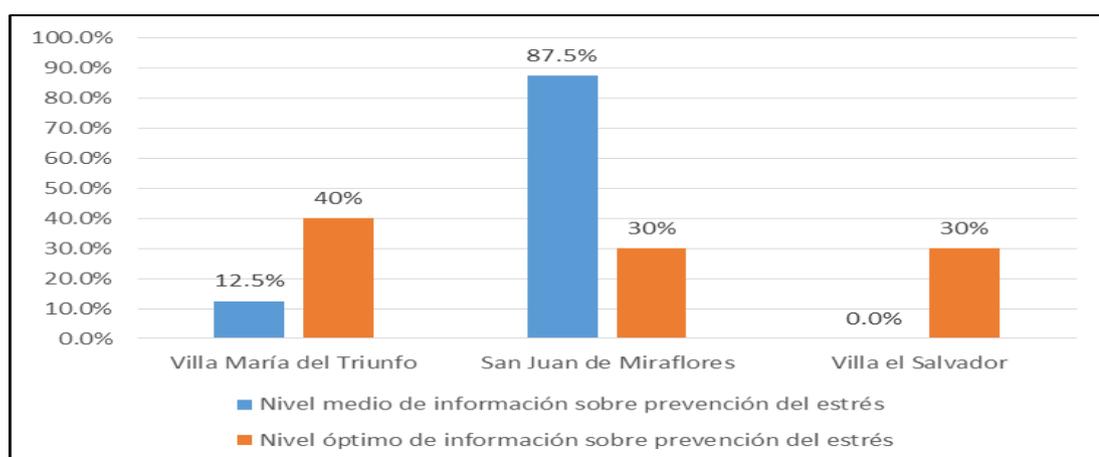
Interpretación: En relación al dato sexo de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que el sexo femenino fue el más frecuente representando el 62.5% del total del sexo de los pacientes. Así mismo se encontró que los pacientes con nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional correspondían al sexo femenino en un 63.2% y que los pacientes con un nivel medio de información sobre prevención del estrés emocional correspondían al sexo femenino en un 61.5%. No es estadísticamente significativa $P = (0,926)$ en cuanto a la relación del sexo de los pacientes casos y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°08: Datos del distrito de residencia de los pacientes controles con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés		
DISTRITO DE RESIDENCIA	Villa María del Triunfo	n	1	4	5	0.044*
		%	12.5%	40.0%	27.8%	
	San Juan de Miraflores	n	7	3	10	
		%	87.5%	30.0%	55.6%	
	Villa el Salvador	n	0	3	3	
		%	0.0%	30.0%	16.7%	
Total		n	8	10	18	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°08: Datos del distrito de residencia de los pacientes controles con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

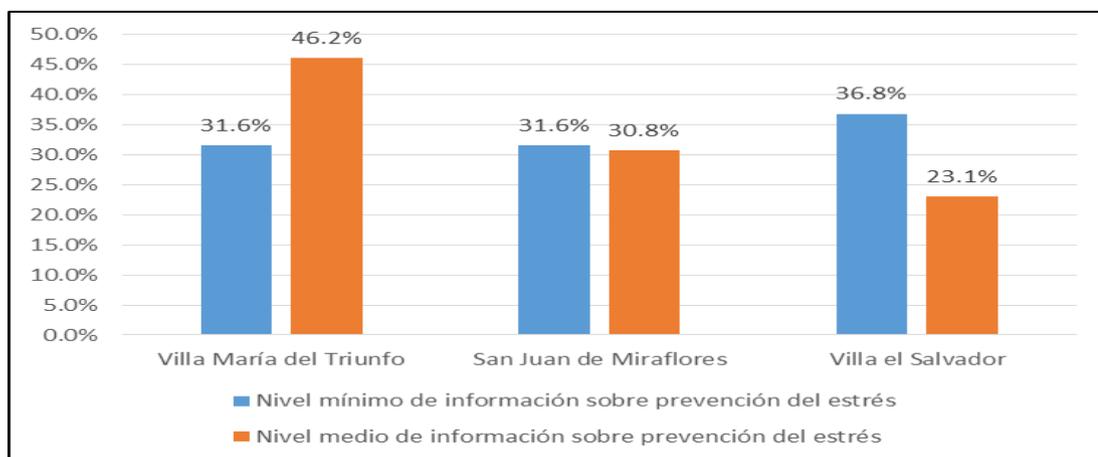
Interpretación: En relación al distrito de residencia de los pacientes controles con acné pápulo-pústuloso, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: El distrito donde residen los participantes en su mayoría fue San Juan de Miraflores representando el 55.6% del total de los distritos de residencia. Así mismo se encontró que el puntaje más alto de los pacientes con un nivel medio de información sobre prevención del estrés emocional residían en San Juan de Miraflores representando el 87.5% y que el puntaje más alto de los pacientes con un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional residían en el distrito de Villa María del Triunfo representando el 40%. Es estadísticamente significativa $P = (0,044)$ en cuanto a la relación del distrito de residencia de los pacientes controles y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°09: Datos del distrito de residencia de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos			P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés	Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Total	
DISTRITO DE RESIDENCIA	Villa María del Triunfo	n	6	6	12	0.635*
		%	31.6%	46.2%	37.5%	
	San Juan de Miraflores	n	6	4	10	
		%	31.6%	30.8%	31.3%	
	Villa el Salvador	n	7	3	10	
		%	36.8%	23.1%	31.3%	
Total		n	19	13	32	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°09: Datos del distrito de residencia de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

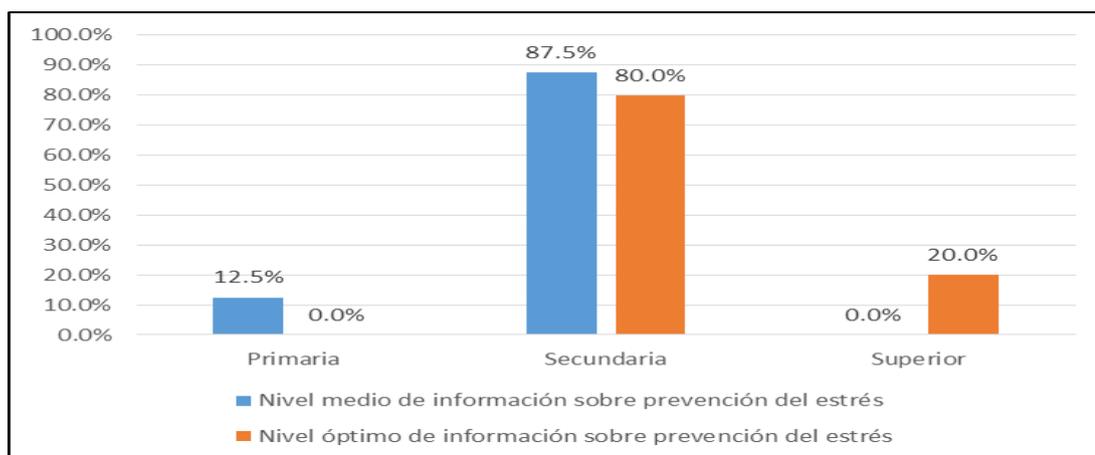
Interpretación: En relación al distrito de residencia de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que el distrito de residencia más frecuente fue Villa María del Triunfo obteniendo el 37.5%. Así mismo se encontró que el puntaje más alto de los pacientes con un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional residían en el distrito de Villa el Salvador representando el 36.8% y que el puntaje más alto de los pacientes con un nivel medio de información sobre prevención del estrés emocional residían en el distrito de Villa María del Triunfo representando el 46.2%. No es estadísticamente significativa $P = (0,635)$ en cuanto a la relación del distrito de residencia de los pacientes casos y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°10: Datos del grado de instrucción de los pacientes controles con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	n	1	0	1	0.237*
		%	12.5%	0.0%	5.6%	
	Secundaria	n	7	8	15	
		%	87.5%	80.0%	83.3%	
	Superior	n	0	2	2	
		%	0.0%	20.0%	11.1%	
Total		n	8	10	18	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°10: Datos del grado de instrucción de los pacientes controles con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

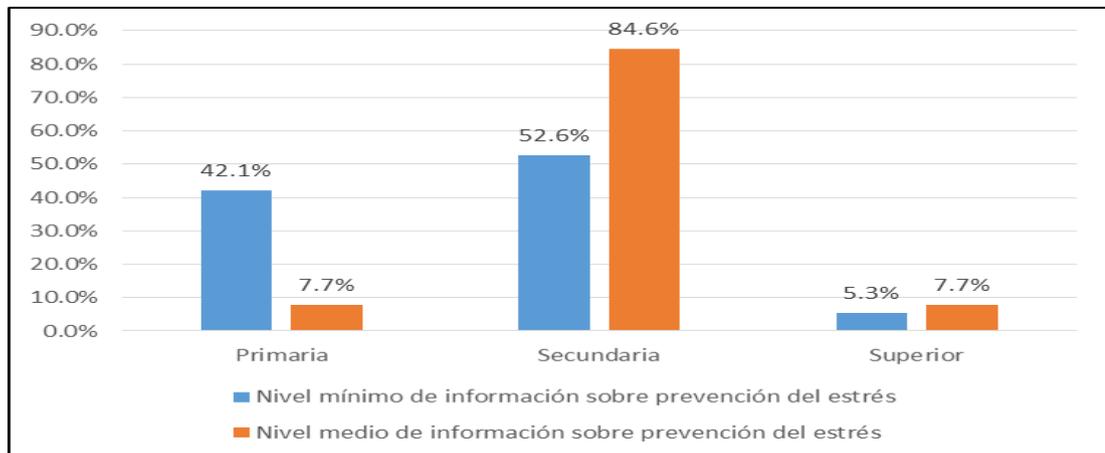
Interpretación: En relación al grado de instrucción de los pacientes controles con acné pápulo-pústuloso, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que el grado de educación más frecuente fue el de secundaria representando el 83.3% del total de los grados de instrucción. Así mismo se encontró que el puntaje más alto de los pacientes con un nivel medio y óptimo de información sobre prevención del estrés emocional presentó el grado de instrucción secundaria representando el 87.5% y 80% respectivamente. No es estadísticamente significativa $P= (0,237)$ en cuanto a la relación del grado de educación de los participantes controles y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°11: Datos del grado de instrucción de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés	Nivel medio de información sobre prevención del estrés		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	n	8	1	9	0.104*
		%	42.1%	7.7%	28.1%	
	Secundaria	n	10	11	21	
		%	52.6%	84.6%	65.6%	
	Superior	n	1	1	2	
		%	5.3%	7.7%	6.3%	
Total		n	19	13	32	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°11: Datos del grado de instrucción de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

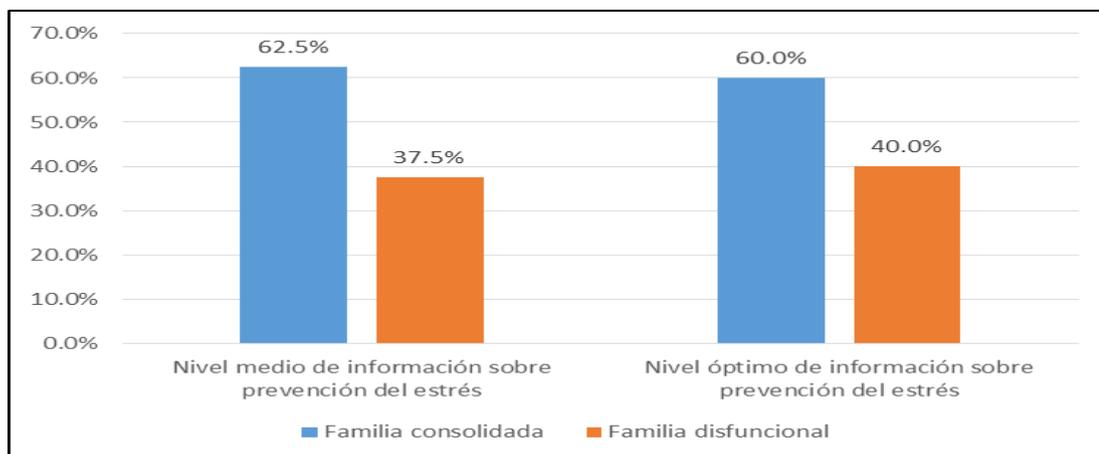
Interpretación: En relación al grado de instrucción de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que el grado de instrucción más frecuente fue el de secundaria representando el 65.6% del total de los grados de instrucción. Así mismo se encontró que el puntaje más alto de los pacientes con un nivel mínimo y medio de información sobre prevención del estrés emocional presentó el grado de educación secundaria representando el 52.6% y 84.6% respectivamente. No es estadísticamente significativa $P=(0,104)$ en cuanto a la relación del grado de instrucción de los participantes casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°12: Datos del entorno familiar de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés		
ENTORNO FAMILIAR	Familia consolidada	n	5	6	11	0.914*
		%	62.5%	60.0%	61.1%	
	Familia disfuncional	n	3	4	7	
		%	37.5%	40.0%	38.9%	
Total		n	8	10	18	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°12: Datos del entorno familiar de los pacientes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Interpretación: En relación al entorno familiar de los pacientes control con acné pápuloústuloso, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que el entorno familiar más

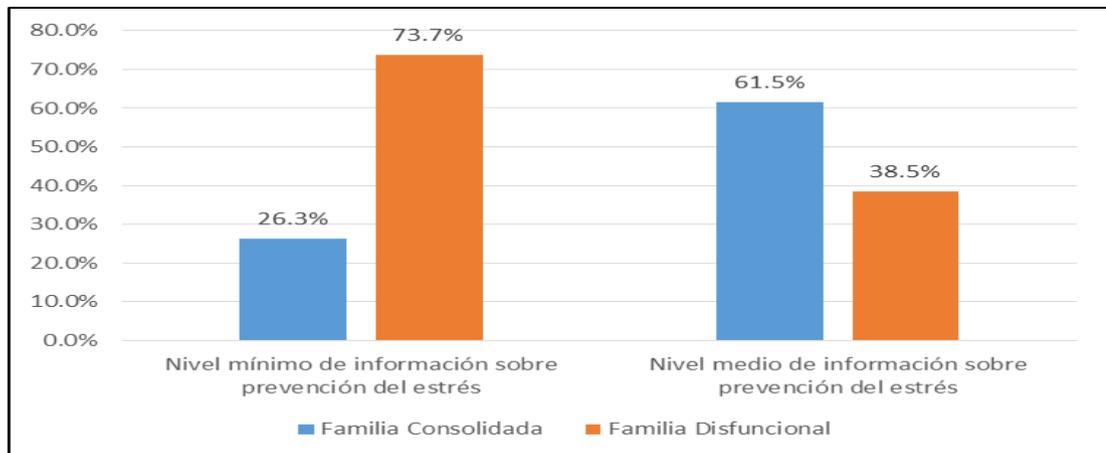
frecuente fue el de familia consolidada representando el 61.1% del total de las familias. Así mismo se encontró que el puntaje más alto de los pacientes con un nivel medio y óptimo de información sobre prevención del estrés emocional tenía una familia consolidada representando el 62.5% y 60% respectivamente. No es estadísticamente significativa $P= (0,914)$ en cuanto a la relación del entorno familiar de los pacientes control y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°13: Datos del entorno familiar de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés	Nivel medio de información sobre prevención del estrés		
ENTORNO FAMILIAR	Familia consolidada	n	5	8	13	0.046*
		%	26.3%	61.5%	40.6%	
	Familia disfuncional	n	14	5	19	
		%	73.7%	38.5%	59.4%	
Total		n	19	13	32	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°13: Datos del entorno familiar de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

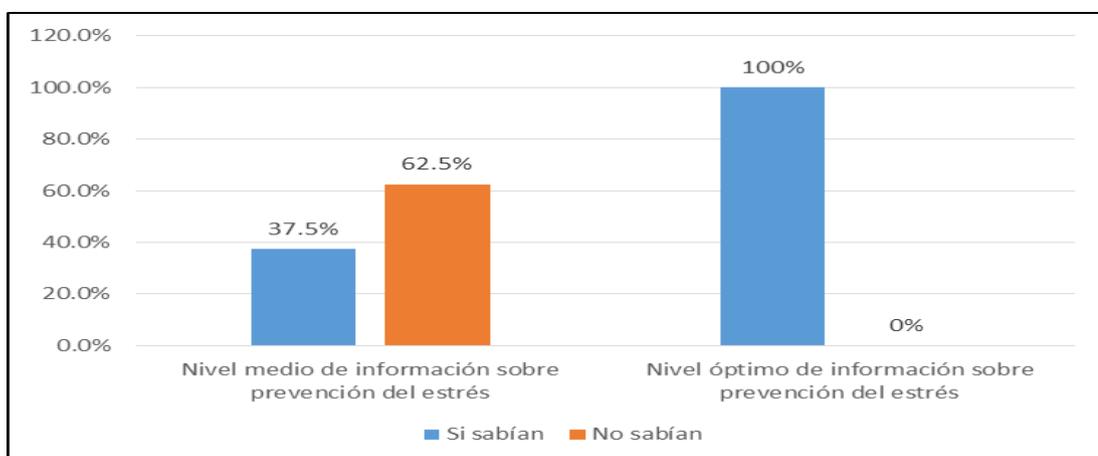
Interpretación: En relación al entorno familiar de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que el entorno familiar más frecuente fue el de familia disfuncional representando el 59.4% del total de las familias. Así mismo se encontró que el puntaje más alto de los pacientes con un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional tenía una familia disfuncional representando el 73.7% y el puntaje más alto de los pacientes con un nivel medio de información sobre prevención del estrés emocional tenía una familia consolidada representando el 61.5%. Es estadísticamente significativa $P = (0,046)$ en cuanto a la relación del entorno familiar de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto existe relación entre estas dos variables.

Tabla N°14: Relación de la falta conocimiento del acné pápuloústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápuloústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés		
¿Sabía usted que la falta de conocimiento sobre el acné pápuloústuloso puede causar pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos?	Si	n	3	10	13	0.003*
		%	37.5%	100.0%	72.2%	
	No	n	5	0	5	
		%	62.5%	0.0%	27.8%	
Total		n	8	10	18	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora .Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°14: Relación de la falta de conocimiento del acné pápuloústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos de los participantes con acné pápuloústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

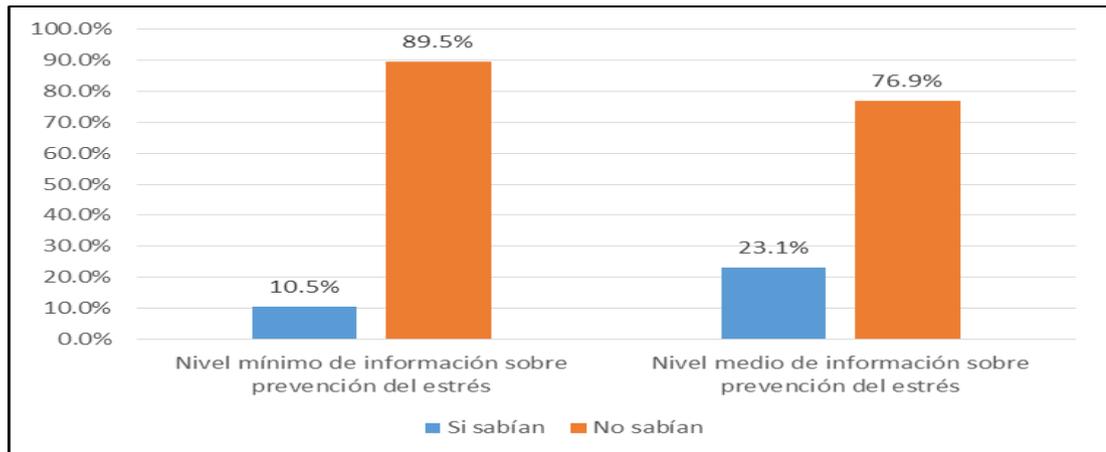
Interpretación: En relación a la falta de conocimiento del acné pápulo-pústuloso como posible causa de la pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápulo-pústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que los participantes con acné pápulo-pústuloso control en su mayoría sabían de la posible causa representando el 72.2% del total de los participantes control y ellos a su vez presentaban un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 100%. Es estadísticamente significativa $P = (0,003)$ en cuanto a la falta de conocimiento del acné pápulo-pústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápulo-pústuloso control y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto existe relación entre estas variables.

Tabla N°15: Relación de la falta conocimiento del acné pápulo-pústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápulo-pústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés	Nivel medio de información sobre prevención del estrés		
¿Sabía usted que la falta de conocimiento sobre el acné pápulo-pústuloso puede causar pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos?	Si	n	2	3	5	0.337*
		%	10.5%	23.1%	15.6%	
	No	n	17	10	27	
		%	89.5%	76.9%	84.4%	
Total		n	19	13	32	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°15: Relación de la falta de conocimiento del acné pápuloústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápuloústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

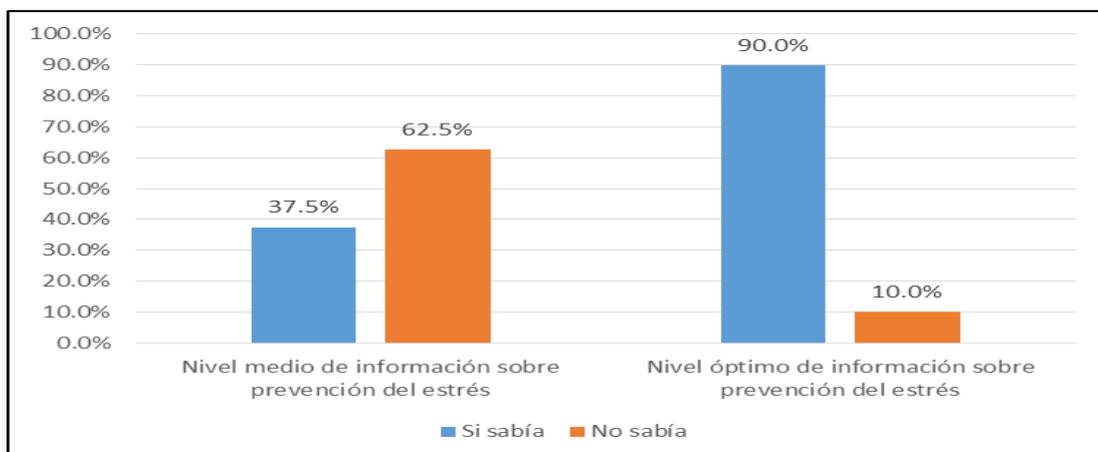
Interpretación: En relación a la falta de conocimiento del acné pápuloústuloso en los participantes con acné pápuloústuloso casos como posible causa de la pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que los participantes con acné pápuloústuloso casos en su mayoría no sabían de dicha causa representando el 84.4% del total de los participantes casos y ellos a su vez presentaban un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 89.5%. No es estadísticamente significativa $P= (0,337)$ en cuanto a la falta de conocimiento del acné pápuloústuloso como posible causa de pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápuloústuloso casos y el nivel de prevención sobre el estrés emocional, por lo tanto no existe relación entre estas variables.

Tabla N°16: Relación del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápulo-pústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés		
¿Sabía usted que el estrés emocional disminuye la respuesta del sistema de defensa y favorece al proceso inflamatorio e infeccioso en zonas de acné pápulo-pústuloso?	Si	n	3	9	12	0.019*
		%	37.5%	90.0%	66.7%	
	No	n	5	1	6	
		%	62.5%	10.0%	33.3%	
Total		n	8	10	18	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°16: Relación del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápulo-pústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

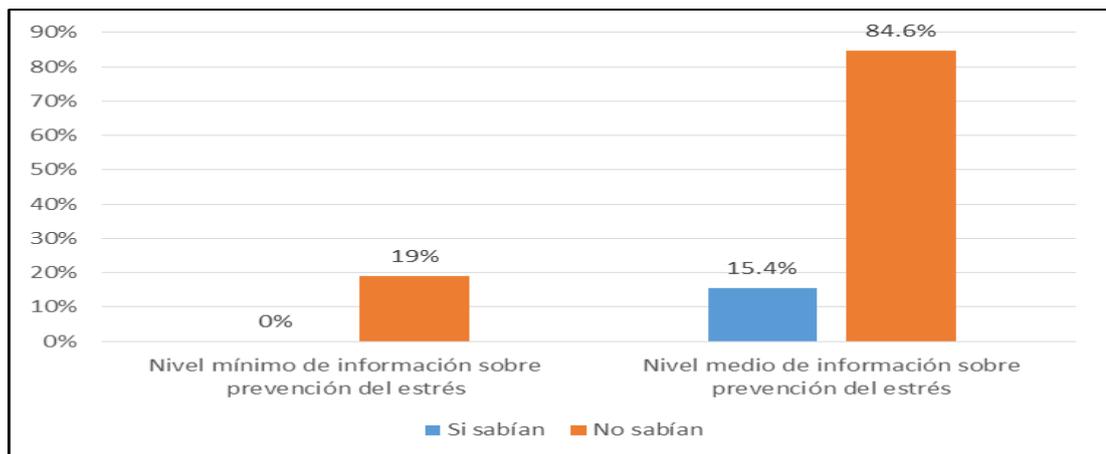
Interpretación: En relación al estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápulo-pústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que los participantes con acné pápulo-pústuloso control en su mayoría sabían de dicha disminución representando el 66.7% del total de los participantes casos y ellos a su vez presentaban el puntaje más alto de un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 90%. Es estadísticamente significativa $P = (0,019)$ en cuanto al estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune y el nivel de prevención sobre el estrés emocional en los participantes con acné pápulo-pústuloso control, por lo tanto existe relación entre estas variables.

Tabla N°17: Relación del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápulo-pústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés	Nivel medio de información sobre prevención del estrés		
¿Sabía usted que el estrés emocional disminuye la respuesta del sistema de defensa y favorece al proceso inflamatorio e infeccioso en zonas del acné pápulo-pústuloso?	Si	n	0	2	2	0.077*
		%	0.0%	15.4%	6.3%	
	No	n	19	11	30	
		%	100.0%	84.6%	93.8%	
Total		n	19	13	32	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°17: Relación del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápulo-pústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

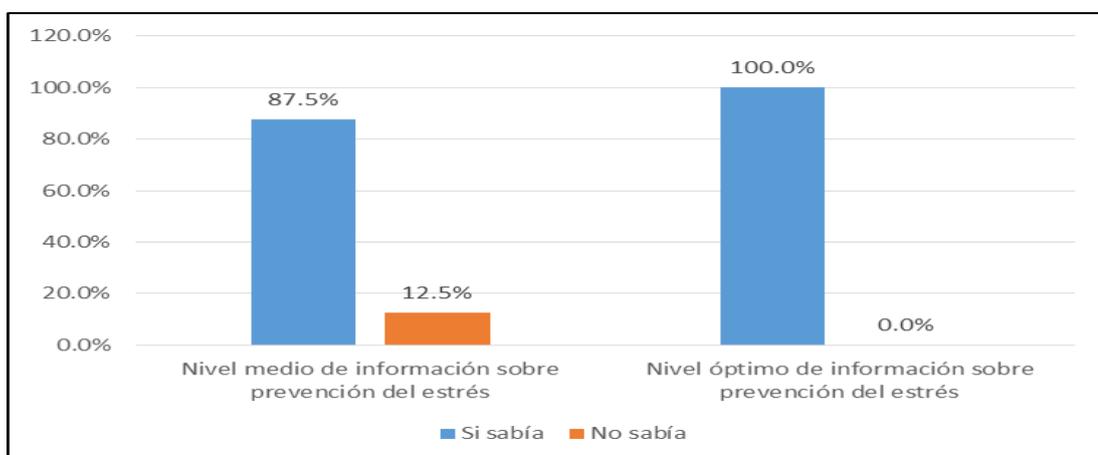
Interpretación: En relación al estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápulo-pústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que los participantes con acné pápulo-pústuloso casos en su mayoría no sabían de dicha disminución representando el 93.8% del total de los participantes casos y ellos a su vez presentaban el puntaje más alto de un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 100%. No es estadísticamente significativa $P= (0,077)$ en cuanto al estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune y el nivel de prevención sobre el estrés emocional en los participantes con acné pápulo-pústuloso casos, por lo tanto no existe relación entre estas variables.

Tabla N°18: Relación del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápulo-pústuloso en los participantes control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel medio de información sobre prevención del estrés	Nivel óptimo de información sobre prevención del estrés		
¿Sabía usted que el dolor, comezón o ardor en zonas del acné pápulo-pústuloso se relaciona con el estrés emocional?	Si	n	7	10	17	0.250*
		%	87.5%	100.0%	94.4%	
	No	n	1	0	1	
		%	12.5%	0.0%	5.6%	
Total		n	8	10	18	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°18: Relación del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápulo-pústuloso en los participantes control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

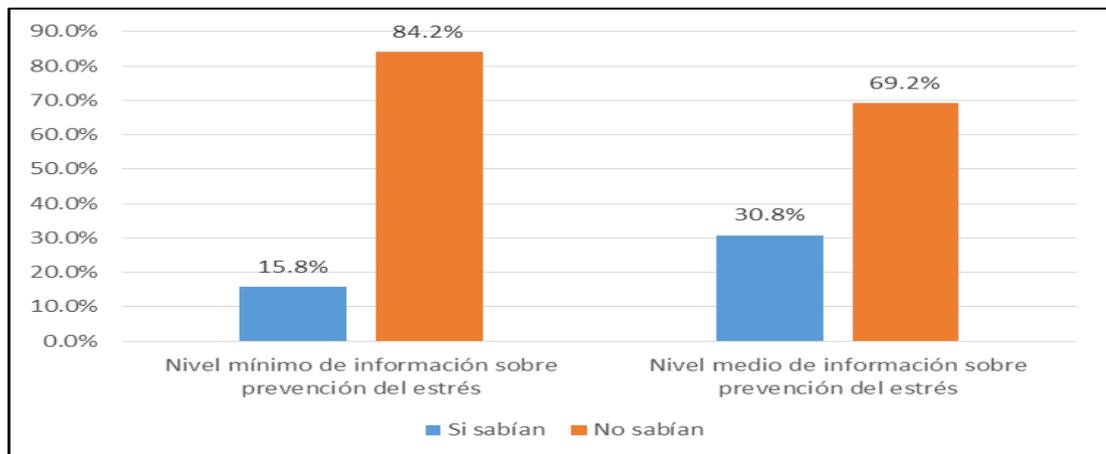
Interpretación: En relación al estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápulo-pústuloso en los participantes control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que los participantes con acné pápulo-pústuloso control en su mayoría no sabían de dicho efecto representando el 94.4% del total de los participantes control y ellos a su vez presentaban el puntaje más alto de un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 100%. No es estadísticamente significativa $P = (0,250)$ en cuanto al estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápulo-pústuloso y el nivel de prevención sobre el estrés emocional en los participantes control, por lo tanto no existe relación entre estas variables.

Tabla N°19: Relación del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápulo-pústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.

			Ficha de recolección de datos		Total	P – valor (Chi cuadrado de Pearson)
			Nivel mínimo de información sobre prevención del estrés	Nivel medio de información sobre prevención del estrés		
¿Sabía usted que el dolor, comezón o ardor en zonas del acné pápulo-pústuloso se relaciona con el estrés emocional?	Si	n	3	4	7	0.314*
		%	15.8%	30.8%	21.9%	
	No	n	16	9	25	
		%	84.2%	69.2%	78.1%	
Total		n	19	13	32	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Gráfico N°19: Relación del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápuloústuloso en los participantes casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, obtenida en la ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso del servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.

Interpretación: En relación al estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápuloústuloso en los participantes casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que los participantes con acné pápuloústuloso casos en su mayoría no sabían de dicho efecto representando el 78.1% del total de los participantes casos y ellos a su vez presentaban el puntaje más alto de un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 84.2%. No es estadísticamente significativa $P= (0,314)$ en cuanto al estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune y el nivel de prevención sobre el estrés emocional en los participantes con acné pápuloústuloso casos, por lo tanto no existe relación entre estas variables.

4.2. DISCUSIÓN

El estudio del estrés sigue obteniendo relevancia por las considerables variables a las cuales afecta. Nuestro estudio, en un contexto de salud física y emocional, en comparación con la gran cantidad de investigaciones efectuadas hasta el momento, sustenta la hipótesis de que la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso es relevante en la reducción de lesiones secuelas dermatológicas y psicológicas.

El diseño de casos y controles del presente estudio tuvo, una estrategia muestral donde los participantes de estudio fueron seleccionados en base a la información sobre prevención del estrés recibida o no recibida, en los participantes de estudio con acné pápulo-pústuloso. Después se comparó las variables intervinientes que puedan tener relevancia sobre el nivel de información de prevención del estrés emocional en los adolescentes casos y controles con acné pápulo-pústuloso.

La muestra se encuentra constituida por 50 pacientes con acné pápulo-pústuloso evaluados en el consultorio externo del servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora, el muestreo fue por conveniencia no probabilístico.

Se eligió como grupo control a pacientes que aceptaron participar en la investigación respondiendo la ficha de recolección de datos y recibiendo información acerca de la prevención del estrés emocional, siendo la cantidad de 18 pacientes y como casos a los pacientes que dieron su consentimiento para participar en el estudio respondiendo la ficha de recolección de datos pero que por motivos circunstanciales no desearon recibir en el momento del estudio información sobre la prevención del estrés emocional, siendo la cantidad de 32 pacientes.

El porcentaje de participación de los pacientes casos fue relativamente alto representando el 64% del total de la muestra en comparación al porcentaje

de participación de los pacientes controles que representó el 36%, el resultado del porcentaje obtenido de los pacientes controles que aceptaron participar del estudio fue posiblemente debido a que en el momento de la inclusión de los pacientes controles firmaron el consentimiento informado para el llenado de la ficha de recolección de datos y aceptaron el tiempo pertinente para recibir información sobre prevención del estrés emocional, a diferencia de los pacientes casos que solo firmaron el consentimiento informado para el llenado de la ficha de recolección de datos mas no aceptó en el momento de estudio recibir información sobre prevención del estrés emocional por motivos circunstanciales.

En el control de calidad sobre el llenado de las fichas de recolección de datos no se encontraron diferencias importantes puesto que la calidad del llenado fue correcto, en cuanto al control del tiempo de duración de la información brindada a los participantes con acné pápuloústuloso controles (que recibieron información sobre prevención del estrés emocional) no se encontró diferencias importantes, aproximadamente el tiempo de duración fue 20 minutos, demostrando la previa preparación efectuada por el encuestador. La obtención de los resultados de la ficha de recolección de los pacientes controles fue una semana después de recibir la información brindada.

El presente estudio consistió en resaltar la importancia de la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso, determinando estrategias de prevención del estrés e identificando las complicaciones del estrés emocional a nivel dermatológico y psicológico. Así mismo, con los resultados registrados en la ficha de recolección de datos, demostrar la intervención benéfica de la prevención del estrés emocional en los pacientes con acné pápuloústuloso controles en comparación con los pacientes con acné pápuloústuloso casos (que no recibieron información sobre prevención del estrés emocional) y a partir de los hallazgos encontrados, establecer la existencia de asociación entre la obtención de un

mejor nivel de información de prevención del estrés emocional y la reducción de secuelas dermatológicas producidas por la presencia del estrés emocional en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso.

Se identificó en relación a los pacientes con acné pápulo-pústuloso control, que en su mayoría presentaron un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 55.6% en comparación a los pacientes con acné pápulo-pústuloso casos que presentaron en su mayoría un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 59.4%. Estos resultados nos demuestran la asociación de la prevención y nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional en los pacientes con acné pápulo-pústuloso controles al momento de la utilización de estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes. Este estudio coincide con el estudio realizado por Berra Ruiz, Enrique y otros, "Estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman", México, 2014²⁹. Estudio descriptivo donde se incluyeron 81 adolescentes entre 11 y 15 años, donde identifica las emociones, el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento ante circunstancias estresantes, el cual concluye que el tener conocimiento sobre estrés y la formación de estrategias de afrontación ante eventos estresantes desde temprana edad resultaran efectivas para resolver adecuadamente problemas difíciles aún en la etapa adulta. Así mismo el presente estudio coincide con el estudio realizado por Morales Salinas, Brenda Guadalupe y Moysén Chimal, Alejandra, "Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior", México 2015³². Estudio descriptivo donde se incluyeron 724 púberes, 413 del sexo femenino y 311 del sexo masculino, con una edad cercana de 14 a 17 años. Los resultados obtenidos a partir de los procedimientos utilizados por los adolescentes en situaciones de presión son: esforzarse y tener éxito, buscar divertirse y relajarse, lo cual nos demuestra que los adolescentes con un conocimiento adecuado afrontan situaciones estresantes resolviendo el problema con más de una técnica aprendida. Así mismo el presente estudio coincide con el estudio realizado

por Gaeta González, Martha y Martín Hernández, Pilar, “Estrés y adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar”, España 2008³⁹. Estudio descriptivo donde revisa teorías, en relación a prevención de la presión del estrés en el entorno educativo, inspeccionado por el logro del autocontrol emocional, el cual concluye que el no tener el conocimiento necesario de las técnicas de prevención del estrés es la causa de que algunas personas no apliquen técnicas de autocontrol emocional de manera sólida ante situaciones estresantes.

En cuanto a los resultados encontrados en relación a la edad de los participantes controles y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional se encontró que la edad más frecuente fue la de quince años representando el 33.3% del total de las edades y en esta edad se encontró el mayor puntaje de nivel de información medio y óptimo sobre prevención del estrés emocional representando el 37.5% y 30% respectivamente, así mismo se encontró que no es estadísticamente significativa $P= (0,978)$, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables, en coincidencia con los resultados de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso, donde reveló que la edad más frecuente también fue la de quince años representando el 28.1% del total de las edades y en esta edad a diferencia de los participantes controles se encontró el mayor puntaje de nivel de información mínimo y medio sobre prevención del estrés emocional representando el 26.3% y 30.8% respectivamente, asimismo se encontró que no es estadísticamente significativa $P= (0,531)$, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables. Este estudio en coincidencia con el estudio realizado por Morales Salinas, Brenda y Moysén Chimal, Alejandra, “Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior”, México 2015³². Estudio descriptivo donde se incluyeron 724 pre púberes, 413 del sexo femenino y 311 del sexo masculino, con una cercanía de edad de 14 a 17 años, el cual concluye con respecto a la edad de los participantes, que la edad más frecuentes fue la de dieciséis años y que en esa edad presentaron mejor adaptación y empleo de información sobre prevención y estrategias

del estrés, con estadística significativa $P = (>0.05)$. Así mismo este estudio coincide con el estudio realizado por Matalinares, María Luisa y otros, "Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo", Lima 2016³⁷. Estudio analítico el cual concluye que el modo de prevención de la presión estresante y sus variables no revelan estadísticas significativas en relación a la edad con $P = (>0.05)$.

En cuanto a los resultados encontrados en relación al sexo de los participantes controles y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional se encontró que el sexo más frecuente fue el sexo femenino representando 61.1% del total del sexo de los participantes y en este sexo se encontraron niveles medio y óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 75% y 50% respectivamente, asimismo se encontró que no es estadísticamente significativa $P = (0,280)$, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables, en coincidencia con los resultados de los pacientes casos con acné pápulo-pústuloso donde reveló que el sexo femenino también fue la más frecuente representando el 62.5% del total del sexo de los participantes y en este sexo a diferencia de los participantes controles se encontraron niveles de información mínimo y medio sobre prevención del estrés emocional representando el 63.2% y 61.5% respectivamente, asimismo se encontró que no es estadísticamente significativa $P = (0,926)$, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables. Este estudio coincide con el estudio realizado por Matalinares, María Luisa y otros, "Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo", Lima-Perú 2016³⁷. Estudio analítico donde concluye que el modo de prevención del estrés concentrado en la emoción y otras técnicas de prevención demuestran diferencias entre el sexo femenino y masculino, a favor del sexo femenino, con estadística significativa $P = (>0.05)$, posiblemente influenciada por la percepción femenina de un mayor desarrollo personal y objetivo de logros de vida a diferencia de la percepción masculina. Este estudio también muestra

coincidencia con el estudio realizado por Morales Salinas, Brenda y Moysén Chimal, Alejandra, "Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior", México 2015³². Estudio descriptivo donde se incluyeron 724 púberes, 413 del sexo femenino y 311 del sexo masculino, con una cercanía de edad de 14 a 17 años, el cual concluye que con respecto al sexo de los participantes, el sexo femenino presenta una frecuencia más alta y emplea más técnicas concentradas en solucionar la situación estresante e influir en sus emociones, representando el 57.1% del total de los sexos de los participantes, a comparación de los del sexo masculino que no afrontan la situación estresante y son más cautos emocionalmente representando el 42.9% del total de los sexos de los participantes, con estadística significativa $P = (>0.05)$, por lo tanto estos estudios coinciden con estadísticas significativas $P = (>0.05)$, posiblemente influenciados por factores culturales propios de cada género.

En cuanto a los resultados encontrados en relación al distrito de residencia de los participantes controles con acné pápuloústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional se encontró que el distrito de residencia más frecuente fue San Juan de Miraflores representando el 55.6% del total de los distritos de residencia, asimismo se encontró significancia estadística $P = (0.044)$, por lo tanto existe relación entre esta dos variables, en comparación con los resultados de los pacientes casos con acné pápuloústuloso donde reveló que el distrito de residencia más frecuente fue Villa María del Triunfo obteniendo el 37.5% del global de distritos de residencia, asimismo no se encontró significancia estadística $P = (0.635)$, por lo tanto no existe relación con respecto al distrito de residencia y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional en los participantes casos. Ambos distritos coincidieron con el puntaje más alto obtenido en cuanto al nivel medio de información sobre prevención del estrés emocional representando el 87.5% y 46.2% respectivamente. Este estudio demuestra diferencias estadísticas significativas posiblemente

influenciadas por las distintas problemáticas que generan estrés y la cultura propia de cada lugar de residencia. Este estudio de los participantes casos coincide con el estudio realizado por Iniesta Álvarez, Antonio, "Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo", España 2016³⁰. Estudio descriptivo donde se revisaron criterios convincentes para ayudar en la elección de acciones del especialista en el afronte y el temprano diagnóstico del estrés donde concluye que el seguimiento de la salud en general a través de su documentación epidemiológica del lugar de residencia permite establecer acciones correctoras y planes de salud. Así mismo concluye que la valoración del lugar del estudio es importante puesto que en cada lugar se identifican diversos problemas y situaciones estresantes, con estadística significativa $P = (>0.05)$. El estudio de los participantes casos coincide con el estudio realizado por Matalinares, María Luisa y otros, "Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo", Lima 2016³⁷. Estudio analítico en el cual se concluye que la forma de prevención de la presión del estrés concentrado en la emoción presenta una comparación importante en los alumnos de Lima y los alumnos de Huancayo a patrocinio de los estudiantes de Huancayo, con estadística significativa $P = (>0.05)$.

En cuanto a los resultados encontrados en relación al grado de instrucción de los participantes con acné pápulo-pústuloso controles y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional se encontró que el grado de instrucción más frecuente fue el de secundaria representando el 83.3% del total de los grados de instrucción y en ese grado de instrucción se encontró el puntaje más alto de nivel medio de información sobre prevención del estrés emocional representando el 87.5%, con estadística significativa $P = (0.237)$, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables en coincidencia con el grado de instrucción de los participantes con acné pápulo-pústuloso casos donde el grado de instrucción más frecuente también fue secundaria representando el 65.6% del total de los grados de instrucción y en ese grado de instrucción también se encontró el mayor puntaje de nivel

medio de información sobre prevención del estrés emocional representado 84.6%, con estadística significativa $P= (0.104)$, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables. Este estudio en coincidencia con el estudio realizado por Matalinares, María Luisa y otros, "Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Huancayo y Lima", Lima 2016³⁷. Estudio analítico donde se concluye que los estudiantes universitarios de Lima y Huancayo evidenciaron un desenvolvimiento medio en cuanto al nivel de prevención y afronte del estrés y el grado de bienestar mental con una significancia estadística $P= (>0.05)$. Este estudio en coincidencia con el estudio realizado por Gaeta Gonzales, Martha y Martín Hernández, Pilar, "Estrés y adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar", España 2008³⁹. Estudio descriptivo donde concluye que la mejor estrategia de prevención del estrés emocional en los alumnos es el aumento del conocimiento educativo que compromete el componente cognitivo puesto que interviene favorablemente con el entusiasmo, motivación y el proceso de la indagación hacia el logro y el uso de estrategias de afrontamiento al estrés emocional y ser de referencia para los otros, con una significancia estadística $P= (>0.05)$. Este estudio en coincidencia con los estudios descritos sobre la relación del grado de instrucción y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional demuestran que no existe relación entre estas dos variables $P= (>0.05)$. En todos estos estudios revisados en relación al grado de instrucción y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional no se encontraron estadísticas significativas $P= (<0.05)$, posiblemente por la influencia de los ambientes socioculturales propios de cada participante.

En cuanto a los resultados encontrados en relación al entorno familiar de los participantes controles con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, se encontró que el entorno familiar más frecuente fue la familia consolidada representando el 61.1% del total de las familias y en esa familia se encontró el puntaje más alto en relación al nivel de información medio y óptimo sobre prevención del estrés emocional

representando el 62.5% y el 60% respectivamente, este estudio control reveló que no es estadísticamente significativa $P= (0,914)$, por lo tanto no existe relación entre estas dos variables, a diferencia con los resultados encontrados en relación al entorno familiar de los participantes casos con acné pápulo-pústuloso y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional se encontró que el entorno familiar más frecuente fue la familia disfuncional representando el 59.4% del total de las familias y en esa familia se encontró el puntaje más alto en relación al nivel de información mínimo y medio sobre prevención del estrés emocional representando el 73.7% y el 61.5% respectivamente, el estudio de los participantes casos reveló que es significativamente estadística $P= (0,046)$, por ende existe correlación entre estas dos variables. El presente estudio nos demuestra que hay diferencias estadísticas significativas en ambos grupos de participantes, posiblemente influenciado por el ambiente social en el que interactúan y conviven los participantes, Este estudio de los participantes casos coincide con el estudio realizado por Gaeta Gonzales, Martha y Martín Hernández, Pilar, "Estrés y adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar", España 2008³⁹. Estudio descriptivo el cual concluye que existe influencia de los ambientes sociales y el apoyo por parte de sus padres al momento de la utilización de las estrategias de afrontamiento del estrés emocional de forma más activa, en contraparte con los ambientes hostiles, problemáticos y disfuncionales están relacionados a la evitación de la utilización de las estrategias de afrontamiento del estrés emocional conllevando a mayores problemas sociales, emocionales y del comportamiento en los adolescentes, con estadística significativa $P= (<0.05)$. El estudio de los participantes controles coincide con el estudio realizado por Bonilla Mejía, César y otros, "El estrés como repercute en la adolescencia", México 2015²⁸. Estudio descriptivo donde concluye que no todos los adolescentes presentan la presión del estrés de igual manera, algunos lloran, exclaman y otros evitan afrontar el estrés pero ello no resuelve el problema sino agrava aún más la situación estresante a comparación de

otros adolescentes que buscan conversarlo con alguien en quien confía como son; los miembros de la familia y amigos cercanos puesto que ello puede ser la mejor forma de afrontar y resolver el problema estresante, con estadística significativa $P = (>0.05)$.

En cuanto a los resultados de falta de conocimiento del acné pápulo-pústuloso como posible causa de la pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápulo-pústuloso control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, se encontró que en su mayoría sabían de la posible causa representando el 72.2% del total de los participantes control y ellos a su vez tenían un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 100%, este estudio reveló que es significativamente estadístico $P = (0,003)$, por lo tanto no hay asociación de estas variables, a diferencia con los resultados encontrados de falta de conocimiento del acné pápulo-pústuloso como posible causa de la pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos en los participantes con acné pápulo-pústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, se encontró que en su mayoría no sabían de la posible causa representando el 84.4% del total de los participantes casos y ellos a su vez tenían un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 89.5%, este estudio reveló que no es estadísticamente significativa $P = (0,337)$, por lo tanto no existe relación entre estas variables. El presente estudio nos demuestra que hay diferencias estadísticas significativas de ambos grupos de participantes, posiblemente influenciado por el factor cultural de cada grupo de participantes. El estudio de los participantes control en coincidencia con el estudio realizado por Leonardo Sánchez Saldaña, "El acné", Lima-Perú 2012². Estudio descriptivo donde concluye que la realización óptima del tratamiento radica en el mérito que tiene el especialista en introducirse en una enfermedad complicada que ocurre en una etapa de vida con muchos problemas sociales y mentales inherentes a la pubertad; tal como brindar el

conocimiento adecuado del acné a los pacientes para lograr un tratamiento óptimo no solo dermatológico sino también psicológico, con estadística significativa $P = (<0.05)$.

En cuanto a los resultados del conocimiento del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápulo-pústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, se encontró que en su mayoría sabían de dicha disminución representando el 66.7% del total de los participantes casos y ellos a su vez presentaban el puntaje más alto de un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 90%, este estudio reveló que es significativamente estadística $P = (0,019)$, por ende hay correlación de estas variables, a diferencia con los resultados encontrados del estrés emocional con la disminución de respuesta del sistema inmune en los participantes con acné pápulo-pústuloso casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, se encontró que en su mayoría no sabían de dicha disminución representando el 93.8% del total de los participantes casos y ellos a su vez presentaban el puntaje más alto de un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 100%, este estudio reveló que no es estadísticamente significativa $P = (0,077)$, por lo tanto no existe relación entre estas variables. El presente estudio nos demuestra que hay diferencias en cuanto a las estadísticas significativas de ambos grupos de participantes, posiblemente influenciado por el factor cultural de cada grupo de participantes. El estudio de los participantes control coincide con el estudio realizado por Florencia Daneri, "Psicobiología del estrés", Argentina 2012⁴². Estudio descriptivo el cual concluye que la vía principal de acción del estrés es la inmunosupresión a través de los glucocorticoides ya que estos impiden la formación de nuevos linfocitos T y proteínas reguladoras del sistema inmune como respuesta a agentes externos y esta reacción sucede ante un estresor de infección y

ante la introducción de un factor estresante mental, como es el caso del estrés emocional, con estadística significativa $P = (<0.05)$.

En cuanto a los resultados del conocimiento del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápuloústuloso en los participantes control y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que los participantes con acné pápuloústuloso control en su mayoría no sabían de dicho efecto representando el 94.4% del total de los participantes control y ellos a su vez presentaban el puntaje más alto de un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 100%, este estudio reveló que no es estadísticamente significativa $P = (0,250)$, por lo tanto no existe relación entre estas variables, en comparación con los resultados encontrados del estrés emocional con el dolor en zonas del acné pápuloústuloso en los participantes casos y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, podemos observar los siguientes resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos: que los participantes con acné pápuloústuloso casos en su mayoría no sabían de dicho efecto representando el 78.1% del total de los participantes casos y ellos a su vez presentaban el puntaje más alto de un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 84.2%, este estudio reveló que no es estadísticamente significativa $P = (0,314)$, por lo tanto no existe relación entre estas variables. Este estudio a diferencia del estudio realizado por Florencia Daneri, "Psicobiología del estrés", Argentina 2012⁴². Estudio descriptivo el cual concluye que el estrés produce acúmulo de células del sistema inmunológico y de la activación proinflamatoria en la zona afectada siendo competentes al producir sustancias elevadas de sensibilidad de los receptores de dolor conllevando a que la zona afectada presente dolor, con estadística significativa $P = (<0.05)$.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se encontró que el grupo control en su mayoría obtuvo un nivel óptimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 55.6% a comparación del grupo casos donde se encontró en su mayoría un nivel mínimo de información sobre prevención del estrés emocional representando el 59.4%.
- La edad más frecuente fue quince años, tanto en el grupo control como casos representando el 33.3% y 28.1% respectivamente. En ambos grupos no se encontró relación entre la edad y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, con estadística significativa $P > 0.05$.
- El sexo predominante fue el femenino con un 61.1% en el grupo control y un 62.5% en el grupo casos. En ambos grupos no se evidenció asociación en cuanto al sexo de los participantes y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, con estadística significativa $P > 0.05$.
- Se encontró que el distrito de residencia más frecuente del grupo control fue San Juan De Miraflores representando el 55.6% y en el grupo casos el distrito de residencia más frecuente fue Villa María del Triunfo representando el 37.5%. Se evidenció correlación sobre el distrito de residencia y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional con estadística significativa en el grupo control con $P = 0.044$ a diferencia del grupo casos donde no se evidenció correlación sobre el distrito de residencia y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional con estadística significativa con $P = 0.635$.
- Se encontró que el grado de instrucción más frecuente del grupo control fue secundaria coincidiendo con el grado de instrucción más

frecuente del grupo casos representando el 83,3% y 65.6% respectivamente. En ambos grupos no se evidenció correlación sobre el grado de instrucción y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional, con estadísticas significativas $P= 0.237$ y $P= 0.104$ respectivamente.

- Se encontró que el grupo control en su mayoría tienen un entorno familiar consolidado representando el 61.1% a comparación del grupo casos que en su mayoría tienen un entorno familiar disfuncional representando 59.4%. No se evidenció correlación sobre el entorno familiar y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional en el grupo control con estadística significativa $P= 0.914$ a diferencia del grupo casos donde sí se evidenció correlación sobre el entorno familiar y el nivel de información sobre prevención del estrés emocional con estadística significativa $P= 0.046$.
- Se encontró que las causas que dificultan la prevención del estrés emocional se encuentran relacionadas con la falta de conocimiento del acné pápulo-pústuloso y del estrés emocional.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con estudios relacionados al análisis de la prevención del estrés emocional en la reducción de secuelas dermatológicas en adolescentes con acné pápuloústuloso para afianzar las bases necesarias que permitan establecer intervenciones educativas eficaces y pertinentes en esta población.
- Implementar en el Hospital María Auxiliadora y en los Centros de salud cercanos estilos de prevención del estrés emocional a todos los adolescentes, con énfasis a la población entre la edad media de quince años puesto que es la edad más representativa de los pacientes con acné pápuloústuloso en nuestra investigación.
- Realizar seguimientos más continuos del nivel de estrés emocional en el las personas del sexo femenino puesto que es el sexo más representativo de pacientes con acné pápuloústuloso en nuestra población.
- Se recomienda a los representantes distritales diseñar manuales, afiches y folletos de educación en las redes sociales sobre el estrés emocional, el acné pápuloústuloso y la adolescencia, pertinentes a las realidades de cada distrito para lograr que los adolescentes puedan educarse y establecer estrategias o estilos de afrontamiento del estrés emocional.
- Fomentar en las instituciones educativas una cultura de prevención y no de curación, en relación al estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso.
- Fomentar trabajo en equipo por parte de la familia y el personal médico tratante de los adolescentes con acné pápuloústuloso con la finalidad de ser el apoyo educativo, moral y social en esta población vulnerable al estrés emocional.

- Se recomienda al personal médico informar en cada consulta médica sobre los conocimientos sobre el acné pápulo-pústuloso y el estrés emocional, evitando las causas que dificultan la prevención del estrés emocional en los adolescentes, contribuyendo así al desarrollo integral de esta población, futuro de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dra. Emma Escalante Jibaja. Médico dermatóloga del Hospital Central de Aeronáutica, Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Artículo Acné y estrés. Dermatología peruana 2007. Vol 17. Pg 31-35.
2. Dr. Leonardo Sanchez Saldaña, Médico director de la revista de dermatología peruana, Lima, Perú. Sociedad Peruana de Dermatología. Artículo El acné. Dermatología peruana 2012. Vol 22. Pg 1-2.
3. Dra. María Luisa Pérez Cotapos, Médico dermatóloga de la Clínica las Condes. Revista Médica de dermatología, Dermatosis del adolescente, Santiago, Chile Agosto 2011.
4. Dra. María Isabel Herane, Ana Kaminsky. Revista Acné, Definición, historia, epidemiología, genética Cap I. Pg 3: un enfoque global. 1ra ed. Buenos Aires: Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología, Agosto 2007.
5. Nuria Miras Pérez. Artículo de Mente, cuerpo y emociones: El estrés emocional y la salud. Pg 3. 2008.
6. Organización mundial de la salud serie de informes técnicos Nro.485. Informe de grupo científico de la OMS Ginebra: Desarrollo Humano Y salud Pública. Pg 14. 1972.
7. Gastó C, Pintor L. Trastornos mentales en patología médica. Aula Médica. Madrid, 1998.
8. Libro Grimalt F, Cotterill J A. Dermatología y Psiquiatría. Aula Médica. Madrid, 2004. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: an update. J, 1996.
9. Morgan M. Dermatology Quality of life scales, a measure of the impact of skin diseases. Br. J Dermatol, 1997.
10. Goulden V. Guidelines for the management of acne vulgaris in adolescents. Paediatr Drugs 2003; 5: 301-13.

11. Katsambas AD, Stefanaki C, Cunliffe WJ. Guidelines for treating acne. *Clin Dermatol* 2004; 22: 439-44.
12. Libro Van de Kerkhof PC, Kleinpenning MM, de Jong EM. Current and future treatment options for acne. *J Dermatolog Treat* 2006; 17: 198-204.
13. Libro Coates P, Vyakrnam S, Eady EA. Prevalence of antibiotic-resistant propionibacteria on the skin of acne patients: 10-year surveillance data and snapshot distribution study. *Br J Dermatol* 2002; 146: 840-8.
14. Velicer CM, Heckbert SR, Lampe JW. Antibiotic use in relation to the risk of breast cancer. *JAMA* 2004; 291: 827-35.
15. Libro Taub AF. Procedural treatments for acne vulgaris. *Dermatol Surg* 2007; 33: 1005-26. 7. Karp FL, Nieman NH. Cryotherapy for acne vulgaris. *Arch Dermatol Syphilol* 1939; 39: 995-8.
16. Dobes WL, Keil H. Treatment of acne vulgaris by cryotherapy (slush method). *Arch Dermatol Syphilol* 1940; 42: 547-58.
17. Libro Meffert H, Gaunitz K, Gutewort T. Therapy of acne with visible light. Decreased irradiation time by using a blue-light high-energy lamp. *Dermatol Monatsschr* 1990; 176: 597-603.
18. Libro Gram GM, Cruse JE, Cruse-Sawyer KT, Holland KT, Ingham E. Proinflammatory cytokine production by human keratinocytes stimulated with *Propionibacterium acnes* and *P. acnes* Groel. *Brit J Dermatol* 2004; 150: 421.
19. Libro Pazueta AL, de Misa RF, Pérez B. Acné: Características clínicas en Piquero Martín J. "Acné. Manejo racional". Editorial Panamericana Formas e Impresas S.A. Santa Fé de Bogotá D.C. Colombia 1995; 96-97.
20. Libro Rosner IA, Burg CG, Wisnieski JJ et al. The clinical spectrum of the arthropathy associated with hidradenitis suppurativa and acne conglobata. *J Rheumatol* 1993, 20: 684-687.

21. Libro Casim G, Margasin S. Seborrea, Acne, Rosacea. Enfermedades de la Piel: bases para su atención primaria. R .Fernández Bussy-C. Porta Guardia. 1ra. Ed. Univ. Nac. Ros. 2003; (34): 293-298.
22. Charalabopoulos K, Papalimneou V, Charalabopoulos A et al. Two new adverse effects of isotretinoin. Br J of Dermatol 2003; 148:593-611.
23. Libro Cooper AJ. Treatment of acne with isotretinoin: Recommendations based on Australian experience Alan J. Cooper. Australas J Dermatol 2003; 44: 97-105.
24. Libro Lever WP. Histopatología de la piel. Editorial Intermédica Saici. Buenos Aires Argentina. Séptima Edición, 1999: 207-84.
25. Plewig G, Kligman AM. Acne. Morphogenesis and treatment. New York, USA, 1975: 162-295.
26. Degós R. Dermatologie. Neuvieme edition du petit precis. Editeur Maloine SA, Paris, France, 1976: 244.
27. Peñaloza JA. Las 14 dermatosis más frecuentes. Análisis de 4 tesis del 1977 al 1994. Trabajo libre presentado en la Jornada Dermatológica realizada en Querétaro, mayo 2001.

BIBLIOGRAFÍA

- Dr. Antonio Iniesta Álvarez, Dr. José Ramón Azcona Castellot, Dra. Clara Guillén Subirán, Dr. Antonio Meléndez López, Dr. José Ignacio Pastrana Jiménez; “Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo” – 2016, Barcelona (España).
- Celia Horcajada Reales, Elena Conde Montero; Revista médica “Acné juvenil: intervención psicoeducativa en 334 adolescentes” – 2016, Madrid (España).
- Brenda Guadalupe Morales Salinas, Alejandra Moysén Chimal; Revista médica “Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior” – 2015, Universidad Autónoma del Estado de México (México).
- Gloria Maria Choquehuanca Zambrano; Tesis “Factores de riesgo asociados a baja calidad de vida de adolescentes con acné” – 2014, Hospital Belén De Trujillo, (PERÚ).
- Carolina Rychtenberg; Revista “El estrés: un problema para casi el 60 % de los peruanos” – 2014, Lima (PERÚ).
- Bonilla Mejía Cesar Azarith De la Rosa Santana Uriel Escamilla Sandoval Daryl Guerrero Solís Gustavo Alberto. El estrés como repercute en la adolescencia. San Pedro Barrientos Estado de México. Informe documental del estrés en los adolescentes. Febrero 2015.
- Berra Ruiz, Enrique; Muñoz Maldonado, Sandra Ivonne; Vega Valero, Cynthia Zaira; Silva Rodríguez, Arturo; Gómez Escobar, Gisel. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 37-57. Universidad Intercontinental Distrito Federal, México.
- Silvia Amanda Becerra Heraud; “Rol de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes

universitarios de Lima” – 2013, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima (PERÚ).

- Fernando Gonzales Ramírez.; Documento Técnico del Ministerio de Salud “Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú” – 2017. Lima Metropolitana: Provincias de Lima y Callao (PERÚ).
- Matalinares, María Luisa; Díaz, Gloria; Raymundo, Ornella; Baca, Deyvi; Uceda, Joel; Yaringaño, Juan. “Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo”. Persona, núm. 19, enero-diciembre, 2016, pp. 105-126 Universidad de Lima Lima, Perú.
- Valentín Martínez, Otero Pérez; Revista Iberoamericana de Educación “El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital”. – 2012. Facultad de Educación, Universidad Complutense de Madrid (España).
- Gaeta Gonzáles Martha Leticia, Hernández Martín Pilar; Revista de Humanidades “Estrés y adolescencia: Estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar”. – 2009. Departamento de Psicología y Sociología de la Universidad de las Américas Puebla (México).
- Arturo Bados; Revista de psicología “Transtorno por estrés postraumático”. – 2015. Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona (España).
- Marcela Airaudo, María Antonia Barquin, Alejandro Cordero, Silvia Constantini, Patricia Delle Giovanna, Ramón Fernández Bussy, et al. Consenso sobre acné. Sociedad Argentina de dermatología. 2005-2006.
- Florencia Daneri; Revista de psicología “Psicobiología del estrés”, – 2012. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina).

ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ALUMNO: DE LA CRUZ ANTUNEZ, EDSON ENRIQUE.

ASESOR: DR. VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO.

LOCAL: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA.

TEMA: PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EMOCIONAL EN LA REDUCCIÓN DE DAÑO SECULAR FÍSICO CICATRIZAL EN LOS ADOLESCENTES CON ACNÉ PÁPULOPÚSTULOSO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA JULIO 2017 - ENERO 2018, LIMA PERÚ.

VARIABLES INDEPENDIENTES:					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
PREVENCIÓN	3.4/3.5/3.6/3.7	NOMINAL-DISCRETA	DICOTÓMICA	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40%
ACNÉ	3.8/3.9/3.10	NOMINAL-DISCRETA	DICOTÓMICA		30%
				TOTAL	70%

VARIABLES DEPENDIENTES:					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
ESTRÉS EMOCIONAL	3.1/3.2/3.3	NOMINAL-DISCRETA	DICOTÓMICA	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30%
				TOTAL	30%

Anexo N°02: Instrumentos

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado a participar en una investigación sobre Prevención del estrés emocional en la reducción secular de daño físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018, bajo el permiso y supervisión del Dr. Pérez Del Arca César, Jefe del departamento del servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora. Si usted decide aceptar, se le solicitará responder al investigador una pequeña ficha de recolección de datos conteniendo información sobre: estrés emocional, acné pápulo-pústuloso y prevención del estrés emocional. Así mismo se le solicitará su consentimiento informado para decidir o no decidir en este momento recibir información sobre prevención del estrés emocional.

Los datos que con los que cuenta la ficha de recolección incluyen:

Anónimo: Toda la información que usted ofrezca es totalmente anónima, por ende no habrá forma de distinguirlo individualmente. **Integridad:** Ninguna de las preguntas que se le apliquen resultará perjudicial. **Participación voluntaria:** Usted puede negarse a participar o inclusive abandonar el cuestionario cuando usted apropiadamente lo considere.

A lo explicado anteriormente:

¿Desea usted responder la Ficha de recolección de datos?

SI NO

¿Desea usted recibir información de prevención del estrés emocional?

SI NO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápulopústuloso en el servicio de dermatología del “hospital maría auxiliadora” Julio 2017 – Enero 2018.

Responsable del registro:

1. Datos personales

1.1 Nombres y apellidos: Anónimo

1.2 Edad:

1.3 Sexo: M F

1.4 Distrito de residencia: V.M.T S.J.M V.E.S

1.5 Grado de instrucción:

Sin estudios Primaria Secundaria Superior

1.6 Entorno Familiar:

Familia consolidada Familia disfuncional

3. Evaluación del estado de estrés emocional y bienestar mental

3.1 ¿Considera usted que el estrés es un estado de tensión en la cual el organismo se prepara para enfrentar una situación difícil?

SI NO

3.2 ¿Sabía usted que el estrés emocional puede causar alteraciones en el estado de ánimo durante su vida cotidiana?

SI NO

3.3 ¿Sabía usted que él no prevenir o afrontar alguna situación de estrés podría afectar su salud física y mental?

SI NO

3.4 ¿Sabía usted que ante una circunstancia de estrés el conversar con alguien en quien confía ayuda a resolver y afrontar mejor el problema?

SI NO

3.5 ¿Sabía usted que el solicitar apoyo médico especialista sobre acne pápulo-pústuloso disminuye el efecto del estrés emocional?

SI NO

3.6 ¿Sabía usted que buscar diversiones relajantes como: realizar un hobby, escribir, leer o pintar disminuye la tensión del estrés?

SI NO

3.7 ¿Sabía usted que el realizar actividad física y consumir alimentos saludables disminuye la tensión del estrés?

SI NO

3.8 ¿Sabía usted que la falta de conocimiento sobre el acné pápulo-pústuloso puede causar pérdida de confianza en sí mismo y mayor predisposición a problemas psicológicos?

SI NO

3.9 ¿Sabía usted que el estrés emocional disminuye la respuesta del sistema de defensa y favorece al proceso inflamatorio e infeccioso en zonas de acné pápulo-pústuloso?

SI NO

3.10 ¿Sabía usted que el dolor, comezón o ardor en zonas de acné pápulo-pústuloso se relaciona con el estrés emocional?

SI NO

Resultados: Puntuación de (0-10), considerando (1pto) por cada afirmación (SI).

Nivel de información sobre prevención del estrés emocional:

Mínimo: 1-3 ptos.

Medio : 4-7 ptos.

Óptimo : 8-10 ptos.

Anexo N°03: Validez de instrumentos – Consulta de expertos

La prevención de estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso puede producir el bienestar emocional, mejora de la autoestima, mejora de las relaciones sociales, mejora de la relación en el entorno familiar, formación de habilidades y metas para afrontar situaciones de estrés y con ello la reducción de lesiones secuelas dermatológicas en la piel de los pacientes. En el presente estudio de investigación llevó a cabo la ficha de recolección guiado por la Dermatology-Specific Quality of Life questionnaire (DSQL), cuestionario autoadministrado compuesto por 6 dimensiones (con 10 ítems): Síntomas y sentimientos (ítems 1-2) Actividades diarias (ítems 3-4) Tiempo Libre (ítems 5-6) Trabajo y escuela (ítems 7) Relaciones personales (ítems 8-9) Tratamiento (ítems 10), modificado por Peri JM y Gutiérrez F. Manual de Interconsulta Psiquiátrica, donde evalúa el estrés emocional.²⁷ Así mismo se tomó como referencia a la clasificación del afrontamiento del estrés en adolescentes propuesto por la teoría de Fridenberg y Lewis³⁹.

La ficha de recolección de datos es anónimo, recopilará datos sobre el sexo, la edad, el distrito de residencia, el grado de instrucción y el entorno familiar de los participantes de estudio, consta de 10 ítems en forma de pregunta donde evalúa el estrés y el conocimiento de estrategias de prevención o afrontamiento del estrés emocional, que pretende ser una medida específica para comprobar la eficacia de la prevención del estrés emocional en los participantes casos y control con acné pápuloústuloso. La puntuación final se obtiene sumando la puntuación de cada ítem (del 3.1 al 3.10), desde 1 (mínimo impacto) hasta 10 puntos (máximo impacto). También puede representarse como el porcentaje de impacto de prevención o afrontamiento del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres: VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO.
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista.
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuear físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018, Lima Perú.
- 1.5 Autor del instrumento: DE LA CRUZ ANTÚNEZ, EDSON ENRIQUE.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado com um lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoria sobre la prevención del estrés emocional en la reducción secuear físico cicatrizal del acné pápuloústuloso.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe uma organización lógica y coerente de los items.				75%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos em calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de la prevención del estrés emocional en la reducción secuear físico cicatrizal del acné pápuloústuloso.				75%	
CONSISTENCIA	Basados en aspestos teóricos y científicos.				75%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

79,6%

Lugar y Fecha: Lima, 08 de Enero del 2018.



Firma del Experto Informante

D.N.I N° 07406156

Teléfono 999.850.103

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres: BAZÁN RODRÍGUEZ, ELSI NOEMÍ.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista.

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018, Lima Perú.

1.5 Autor del instrumento: DE LA CRUZ ANTÚNEZ, EDSON ENRIQUE.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la prevención del estrés emocional en la reducción secuelar físico cicatrizal del acné pápulo-pústuloso.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.				75%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos em calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de la prevención del estrés emocional en la reducción secuelar físico cicatrizal del acné pápulo-pústuloso.				75%	
CONSISTENCIA	Basados en aspestos teóricos y científicos.				75%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

79,61.

Lugar y Fecha: Lima, 08 de Enero del 2018.


Lc. ELSI NOEMI BAZAN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 19209983

Teléfono 977 - 414 - 879

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres: PÉREZ DEL ARCA, CÉSAR.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Médico Dermatólogo del Hospital María Auxiliadora.

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018, Lima Perú.

1.5 Autor del instrumento: DE LA CRUZ ANTÚNEZ, EDSON ENRIQUE.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				63%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.			58%		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la prevención del estrés emocional en la reducción secuelar físico cicatrizal del acné pápuloústuloso.				70%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.				68%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos em calidad y cantidad.				63%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de la prevención del estrés emocional en la reducción secuelar físico cicatrizal del acné pápuloústuloso.			60%		
CONSISTENCIA	Basados en aspestos teóricos y científicos.				72%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				65%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.				70%	

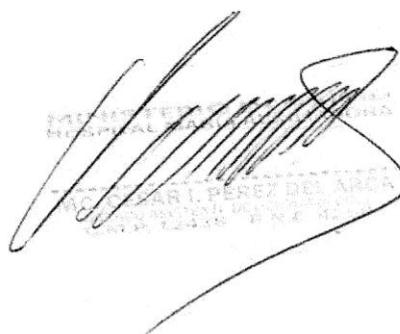
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

65,4%

Lugar y Fecha: Lima, 08 de Enero del 2018.

A handwritten signature in black ink is written over a faint, rectangular stamp. The stamp contains the text "HOSPITAL PEREZ DEL ARCA" and "MAG. ART. PEREZ DEL ARCA".

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 09185761

Teléfono 012780054

Anexo N°04: Confiabilidad de instrumentos – Estudio piloto

En el presente estudio de investigación no se logró realizar un estudio piloto ya que por factor tiempo determinado para la presentación final del estudio no se logró llevar a cabo un estudio piloto. En el presente estudio se realizó directamente la recolección de datos a una muestra de 50 participantes con acné pápulo-pústuloso entre las edades de 12 a 18 años, del cual se tomó como grupo control a 18 participantes y como grupo casos a 32 participantes, ambos grupos seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. El presente estudio se encuentra respaldado por la por la Dermatology - Specific Quality of Life questionnaire (DSQL), cuestionario de enfermedades dermatológicas específicas donde evalúa la presencia del estrés emocional (1994)³⁵. Así también el presente estudio se encuentra respaldado por la “Teoría del afrontamiento del estrés y la evaluación cognitiva” desarrollada por Lazarus y Folkman (1986), teoría donde definen a la presión del estrés como la interrelación que ocurre sobre la persona y su circunstancia, en el que está involucrado. Asimismo revelan que la presión del estrés ocurre cuando el individuo considera lo que ocurre como algo que sobrepasa los recursos que posee y sitúa un peligro en su salud general. El presente estudio a su vez se encuentra respaldado por la teoría de Fridenberg y Lewis (1990), donde realizan una categorización de dieciocho técnicas, a partir de la escala de prevención del estrés en púberes acoplado al escenario español (1997), Estas técnicas se congregan en tres clases de prevención: el solucionar el problema, la interacción con las personas y el improductivo o evitativo, del cual se tomó como referencia para la elaboración de los ítems propuestos en la ficha de recolección de datos⁴⁷. El estudio así mismo se encuentra respaldado por la validación y confiabilidad del instrumento a cargo de opinión de expertos: Metodólogo, Estadístico y Especialista del tema.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ALUMNO: DE LA CRUZ ANTUNEZ, EDSON ENRIQUE.

ASESOR: DR. VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO.

LOCAL: HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA.

TEMA: PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EMOCIONAL EN LA REDUCCIÓN DE DAÑO SECUELAR FÍSICO CICATRIZAL EN LOS ADOLESCENTES CON ACNÉ PÁPULOPÚSTULOSO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA JULIO 2017 - ENERO 2018, LIMA PERÚ.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES
<p>General: ¿Cómo determinar la prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrízal en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?</p>	<p>General: Determinar la prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrízal a los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	<p>General: La prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso es relevante en la reducción de daño secuelar físico cicatrízal en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	<p>Variable Independiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención del estrés Indicadores: Nivel de información que presentan los adolescentes que recibieron información sobre prevención del estrés y de los que no recibieron información sobre prevención del estrés. Nivel de información sobre prevención: Mínima: 1-3 pts Media : 4-7 pts Óptima : 8-10 pts</p>

<p>Específicos:</p> <p>1. ¿Cómo determinar la relación de edad y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?</p> <p>2. ¿Cómo determinar la relación del sexo y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?</p> <p>3. ¿Cómo determinar la relación del distrito de residencia y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <p>1. Determinar la relación de edad y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p> <p>2. Determinar la relación del sexo y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p> <p>3. Determinar la relación del distrito de residencia y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	<p>Específicos:</p> <p>1. Es importante determinar la relación de edad y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p> <p>2. Es necesario determinar la relación del sexo y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p> <p>3. Es necesario determinar la relación del distrito de residencia y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	<p>▪ Acné</p> <p>Indicadores: Clasificación del acné: Acné comedónico. Acné pápuloústuloso. Acné noduloquistico.</p> <p>Variable Dependiente: ▪ Estrés emocional</p> <p>Indicadores: Nivel de estrés emocional encontrado en los adolescentes que recibieron información sobre prevención del estrés emocional Nivel de estrés emocional encontrado en los adolescentes que no recibieron información sobre prevención del estrés. Nivel de estrés emocional: Estrés leve o controlado. Estrés moderado. Estrés severo.</p>
--	--	--	---

<p>4. ¿Cómo determinar la relación del grado de instrucción y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?</p>	<p>4. Determinar la relación del grado de instrucción y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	<p>4. Es necesario determinar la relación del grado de instrucción y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	
<p>5. ¿Cómo determinar la relación del entorno familiar y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?</p>	<p>5. Determinar la relación del entorno familiar y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	<p>5. Es necesario determinar la relación del entorno familiar y la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	
<p>6. ¿Cómo determinar las causas que dificultan la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018?</p>	<p>6. Determinar las causas que dificultan la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	<p>6. Es necesario determinar las causas que dificultan la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné pápuloústuloso en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora Julio 2017- Enero 2018.</p>	

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Analítico.</p> <p>Tipo de investigación: Analítico: Porque va más allá de la descripción de conceptos estando dirigido a responder la causa y efecto de una variable sobre otra.</p> <p>Cualitativo: Porque utilizará la recolección de datos para probar hipótesis, basados en resultados y análisis estadísticos para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.</p> <p>Diseño metodológico: No experimental: Porque buscará determinar el grado de relación que existe entre dos o más variables de estudio sin manipulación de las variables.</p> <p>Longitudinal: Porque es un estudio que comparará datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos en una misma población con el propósito de evaluar las variables y los cambios observados.</p> <p>Prospectivo: Es un estudio prospectivo porque comenzará a realizarse en el presente y los hechos se observarán y se registrarán hasta el tiempo establecido del estudio y los datos se obtendrán mediante el llenado de la ficha de recolección de datos.</p> <p>Alcance: Determinar la prevención del estrés emocional en los adolescentes con acné péculopústulo para lograr evitar el agravamiento del año secular físico cicatrizal, conllevando así al desarrollo integral en esta población, futuro de nuestro país.</p>	<p>Población: El universo de estudio se encuentra constituido por 162 pacientes con el rango de edad de 12 a 18 años con el diagnóstico de acné péculopústulo, que acudieron al consultorio externo de Dermatología durante el período Julio 2017 – Enero 2018, siendo excluidos los pacientes con tipos de acné comedónico, nodulocístico, conglobata y fulminas.</p>	<p>Técnica: La técnica que se utilizó fue mediante la revisión de la ficha de recolección de datos guiado por la Dermatology-Specific Quality of Life questionnaire (DSQL) y clasificación del afrontamiento del estrés en adolescentes por Fridenberg y Lewis. Se formuló la ficha de recolección de datos avalada por expertos, de la cual se seleccionaron ítems relacionados al estudio. Se utilizó el programa SPSS versión 24 para el control de registro y análisis de los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos y con ello lograr la elaboración de textos, cuadros y gráficos estadísticos. Los datos fueron supervisados por el investigador a través del control de llenado correcto de la ficha de recolección de datos.</p>
<p>Muestra: La muestra se encuentra comprendida por 50 pacientes, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Se tomó como grupo control a 18 pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión y como casos a 32 pacientes.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes de 12 a 18 años con el diagnóstico de acné péculopústulo, que ingresaron al consultorio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora. ▪ Pacientes que firmaron su consentimiento informado para responder la ficha de recolección de datos. ▪ Pacientes que aceptaron recibir información sobre prevención del estrés emocional. 	<p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ficha de recolección de datos sobre prevención del estrés en los adolescentes con acné péculopústulo en el servicio de Dermatología del Hospital María Auxiliadora. <p>La ficha de recolección de datos consta de datos personales, antecedentes patológicos y 10 ítems donde evalúa el estrés y el conocimiento de estrategias de prevención o afrontamiento del estrés, que pretende ser una medida específica para comprobar la eficacia de la prevención del estrés emocional. La puntuación final se obtiene sumando la puntuación de cada ítem (del 3.1 al 3.10), desde 1 (mínimo impacto) hasta 10 puntos (máximo impacto).</p>	

Anexo N°06: Solicitudes a la institución

SOLICITO: REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señor:

Dr. Julio César Medina Verástegui

Director General

Hospital María Auxiliadora

Presente.-

ATENCIÓN: Dr. JORGE POLO CORTEZ

Oficina de respaldo a la Investigación y Docencia

Yo, **EDSON ENRIQUE DE LA CRUZ ANTÚNEZ**, identificado con DNI N° 70022847 y código de universidad N° 111010238U, alumno de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Pre Grado, presento mi Proyecto de investigación titulado: "Prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del "Hospital María Auxiliadora" en el periodo de Diciembre 2017 a Enero 2018"

Agradeciendo la atención que brinde a mi solicitud, le reitero las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.

Lima, 12 de Julio del 2017.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edson Enrique de la Cruz Antúñez', written over a horizontal dotted line.

EDSON ENRIQUE DE LA
CRUZ ANTÚNEZ
111010238U

**CARTA DE ACEPTACIÓN AL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA
PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 12 de Julio del 2017.

Señores:

COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Hospital María Auxiliadora

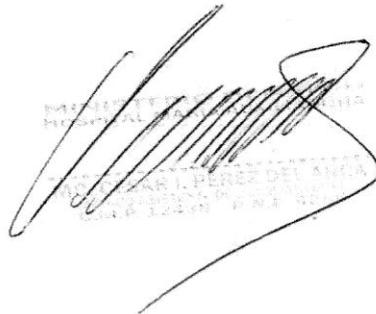
De manera atenta manifiesto nuestro interés y conocimiento de la propuesta de Proyecto de investigación titulado: "Prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápulo-pústuloso en el servicio de Dermatología del "Hospital María Auxiliadora" en el periodo de Diciembre 2017 a Enero 2018"

Elaborado por el **alumno, EDSON ENRIQUE DE LA CRUZ ANTÚNEZ**, identificado con DNI N° 70022847 y código de universidad N° 111010238U, alumno de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Pre Grado. En este sentido me comprometo a participar y asesorar para el desarrollo del proyecto de investigación.

Jefe de Departamento : DERMATOLOGÍA

Nombres y apellidos : Cesar Pérez Del Arca

Nombre del Hospital : Hospital María Auxiliadora



CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE PROYECTO DE TESIS

Lima, 12 de Julio del 2017.

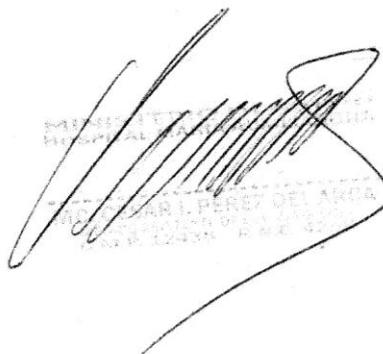
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Presente.-

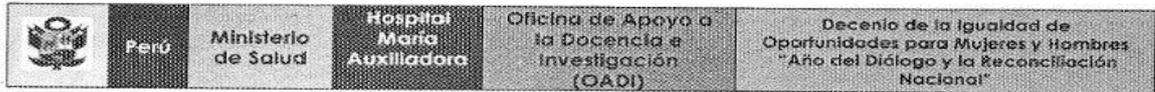
Comunico a usted que el **alumno, EDSON ENRIQUE DE LA CRUZ ANTÚNEZ**, identificado con DNI N° 70022847 y código de universidad N° 111010238U, alumno de la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Pre Grado.

En este sentido me comprometo a participar y asesorar para el desarrollo del proyecto de tesis titulado: "Prevención del estrés emocional en la reducción de daño secuelar físico cicatrizal en los adolescentes con acné pápulopústuloso en el servicio de Dermatología del "Hospital María Auxiliadora" en el periodo de Diciembre 2017 a Enero 2018"

ATENTAMENTE.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'EDSON ENRIQUE DE LA CRUZ ANTÚNEZ', written over a faint, illegible stamp or background text.

Anexo N°07: Constancia de aprobación expedida por el comité institucional de ética en investigación



CONSTANCIA

El que suscribe, el **Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación** del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **08 de enero del presente**; Titulado: **"PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EMOCIONAL EN LA REDUCCIÓN DE DAÑO SECULAR FÍSICO CICATRIZAL EN ADOLESCENTES CON ACNÉ PÁPULOPÚSTULOSO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA JULIO 2017 – ENERO 2018"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/003/18**, presentado por el(la) Investigador(a): **Edson Enrique DE LA CRUZ ANTÚNEZ**; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **08 de enero del 2019**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 12 de Enero de 2018.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
MINSAL IGSS
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
MIGUEL POLO CORTÉZ
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JPC/mags.
c.c. Investigador,
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112