



Universidad Del Sureste

FACTORES DESENCADENANTES DE ACNÉ EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE MEDICINA HUMANA PERTENECIENTES DE LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura
Medicina Humana

Nombre del presentador
Angelica González Cantinca

Nombre del Asesor
Lic. María. Verónica Román Campos

INDICE	
INDICE	2
INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
JUSTIFICACIÓN	12
HIPÓTESIS.....	15
MARCO TEÓRICO.....	16
1. Acné	16
1.2. Patogenia.....	16
2. Factores etiológicos	17
2.1. Acné según la edad	20
3. Clínica de acné.....	21
3.1. Regiones de desarrollo del acne.....	23
3.2. Tipos de acné según su gravedad.....	24
4. Impacto del acne en lo social	25
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
Bibliografía	29

**FACTORES DESENCADENANTES DE ACNÉ POR ESTUDIANTES DE
PRIMER SEMESTRE DE MEDICINA HUMANA PERTENECIENTE
UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

INTRODUCCIÓN

El acné constituye una patología multifactorial inflamatoria crónica, que evoluciona en forma de recidivas y remisiones espontáneas, asociadas a factores exacerbantes como el ciclo menstrual, alteraciones hormonales, la dieta, la sudoración, el estrés, la higiene facial o los hábitos de vida, entre otros. Se calcula que aproximadamente un 9,4% de la población presenta acné a nivel mundial, destacando entre los jóvenes y adolescentes donde predomina el sexo femenino.

El acné es una enfermedad que genera múltiples cambios en la esfera biopsicosocial del individuo, a pesar de que es una enfermedad que no implica riesgo directo de vida, es capaz de causar un alto impacto en esta esfera del individuo, limitando su autoestima y deteriorando sus relaciones sociales, relacionándose con la depresión entre otros trastornos, Sin embargo encontramos que el acné está presente en aproximadamente un 50% de los alumnos, la mayoría empeora levemente en época de estrés y exámenes, en lo que respecta a factores psicosociales, donde la carrera de Medicina supone un alto nivel de exigencia y sobrecarga, lo que abre el planteamiento del problema donde ésta pueda estar asociada a mayor aparición de estrés entre sus estudiantes y, con ello, un aumento del acné.

En los últimos años se han abierto líneas de investigación enfocadas al estudio del estrés en el ámbito académico; La RAE lo califica como la “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” los autores observan que, estudiantes relacionados con Ciencias de la Salud, muestran niveles de estrés significativamente mayores.

El objetivo principal de la investigación está centrada en la evaluación de estos posibles estresores y en qué medida afectan a los estudiantes, así como su relación con el estrés, inicialmente, se ha hecho uso de instrumentos evaluando la frecuencia e intensidad con la que los alumnos experimentan estrés mediante un enfoque cuantitativo analizando los resultados de los posibles estresores.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acné es una enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebácea de origen multifactorial que se presenta en la cara (99%), espalda (60%) y pecho (15%). Es una de las dermatosis más frecuentes a nivel mundial, en ella se distinguen varios tipos clínicos que pueden dejar graves cicatrices y producir gran impacto psicológico que puede alterar el ánimo, las relaciones interpersonales y producir un mal desempeño laboral ocasionando pérdidas económicas.

Encontramos que el acné está presente en aproximadamente un 50% de los alumnos de Medicina, la mayoría empeora levemente en época de estrés y exámenes. En lo que respecta a factores psicosociales, un 61% de los entrevistados presentan altos niveles de estrés y un 28,8% sufren de ansiedad. Un 8,2% presentan depresión, aproximadamente un 22,35% una baja autoestima.

En definitiva, en general el acné empeora en época de estrés en los estudiantes de Medicina, pero poco. No obstante, sufren de alto nivel de estrés y casi una tercera parte de los alumnos sufren ansiedad, así como baja autoestima, e incluso casi 1 de cada 10 tiene depresión.

Actualmente la problemática afecta a 1 de cada 10 personas en todo el mundo y se calcula que del 80 al 90% de los adolescentes tiene acné. En el 2005 se calculó que los gastos mundiales para tratarlo representaban más del 10% de los gastos generales en tratamiento de dermatosis. En el 2016 se calculó que el mercado mundial del acné alcanzó ingresos de 3000 millones de dólares.

Se ha demostrado que ciertos alimentos o el tipo de dieta también influyen en la presencia o agravamiento del acné. Por ejemplo, los productos lácteos y sus derivados, sobre todo la leche descremada, así como todos los alimentos con alta carga glicémica y lipídica (dieta occidental) tienen un rol importante en la patogénesis del acné que conlleva al aumento del índice de masa corporal. El acné también guarda relación con el componente psíquico como la ansiedad. Un 44% de los adolescentes afectados

sufre de ansiedad según explicó la presidenta de la sección centro de la Academia Española de Dermatología y Venereología. El acné también está asociado al consumo de ciertos medicamentos. El complejo vitamínico B en todas sus presentaciones de suplemento que puede producir la erupción de un exantema acneiforme o su agravamiento. La población más afectada son las mujeres. Sin embargo, los mecanismos aún están dilucidándose y se tratan de procesos moleculares tanto del huésped como del microorganismo (*Propionibacterium acnes*).

Es esencial en primera instancia, la exposición de la importancia de una higiene facial adecuada, así como la explicación de la posible duración del tratamiento para conseguir colaboración por parte del paciente. Una vez hecho esto, se valorará la extensión y gravedad de las lesiones, la ansiedad que generan y, en base a ello, se optará por un tratamiento tópico exclusivamente o combinado con administración por vía oral, en los casos de mayor gravedad. El uso de tratamiento tópico es necesario en todos los pacientes y ha de aplicarse en las lesiones y zonas con predisposición a su aparición. Engloba diferentes opciones de fármacos.

Dadas las dificultades que hay para evaluar el acné y que resulta muy complejo establecer comparaciones entre las diferentes clasificaciones, el Grupo Latinoamericano de Estudio del Acné (GLEA), capítulo del Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología (CILAD), constituido por dermatólogos de distintos países, después de una serie de deliberaciones llevadas a cabo en diversas reuniones durante un año, acordó una clasificación en relación con las características morfológicas, la presencia de lesiones de retención, comedones abiertos y cerrados e inflamatorias pápulas, pústulas y nódulos, así como la severidad de éstas.

En consecuencia, las edades límites entre una y otra franja se superponen. Se agregó la categoría «leve» en el acné nódulo-quístico para unificar el concepto de severidad a todas las formas clínicas; no obstante, este último de por sí es una forma severa de acné. También se consideró que la categoría «variantes» dejó de tener sentido, ya que con esa designación se agrupaban formas clínicas que ahora se clasifican según la edad como neonatal, del lactante, infantil, prepuberal, del adulto. Se excluyeron otros

cuadros de etiopatogenias diferentes, conocidos como reacciones acneiformes, acné cosmético, acné excoriado, acné mecánico o friccional y acné estival, que han pasado a integrar la categoría erupciones acneiformes.

Se ha observado disparidades significativas entre las zonas geográficas. La prevalencia más elevada del acné se ha observado en América Latina el 23.9%. Las personas que padecen acné sienten fatiga (50 %) y tienen dificultades para dormir (41 %). A causa de su dermatosis, también están más inclinadas a ser más prudentes en sus gastos (44 %), con frecuencia han tenido que abandonar las actividades que realizaban (27 %) o cambiar sus proyectos (31 %). Se realizó una encuesta comparativa en pacientes con acné y con un grupo control de sujetos sin esta enfermedad en la que participaron 13 países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela) y dos de la Península Ibérica (España y Portugal).

Se recolectaron variables de tres tipos: biométricas, alimentos y desviadores (variables que se relacionan con la aparición del acné o con el consumo de algún alimento).

Las biométricas fueron edad, género, altura, peso e índice de masa corporal (IMC); las de alimentos, pescado, carne roja, carne blanca, queso, otros lácteos, refrescos o bebidas azucaradas, alcohol, cereales procesados, comida rápida, frituras, oleaginosas, chocolate amargo y chocolate no amargo. Los desviadores incluyeron cantidad de comidas al día, cantidad de días en que se saltaron comidas, consumo de suplementos, administración de medicamentos, dietas especiales y causas de acné mencionadas por el médico tratante (las últimas cuatro variables no se recolectaron para los controles). Se realizaron preguntas respecto de la influencia negativa de los alimentos en el acné, pero también de los que lo alivian.

Las lesiones que ocasiona el acné son la principal causa de consulta dermatológica y afecta entre 70 y 87% de los adolescentes. Al respecto especialistas de la Fundación Mexicana para la Dermatología (FMD), destacaron que “su mayor incidencia es entre los 13 y 25 años de edad, afecta a ambos sexos, con mayor predominio en mujeres, aunque es más severo en varones”.

El acné es una enfermedad de la piel que, de no ser atendida oportunamente por un dermatólogo, puede dejar cicatrices para toda la vida. Es un padecimiento crónico, con periodos en los que parece desaparecer y otros en los que se agrava. “Además de afectar la imagen, calidad de vida y estabilidad emocional de quienes lo padecen”, aseguró la doctora Susana Canalizo Almeida, Secretaria de la FMD.

En adolescentes mexicanos el acné se presenta un 90% en hombres y 79% en mujeres, mientras que en adultos afecta 3% a hombres y un 12% a mujeres. Cabe resaltar que la tendencia a tener acné puede persistir hasta los 30 o 40 años.

Se produce cuando los folículos pilosos se llenan de grasa y células muertas de la piel. De acuerdo con la doctora Canalizo “es una enfermedad que surge por diversos factores, entre ellos la secreción exagerada de ácidos grasos libres producidos por estímulo hormonal de las glándulas sebáceas, el taponamiento del folículo piloso y consecuente inflamación del mismo y la presencia de bacterias (propionibacterium acnés)”. El acné generalmente se manifiesta en frente, mejillas, nariz, cuello, espalda, pecho y rara vez en hombros y glúteos. Se caracteriza por presentar seborrea incremento de la secreción de grasa, comedones (granos) abiertos o cerrados (espinillas) y abscesos de diferentes tamaños, que en algunos casos pueden ser muy grandes y confluir varias lesiones.

El objetivo de los tratamientos contra el acné es reducir la seborrea, evitar la formación de nuevos granos, eliminar los ya formados, disminuir las lesiones inflamatorias y una vez controlado, mejorar las secuelas manchas y cicatrices, así como evitar o espaciar las recaídas, sobre todo en la adolescencia en donde el acné no se cura sólo se controla.

Investigadores sociales expusieron también que en Chiapas existe un rubro de enfermedades de la piel vinculadas a la pobreza, que requiere una atención especial. De acuerdo con la doctora Canalizo Almeida, el acné es una enfermedad de la piel que, de no ser atendida oportunamente por un dermatólogo, puede dejar cicatrices para toda la vida. “Se trata de un padecimiento crónico, con periodos en los que parece desaparecer y otros en los que se agrava y que, además, afecta la imagen, calidad de vida y estabilidad emocional de quienes lo padecen”.

La también secretaria de la FMD expuso que en adolescentes chiapanecos como mexicanos, en general, el acné se presenta en un 90% en hombres y 79% en mujeres, mientras que en adultos afecta 3% a hombres y un 12% a mujeres. Cabe mencionar que la tendencia a tener acné puede persistir hasta los 30 o 40 años.

Eugenia Bayona Escat, doctora en Ciencias Sociales, especialidad Antropología Social y Cultural del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social en la Universidad de Valencia, realizó un estudio en Chiapas, donde concluyó que la pobreza es detonante de problemas de la piel. En un estudio, concluyó que particularmente la población de la región Sierra de Chiapas tiene afectaciones de la piel, las cuales van desde eczema, acné, psoriasis, alopecia, urticaria y dermatitis atópica

El estudio se aborda desde los testimonios de mujeres rurales que ofrecen su propia visión de la salud, la enfermedad y la atención sanitaria, y desarrollan diferentes estrategias para afrontar las dificultades en un medio adverso, caracterizado por la pobreza y olvido institucional. En estos espacios, los trastornos físicos son reiterativos, se convierten en incurables y contribuyen a la reproducción de la marginalidad. Así, se genera la enfermedad de la pobreza, que somatiza males físicos para expresar las carencias sociales.

Existe una mayor prevalencia en hombres que en mujeres, sin embargo, en la vida adulta existe mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. Este problema es causa por diferentes circunstancias de las cuales las más frecuentes y relacionadas a todo el mundo, son el, estrés, el peso, el tipo de dieta, problemas de depresión entre otros factores. En Comitán se presentan diferentes clínicas dermatológicas que cuentan con diversos tratamientos para los diversos diagnósticos de acné.

En Comitán de Domínguez, Chiapas el acné se presenta con mayor frecuencia en adolescentes entre los 13 y 25 años de edad siendo estos la mayor parte de estudiantes en los cuales se centrará nuestro estudio, ya que se ha presentado una

predisposición alto en estudiantes de medicina en alumnos de primer semestre por causas adaptativas. Por lo cual se estudiará este fenómeno en la Universidad del Sureste tomando como muestra a cuatro grupos de primer semestre.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores desencadenantes de acné en alumnos de medicina humana de tal forma que se pueda detectar el tipo de acné que es más frecuente

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. En base a encuestas detectar los factores más importantes desencadenantes de acné
2. Analizar la causa más frecuente de acné en estudiantes de medicina humana
3. En base a resultados determinar el tipo de acné más frecuente
4. Determinar las consecuencias desencadenantes de acné en estudiantes de medicina humana

JUSTIFICACIÓN

Factores desencadenante de acné en alumnos de medicina humana, durante mucho tiempo se ha relacionado el acné con factores psicológicos como acné, depresión, ansiedad por lo tanto esto genera una emergencia ya que durante los periodos de estrés, nuestros cuerpos producen hormonas llamadas andrógenos en mayor cantidad que estimulan la producción de sebo en exceso, lo que puede provocar la aparición de imperfecciones, además, cuando padeces estrés es posible que duermas mal, consumas alimentos menos saludables y rompas con tus rutinas habituales de cuidado de la piel, todo lo cual podría promover aún más los brotes de acné. Es posible que también haya otros factores involucrados sin embargo los médicos todavía no han descubierto con exactitud la procedencia de los efectos del estrés.

Cuando estos procesos normales del cuerpo se modifican debido al estrés, la función de nuestras glándulas sebáceas de la piel también puede verse modificada, logrando que se produzca un tipo de sebo más espeso de lo normal y en exceso, lo que podría tapar los poros y con ello generar imperfecciones. Pero lo que es importante saber cómo actuar, las personas con acné experimentan ansiedad social y problemas de confianza, lo que puede llevar a sufrir depresión y otras condiciones más graves.

La viabilidad de esta investigación es factible ya que contaremos con el acceso a estudiantes de primer semestre de medicina siendo estos los de mayor recurrencia a la exposición de estrés por un proceso de adaptación, con el apoyo de la universidad del sureste.

Se consideraron las lesiones no inflamatorias e inflamatorias, lesiones características de la rosácea (eritema, telangiectasia, pápula y pústula) y formas especiales de acné que incluyen: Conglobata, fulminante, tardía, asociado a consumo de medicamentos, todas ellas diagnosticadas tras el examen clínico por la especialista. Y de igual manera el tipo de dieta se consideró en función del consumo de grasas, glúcidos y lácteos y derivados, los cuales se midieron por la frecuencia de consumo de alimentos con cada contenido respectivamente y la ansiedad se medirá por medio del Inventario de

Ansiedad de Beck (BAI). Las características evaluadas además de las ya antes mencionadas serán el sexo, el índice de masa corporal, la ingesta de agua, el uso de mascarillas, el tabaquismo, la higiene facial, el tiempo de sueño y la actividad física.

Evidentemente este grupo de personas será beneficiario ya que se darán a conocer estos factores de riesgo los cuales serán de importancia para que puedan hacer cambios en su estilo de vida y así descubrir que factor está relacionado con su carga académica. Ya que el acné afecta a personas de todas las razas y edades, pero es más frecuente en los adolescentes y los adultos jóvenes. Cuando el acné aparece durante la adolescencia, es más frecuente en los hombres. El acné puede continuar hasta la edad adulta y, cuando esto sucede, es más frecuente en las mujeres. Sin embargo, para la mayoría de las personas, el acné tiende a desaparecer al llegar a los 30 años, pero algunas personas continúan teniendo este problema de la piel aun cuando llegan a los 40 o 50 años.

Por lo tanto en este estudio observamos una prevalencia relativamente alta entre los estudiantes universitarios entre los 18 y 21 años de edad, y una predominancia del sexo femenino. Generalmente se manifiesta en la cara, la frente, el pecho, la parte superior de la espalda y los hombros porque estas áreas de la piel tienen la mayor cantidad de glándulas sebáceas. Los folículos pilosos están conectados a las glándulas sebáceas. Es posible que la pared del folículo sobresalga y se forme un punto blanco. O puede que el tapón se abra a la superficie, se oscurezca y forme un punto negro. Un punto negro puede parecer suciedad incrustada en los poros. Pero, en realidad, el poro está lleno de bacterias y materia grasa, que se oscurece cuando se expone al aire.

Estudio contribuirá desde un punto de vista cuantitativo analizando de manera detallada los resultados para así determinar lo más frecuente, además de proporcionará puntos importantes para reducir o cambios significativos para la mejora y/o minimizar el daño. El régimen de tratamiento que recomienda tu médico depende de tu edad, el tipo y la gravedad de tu acné y tu grado de compromiso con el tratamiento. Esto nos permitirá comprender que aspectos nos perjudican en nuestra formación académica como estudiantes de medicina.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DESENCADENANTES DE ACNÉ EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA?

HIPÓTESIS

Los estudiantes de primer semestre de medicina humana tienen mayor prevalencia al acné por una carga excesiva de estrés en temporada de exámenes por una cuestión de adaptación.

MARCO TEÓRICO

1. Acné

El acné es un proceso inflamatorio que afecta a la unidad pilo-sebácea (pelo y glándulas sebáceas) según la Academia Española de Dermatología y Venereología, 2022. Se localiza preferentemente en cara, pecho y espalda. Normalmente surge en la etapa juvenil, de ahí su nombre de acné juvenil, pero puede aparecer en otras etapas de la vida como recién nacidos y adultos.

El acné es sin duda el proceso dermatológico más frecuente, ya que todos, en mayor o en menor grado, lo hemos padecido. Su enorme frecuencia y su escasa valoración por parte de muchos hace que sea con frecuencia motivo de múltiples terapéuticas caseras o las que son difusas en redes sociales, las cuales pueden provocar un agravamiento ya que no son del todo fundamentadas y del todo efectivas.

1.2. Patogenia

Al ser un desorden de la unidad pilosebácea que está constituida por un folículo, la patogenia es compleja y depende de la interacción de varios factores. Por cual la sociedad argentina de dermatología, (2005)

Los cuatro factores determinantes son la hiperqueratosis por retención e hiperproliferación de las células del conducto folicular lo que genera un aumento en la proliferación de los queratinocitos, los mecanismos por los que se produce se desconocen pero generan la formación de comedones, lesiones fundamentales en este trastorno, de tal modo que da resultado de la hiperproliferación de queratinocitos y del aumento de su adhesión celular.

El aumento de la producción sebácea considera una de las principales causas en el desarrollo del acné ya que la sustancia excretada por las glándulas sebáceas humanas está compuesta por triglicéridos, fracción mayoritaria y presuntamente implicada en el desarrollo del acné, ceramidas, escualenos y una pequeña proporción de colesterol y éster de colesterol.

La colonización y proliferación de *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) debido a que la presencia de esta bacteria induce y mantiene un estado inflamatorio perifolicular que contribuye a la patogenia del acné, lo que aún no está claro son las rutas inflamatorias que utiliza. Puesto que *P. acnes* actúa tanto en la fase inicial del acné como en la tardía, se considera una de las dianas terapéuticas más importantes.

Como cuarto factor es la respuesta inflamatoria inmune la cual está involucrada en el inicio de las lesiones acnéicas, tanto inflamatorias como no inflamatorias.

La lesión más temprana es el microcomedón. En el inicio de la inflamación, entre las 6 a 24 horas se detectan células mononucleares perivasculares que lo rodean. Son de tipo T CD 4 +. El mecanismo de salida de los infiltrados inflamatorios desde los vasos y la activación de los queratinocitos del conducto folicular se evidencian en las lesiones inflamadas de 6 horas de evolución, detectándose altos niveles de HLA-DR en los queratinocitos y células endoteliales que también expresan moléculas de adhesión V-CAM y E-selectina.

2. Factores etiológicos

Los factores etiologicos que condicionan el desarrollo del acné son múltiples, por lo que el cuadro patológico es un ejemplo de padecimiento multifactorial, por lo que según el Dr. Jorge Peniche menciona que se combinan factores propios del individuo con factores externos como el clima, cosméticos, aceites industriales, medicamentos, etcétera. Pero también desencadenan factores psíquicos. (2014)

- Factor hormonal. La influencia de las hormonas sexuales en el desarrollo del acné fue reconocida desde hace tiempo, en relación a su inicio en la pubertad y su variación con el ciclo menstrual, en algunas mujeres. El andrógeno es la hormona relacionada en mayor grado con el metabolismo de la glándula sebácea y la producción de sebo.

- Cosméticos y agentes químicos externos. Los cosméticos, como cremas y maquillajes compactos y grasosos, son casi siempre mal tolerados por los pacientes con acné, y causa de exacerbación del padecimiento; algunas de las grasas utilizadas en la elaboración de estos productos son comedogénicas y ciertos casos de persistencia del acné en mujeres en la 3a. ó 4a. décadas pueden ser consecuencia del uso indiscriminado de cosméticos de este tipo.
- Medicamentos: pueden exacerbar el acné o provocar, en individuos susceptibles, una erupción de tipo acneiforme. Son de señalar, por la frecuencia con que provocan este cuadro, los bromuros y yoduros, la isoniazida, el fenobarbital, la trimetadiona, la vitamina B 12 y los corticoesteroides.
- Dieta. Se ha señalado que diversos alimentos como chocolate, nueces, carbohidratos, grasas, etc. son capaces de exacerbar las lesiones y algunos dermatólogos recomiendan eliminar estos alimentos. Muchas de estas restricciones dietéticas se basan en impresiones y criterios personales, pero no existen en la literatura trabajos bien documentados que justifiquen estas ideas. Por el contrario, Corbleet y Gigli observaron que el azúcar no influenciaba el curso del acné.
- Factor psíquico. Probablemente, también ha sido exagerada la relación entre el factor psíquico y la evolución del acné; sin embargo, en algunos pacientes parece existir cierta relación entre el estrés emocional y las exacerbaciones del padecimiento.

El estrés emocional es capaz de producir un empeoramiento del acné, lo cual se aprecia fácilmente en la práctica clínica.

“El mecanismo por el cual se produce este fenómeno es oscuro. Probablemente, sea mediante un efecto sobre el eje hipotálamo-hipófisis-

suprarrenal, con posterior aumento de la secreción androgénica” (Escalante, 2007).

El rol de la función de la glándula sebácea es fundamental y la producción de sebo es directamente controlada por los andrógenos. La liberación de los glicocorticosteroides y andrógenos está significativamente incrementada, en respuesta a los eventos emocionales estresantes. Además, las alteraciones en el sistema inmune por un evento estresante pueden ser seguidas por una reducción progresiva en la respuesta de los anticuerpos. el estrés emocional definitivamente puede causar exacerbaciones.

La íntima relación entre la piel y la mente ilustra la importancia de un acercamiento holístico en el cuidado de los pacientes con problemas en la piel. El estrés emocional puede afectar patologías cutáneas, como dermatitis atópica, dermatitis perioral, acné, ponfolix, psoriasis; puede ejercer un profundo efecto sobre la dimensión psicológica en la vida de un paciente.

Kenyon y Gupta coinciden en opinar que es improbable que el estrés por sí solo induzca la formación de novo de lesiones de acné; a menudo, el acné induce estrés y con las exoriaciones se agrava la apariencia ya que el acné severo puede estar relacionado a la ira incrementada y a la ansiedad.

El acné es un desorden que induce estrés psicológico, causa un profundo impacto en todos los aspectos de la vida del paciente (trabajo, vida social, actividades deportivas, relaciones personales y sexuales). Las respuestas del individuo a esta condición son variadas y actualmente existen diferentes formatos para medir este impacto.

De Moragas y Ayuso puntualizaron el círculo vicioso según el cual el empeoramiento de las lesiones de acné causadas por el estrés, incrementa el estrés, debido al impacto sobre la apariencia personal.

2.1. Acné según la edad

El acné afecta a personas de todas las razas y edades, pero es más frecuente en los adolescentes y los adultos jóvenes.

“El acné primario puede presentarse desde una edad temprana, entre 12 a 14 años, y tiene su pico de prevalencia aproximadamente a los 24 años. En los hombres puede aparecer tardíamente y en las mujeres normalmente se manifiesta más temprano”. (Dr. Durano, 2022)

El acné infantil es una patología poco frecuente, que aparece generalmente durante el primer año de vida. Su etiopatogenia está relacionada con una mayor producción de andrógenos por parte de la glándula adrenal, todavía inmadura, y en varones interviene además la producción de testosterona testicular, lo que hace que éstos sean más vulnerables a padecerlo. Como lo menciona el Dr. Velázquez (2007)

Dentro del primer año de vida, el acné puede aparecer de 2 formas:

- Acné neonatal, de inicio en las primeras semanas de vida y de resolución espontánea en pocos meses,
- Acné infantil, menos frecuente que el anterior, de inicio aproximadamente a los 3-16 meses, más grave y persistente. Suele acabar resolviéndose en el primer o segundo año de vida, aunque en algunos casos puede persistir hasta los 4-5 años.

Según el Dr. Pozo Román (2014) La pubertad es un conocido desencadenante del acné. Además, el acné puede ser el primer signo de la maduración puberal. No es raro que, en niños entre 7 y 12 años, como resultado de la adrenarquia testicular normal / maduración ovárica, pueda aparecer acné (hasta un 78% entre los 9 y los 10 años).

Aunque hay estudios que indican lo contrario, se considera que el acné es más frecuente en mujeres, aunque significativamente más grave en hombres. Es más frecuente en la adolescencia, con una prevalencia del 70-87% aunque puede ocurrir antes y después de la misma. La enfermedad persiste generalmente hasta los 20 años o más y puede tener una repercusión emocional importante y por tanto una alteración

de la calidad de vida comparable a la experimentada en enfermedades crónicas como la diabetes o la epilepsia.

Sin embargo la Dra. Manuela Arce (2023) menciona que la máxima prevalencia e intensidad se produce alrededor de los 14-15 años en la mujer y entre los 16 y 18 años en el varón. Si bien la incidencia por sexos es similar, en el varón se observan formas más graves. Esta enfermedad crónica impacta en la calidad de vida de los adolescentes sobre todo en la esfera psicosocial, determinando depresión y trastorno de la imagen corporal.

Aunque el acné se relaciona habitualmente con la adolescencia y la pubertad, los adultos también pueden sufrirlo. Sin embargo a diferencia del acné juvenil, que se caracteriza por la aparición de numerosos pequeños granos, en los adultos aparecen pocos granos pero pueden originar profundas oquedades y cicatrices en la piel, el 80% del acné adulto es un acné persistente.

Los malos hábitos cosméticos pueden provocar acné en la edad adulta (maquillaje demasiado espeso, comedogénico, no eliminado correctamente, etc.), es sobre todo un desequilibrio hormonal el que lo provoca. Algunos factores externos pueden acentuar este fenómeno. (Ambonati, 2020)

3. Clínica de acné

Durante los primeros meses de evolución del padecimiento predominan los comedones en áreas centrales de la cara (frente, surcos nasogenianos y mentón); posteriormente, a las lesiones obstructivas se agregan lesiones inflamatorias de diverso grado, superficiales o profundas, observándose pápulas, pústulas, nódulos y quistes inflamados. Según la Academia Española de Dermatología y Venereología (2022)

Desde el punto de vista clínico podemos encontrar los tipos siguientes:

- Comedoniano: El comedón es la lesión elemental en el acné y corresponde a un folículo dilatado y lleno de sebo. Este comedón puede ser abierto (“punto negro”), o cerrado (“punto blanco”)

- Papuloso: corresponde a una lesión inflamatoria. Las lesiones son duras y se elevan sobre la piel
- Pustuloso: además de la inflamación existe una parasitación por C. acnés y/o otros gérmenes. En estos casos las pápulas se llenan de contenido purulento
- Papulo-pustuloso: es habitual la coexistencia de lesiones papulosas y pustulosas
- Acné comedoniano: puntos negros y blancos.
- Nodular o nódulo- quístico: predominan las lesiones quísticas. En ocasiones las lesiones acnéicas se rompen y determinan una importantísima reacción inflamatoria cuya máxima expresión es el acné conglobata

Existen otras formas menos frecuentes como: acné escoriado (provocado por la manipulación de las lesiones). En casos extremos puede indicar un trastorno psicológico, acné medicamentoso, acné cosmético, acné mecánico, acné profesional, acné estacional.

El comedón es la lesión precursora y definitoria del acné. Da lugar a lesiones inflamatorias y no inflamatorias simultáneamente, dando la característica polimorfa a esta entidad. (Fraile, 2011)

En las mujeres es característico el empeoramiento los días previos a la menstruación. En la adolescencia es importante conocer dos subtipos de acné que pueden presentarse más frecuentemente en varones, según Iglesias Peña (2022)

- El acné fulminans es un subtipo de acné muy grave que cursa con la aparición aguda de lesiones inflamatorias dolorosas que se ulceran, sangran y cicatrizan de forma atrófica o hipertrófica. Puede cursar con síntomas sistémicos como fiebre, hepatoesplenomegalia, alteraciones analíticas (leucocitosis, anemia, elevación de reactantes de fase aguda, proteinuria y

hemocultivos negativos), dolor muscular y poliartritis. Un desencadenante típico de esta forma de acné es el uso de isotretinoína (pseudoacné fulminans). Su tratamiento incluye los corticoides orales.

- Acné conglobata. Se trata de un subtipo de acné crónico, grave, con múltiples comedones agrupados y nódulos, quistes, abscesos y tractos fistulosos. Su principal complicación es la cicatrización. A diferencia del acné fulminans, tiene un curso crónico, persistente y sin síntomas sistémicos.

Según el Dr. Jorge Peniche (2014) el aspecto clínico del acné es una combinación de lesiones obstructivas con lesiones inflamatorias de grado y severidad variables, lo cual da a la enfermedad gran polimorfismo.

- Lesiones no inflamatorias o comedones abiertos: son lesiones retencionales, en las que se aprecia dilatación del ostium folicular y retención de un material negro en su interior compuesto por queratina y ácidos grasos.
- Lesiones inflamatorias: comedones cerrados o macrocomedones, pústulas, pápulas, nódulos, quistes y fístulas.. Tienen mayor tendencia a producir lesiones residuales. La mayoría de estas lesiones se concentran en el mentón y regiones malaras. Las lesiones nódulo-quísticas (10%) representan el extremo más grave de esta entidad, son más resistentes al tratamiento y presentan mayor tendencia a producir desfiguración, cicatrización y desajustes psicológicos.

3.1. Regiones de desarrollo del acne

Se desarrolla en la cara, el cuello y el tórax. La cara es la más frecuentemente afectada, generalmente en forma simétrica, con mayor o menor predominio en la frente, mejillas o mentón. Los párpados siempre son respetados por el padecimiento. (Peniche, 2014)

En otros pacientes, generalmente del sexo masculino, el acné puede predominar en el tórax y la cara, estar escasamente afectada; también existen casos en los cuales predominan las lesiones en la cara durante los primeros años y, posteriormente, al

involucionar las lesiones faciales, se observa mayor actividad del padecimiento en el tórax, la cual puede prolongarse hasta la 3a. ó 4a. décadas.

La duración y severidad del padecimiento es variable. Generalmente tiende a la involución en el inicio de la 3a. década, pero existen pacientes en los cuales persiste hasta los 30 años o aún después. El tipo y severidad del acné, generalmente predeterminado genéticamente, puede sufrir exacerbaciones espontáneas o en relación con alguno de los factores señalados en la patogenia, como cosméticos, contactantes comedogénicos, medicamentos, clima, etc.

Las secuelas cicatrízales son también variables y dependen del tipo y profundidad de las lesiones inflamatorias, de la particular capacidad de formar tejido cicatrizal del individuo y del manejo adecuado o inadecuado durante la etapa de actividad. (Peniche, 2014)

3.2. Tipos de acné según su gravedad

La American Academy of Dermatology (1990) publicó una guía de consenso para la clasificación de la gravedad del acné, en 4 grados:

1. Acné leve: presencia de comedones y escasas pápulas y/o pústulas.
2. Acné moderado: presencia de comedones y múltiples pápulas y/o pústulas.
3. Acné grave: múltiples pápulas y/o pústulas combinadas con nódulos.
4. Acné muy grave: múltiples nódulos y quistes.

Representa el extremo más grave y de mayor intensidad de la inflamación de esta enfermedad. Incluye el acné conglobata, el acné fulminans y el síndrome de tríada de oclusión folicular. En los grupos de acné grave (3 y 4) incluimos aquellos casos leves o moderados que produzcan alteraciones en las relaciones sociales, laborales o afectivas de los pacientes o bien que tengan una pobre respuesta terapéutica.

Así mismo, en este apartado incluimos la presencia o recurrencia de lesiones nodulares inflamatorias persistentes, aquellas que producen lesiones cicatriciales, lesiones fistulosas o productoras de drenaje purulento. Característicamente, las pacientes afectadas de síndrome de ovario poliquístico (SOP) presentan obesidad, hiperinsulinemia, resistencia a la insulina y signos de hiperandrogenismo.

Ahora bien de forma más específica Manuela Arce (2023) menciona una clasificación similar, sin embargo; esta fue creada para el diagnóstico para el acné en la adolescencia. Ya que lo clasifica según el tipo de lesión que predomina (inflamatorio o no inflamatorio), intensidad o gravedad (estadio de lesiones), extensión (facial, pectoral, espalda) y factores de riesgo asociados como los antes mencionados.

- Grado 1: acné comedoniano (comedones abiertos y/o cerrados).
- Grado 2: inflamatorio superficial o pápulo-pustuloso.
- Grado 3: inflamatorio profundo o nodular.
- Grado 4: nódulo-quístico.

4. Impacto del acne en lo social

Esta enfermedad presenta graves implicaciones para la salud física, psicológica y social, y la calidad de vida en general, ya que presenta elevada prevalencia, puede durar muchos años, generar cicatrices persistentes, provocar efectos adversos en el desarrollo psicológico del adolescente que la sufre; quienes lo padecen son víctimas de prejuicios, estigmas, dogmas y mitos de las familiares, amigos e incluso médicos, y algunos autores han referido que el acné puede desencadenar alteraciones conductuales y de la autoestima. A esto se suma la elevada frecuencia de dudas, desinformación, mitos y prácticas incorrectas relacionadas con su etiología, progresión y tratamiento, alto porcentaje de automedicación y bajo interés en su manejo físico y psíquico por parte de los pacientes y los servicios de salud.

Estos problemas interpersonales, laborales o escolares pueden producir depresión, ansiedad, aislamiento social, baja autoestima y trastornos psíquicos sobre todo en la adolescencia, etapa en la que la persona está madurando.

“El impacto en la calidad de vida del paciente es proporcional a la gravedad de lesiones y de la enfermedad. Además, el resto de la sociedad los ve como personas tímidas, friquis, estresados, solitarios, aburridos, descuidados, enfermos e introvertidos”. (Julian, 2018)

Por ello es muy importante el uso de herramientas psicológicas para su curación y prevención teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos, como psicológicos y sociales.

Actualmente, son muchos los adolescentes que padecen acné, esta enfermedad les afecta psicosocialmente en una etapa en la que la persona está madurando y creando su verdadera identidad. A pesar de ello muchos profesionales de la salud la ven como una manifestación más de la adolescencia y no valoran su impacto social, psicológico y en definitiva la repercusión que tiene en la calidad de vida del paciente.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de tipo cuantitativo ya que busca medir el impacto del acné en el ámbito estudiantil en la carrera de medicina humana. Ya que busca determinar el factor de riesgo más frecuente en dicho grupo de investigación y conocer el tipo o gravedad que se presenta acné que presentan. Así como determinar la edad y sexo de mayor predisposición.

El tipo de investigación con el cual trabajaremos es de tipo cuantitativo ya que nos permita emplear magnitudes numéricas para expresar su trabajo, mediante técnicas experimentales o estadísticas, cuyos resultados son representables luego matemáticamente. Son el tipo de investigaciones centradas en la causa y el efecto de las cosas. Arrojan resultados descriptivos que luego pueden ser generalizados.

El diseño de esta investigación es de tipo transversal y experimental. Ya que se recopilan y analizan datos en un momento específico de tiempo ya que va enfocado en alumnos de primer semestre de la carrera de medicina humana ya que el objetivo es describir variables y analizar su incidencia en ese momento. Y de tal forma experimental ya que en base a técnicas podremos determinar el factor desencadenante de acné en dicho grupo de investigación.

La población de este estudio va dirigida a estudiantes de la licenciatura de medicina humana en la universidad del sureste. Mientras que la muestra se contó con una población de 80 estudiantes de primer semestre de la licenciatura, tomando en cuenta las características del estudio para cumplir con nuestro objetivo, y así poder asegurar resultados estadísticamente significativos.

Para la recolección de datos, se aplicaron encuestas de 10 preguntas para medir el tipo de acné, los factores de riesgo más frecuentes, el sexo y edad de mayor prevalencia. La encuesta utilizada para determinar los resultados fue creada con el fin de poner asegurar la vialidad de nuestro trabajo. Por lo que se utilizaron preguntas cerradas en las que las respuestas eran concisas y preguntas abiertas en la cual el

grupo de investigación pudiera describir con mayor precisión lo que estábamos buscando.

Los datos se recopilaron mediante las encuestas ya antes valoradas para tener una mayor eficacia, las cuales fueron de manera física. Se realizaron en la universidad del sureste en dicho salón correspondiente a los estudiantes de primer semestre. Se solicitó a los participantes su autorización de tal forma que su información pudiera ser utilizada en nuestro trabajo de investigación. La recolección de datos durara 4 días ya que está destinado un día para cada grupo de primer semestre, ya que de esta manera podremos tener una mayor organización con la información recabada día tras día.

Los datos cuantitativos se analizaron mediante el software SPSS, utilizando pruebas de correlación para determinar la relación entre las causas más frecuentes, el sexo y la edad, así como el tipo de acné. De igual manera se realizó un análisis para evaluar el impacto de las variables sociológicas y psicológicas, ya que como antes lo mencionamos esta enfermedad causa una gran importancia porque puede generar un gran impacto ante la sociedad y en la vida del afectado en base su identidad, su aspecto físico, etc. Se realizó un análisis descriptivo de la información a través de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana, moda).

Bibliografía

Cardona Arias, jaiberth Antonio, Álvarez Medina, María Camila Martínez Valencia, Diana Marcela, cruz tobon, Ana María, Vallejo Patiño, María Manuela. (2014). Prevalencia de acné en estudiantes de octavo a undécimo grado de el retiro Antioquia y percepciones asociadas. iMedpub journales. [HTTP://journal.imedpub.com](http://journal.imedpub.com)

Carla María Cabrera salaberri, María Lara González, Sara González lastra. (2020). Estudio sobre incidencias de acné y factores agravantes psicosociales en estudiantes de medicina. Universidad de Cádiz.

Bejarano Lizano, paul quinde, Francisco Javier Murillo, Rafael Raúl silador, Richard Santiago Paredes. (2023). La depresión como agravante del acné en estudiantes universitarios. Minerva journal.