

Afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo

Janella Solanch Delgado Farro *

Universidad Señor de Sipán

Recibido: 7 de mayo de 2018

Aceptado: 8 de junio de 2018

Cómo citar este artículo: Delgado, J. (2018). Afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo. *Revista Paian*, 9(1), 35 - 47.

PALABRAS CLAVE

adolescentes, acné, afrontamiento al estrés, depresión.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo. Para la investigación se contó con 294 adolescentes que padecen acné, cuyas edades oscilaron entre los 14 a 19 años. Se trata de un estudio no experimental, transeccional, de tipo correlacionar. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y el Inventario de Depresión de Beck-II. Se obtuvo relación inversa entre las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva de la experiencia, afrontamiento directo y retorno a la religión con depresión. También, se encontró que existe una relación directa en las estrategias de afrontamiento: Negación y Afrontamiento indirecto; en los de síntomas depresivos, se obtuvo un nivel medio en mujeres y hombres. Y, con respecto a las estrategias que más emplean son retracción del afrontamiento, reinterpretación positiva, retorno a la religión y el uso de la estrategia basada en conductas inadecuadas. Se concluyó que los adolescentes buscan enfocar la situación como una experiencia de aprendizaje, sin embargo, al no tomar medidas para tratar de atenuar efectos que produce el acné como las secuelas, ello influiría en su estado anímico desencadenando síntomas depresivos, asimismo intentan mejorar esta situación mediante la religión que profesan empleándola como una guía para reinterpretar el problema. Además, la negación cumpliría un rol importante en el manejo de la enfermedad ya que disminuye el nivel de estrés en el paciente y permite un mejor proceso de adaptación en la enfermedad, lo cual genera que los síntomas depresivos se den en menor nivel. Por consiguiente, se concluyó que los adolescentes que padecen acné tienden a presentar angustia, baja autoestima, sentimientos de culpa e inferioridad.

* Bachiller en Psicología por la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. dfarrojanel@crece.uss.edu.pe



KEYWORDS

adolescents, acne, stress coping, depression.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between coping with stress and depressive symptoms in adolescents suffering from acne in the Educational Institutions of Chiclayo. For the research, there were 294 adolescents suffering from acne, whose ages ranged from 14 to 19 years. It is a non-experimental, transectional, correlate type study. The instruments used were the Stress Coping Modes Questionnaire and the Beck-II Depression Inventory. An inverse relationship was obtained between coping strategies for positive reinterpretation of experience, direct coping and return to religion with depression. Also, it was found that there is a direct relationship in coping strategies: Negation and Indirect Coping; in those of depressive symptoms, a middle level was obtained in women and men. And, with respect to the strategies that they use the most, they are retraction of coping, positive reinterpretation, return to religion and the use of the strategy based on inappropriate behaviors. It was concluded that adolescents seek to approach the situation as a learning experience, however, by not

taking measures to try to mitigate effects that acne produces as the consequences, this would influence their mood triggering depressive symptoms, also try to improve this situation through the religion they profess using it as a guide to reinterpret the problem. In addition, negation would play an important role in the management of the disease since it decreases the level of stress in the patient and allows a better process of adaptation in the disease, which causes depressive symptoms to occur at a lower level. Therefore, it was concluded that adolescents suffering from acne tend to present anguish, low self-esteem, feelings of guilt and inferiority.

La adolescencia es una etapa de la vida que se distingue por a travesar diversos cambios biológicos, psicológicos, sociales y físicos. Dentro de los cambios referidos tenemos la presencia del acné, el cual llega a afectar entre el 80 y 85% a las personas cuyas edades fluctúan entre los 12 y 25 años llegando a proliferarse por lo general en el rostro, una de las partes del cuerpo que es visible para los demás; y que en muchas ocasiones suele ser motivo de burla. El acné es considerado como una afección crónica que suele presentarse en un gran porcentaje de adolescentes y jóvenes adultos en el mundo; este aparece mediante folículos pilosebáceos los cuales generan tapones córneos obstructivos y por lo cual crean cicatrices (Kaminsky & Florez -White, 2012).

Bajo el contexto antes mencionado las diversas investigaciones internacionales han demostrado que el acné produce un gran impacto en la calidad de vida de quienes la padecen, influyendo en las interacciones sociales, con un 2,5%; puesto que en algunos de los casos recibieron mofas lo cual

desencadena la creación de perjuicios llegando a tener complejo de inferioridad y además afectación en la autoestima, así como también la manifestación de síntomas depresivos, ansiedad o aislamiento social (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2016; Gómez & Molina, 2012; Rodríguez, 2015; Behnam, Taheri, Ghorbani & Allameh, 2013; Golchai, Hosain, Heidarzadeh, Sadre, Alizade, 2010).

El Perú no es ajeno a esta realidad, y un ejemplo de ello es lo reportado en el 2015 en donde el 80% de adolescentes padecen de acné y que el 20% de las personas afectadas padecen de problemas psicológicos como baja autoestima, depresión y ansiedad, asimismo Espinoza presidenta de la Sociedad Peruana de Dermatología sostuvo que es frecuente ver que el acné en sus diferentes grados puede afectar psicológicamente al adolescente llegando a impedir una relación normal con sus amistades debido a que en muchas ocasiones son víctima de burlas (Radio Programas del Perú [RPP], 2015).

Entonces el afrontamiento al estrés según Lazarus y Folkman consiste en los esfuerzos cognitivos o conductuales que utiliza el individuo para hacer frente a las demandas estresantes y/o al malestar emocional coligado a la respuesta al estrés, asimismo forma parte de un componente esencial que emplea la persona para hacer frente al estrés, optando por dirigir su acción tanto a los estresores mediante la eliminación o reducción del nivel de amenaza; y también a la emisión de respuestas fisiológica, emocionales y cognitivas (como se cita en Sandín, 2003).

En este contexto, en las últimas décadas y gracias a los estudios longitudinales a nivel internacional se ha identificado que el estrés emocional puede agravar el brote de acné. Tan es así que en la China se realizó un estudio en donde identificaron que cuatro factores eran los principales responsables del incremento del acné en los estudiantes de secundaria y universitarios, siendo así el evento con mayor frecuencia el estrés académico con 74%, seguido por la discriminación por otros con un 66%, además los conflictos en el ambiente familiar con el 29% y la intimidación con un 26%, por lo cual se evidencia que existe relación bidireccional entre el estrés y el acné (Wen, Jiang, Zhang, Lai, & Wen, 2015).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento en adolescentes y jóvenes que padecen enfermedades cutáneas, los estudios realizados en España revelan que la estrategia de pensamientos positivos influye en conservar una adecuada calidad de vida, pese a que pueden percibir la presencia de daño

dermatológico. Por otro lado, se obtuvo que las estrategias de afrontamiento búsqueda de soluciones, búsqueda de apoyo, búsqueda de información y el distanciamiento no actúan como estrategias de afrontamiento que ayuden a mejorar la calidad de vida, esto quiere decir que el realizar conductas dirigidas a obtener ayuda profesional, a lograr la comprensión y el apoyo de las personas que los rodean, o el ampliar el conocimiento de la enfermedad, no influiría en la relación entre las consecuencias psicológicas de la enfermedad y la calidad de vida (Hernández-Fernaud, Hernández, & Ruiz, 2015; González, Montoya, Casullo, & Bernabéu, 2002).

Asimismo cabe resaltar que en los estudios se demostró que el género masculino emplea como estrategia de afrontamiento la distracción física con un 70.66%, el ignorar el problema con 39.92% y reservar el problema para sí mismo con un 54.29%; mientras que en las mujeres se evidenció que emplean estrategias dirigidas hacia la relación con los demás con 59.4% y el improductivismo con un 39.92% (Hernández-Fernaud, Hernández, & Ruiz, 2015; González, Montoya, Casullo, & Bernabéu, 2002).

No obstante, cabe mencionar que existen otros factores que influyen en la adolescencia, como lo es la depresión, que es definida como un trastorno emocional que se caracteriza por los problemas para conciliar el sueño, falta de apetito y dificultad en la psicomotricidad, falta de atención, concentración y problemas para el discernimiento de decisiones, así como también falta de la confianza hacia su persona, sentirse inferior a los demás y sentimientos de culpa, además de desaliento e ideación suicida (Beltrán, Freyre, & Hernández-Guzmán, 2012; Ministerio de Salud [MINSAL], 2013).

En consecuencia, tal y como lo señalan estudios en Oslo y en la región central de China, se ha evidenciado la prevalencia de la depresión en un nivel alto ante el padecimiento del acné, presentándose en los adolescentes ideación suicida con un 10,9%. De esta manera se identificó que existe hacia ellos la discriminación o intimidación por parte de sus compañeros, además de presentar dificultades para prosperar en la escuela, en vivir en un ambiente familiar conflictivo, así como también el no haber tenido una relación romántica o nunca haber tenido relaciones sexuales, dando a conocer de esta manera que el acné puede traer problemas sociales y psicológicos (Halvorsen et.al, 2011; Wen, Jiang, Zhang, Lai, & Wen, 2015).

Asimismo, existen estudios en Loja, Ecuador que demuestran que el 66% de pacientes presenta depresión, y que el género que en el cual predominaba el nivel medio era el masculino con un 34%, mientras que el 32% se presenta en las mujeres (Espinosa, 2015). Sin embargo, investigaciones en

Cuenca y Lima demuestran también que el género más afectado fue, el femenino en nivel alto con un 54 %, siendo así el más vulnerable a síntomas depresivos (Ayala, 2014; Coello, De la Torre, Iglesias, Zea, & Morocho, 2014).

Considerando dicha información la presente investigación está orientada hacia determinar la relación entre afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo.

MÉTODO

Diseño

Se utilizó el diseño transversal, descriptivo correlacional, puesto que realizó sin manipular deliberadamente la variable, recolectando los datos en un solo momento y en un tiempo único, tomando en cuenta las relaciones que se dieron entre las variables (Hernández, Fernández & Baptista 2014; Ato, López, & Benavente, 2013).

Participantes

Han participado en el estudio 294 adolescentes de las Instituciones Educativas del distrito de Chiclayo que padecen acné, fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Presentan edades comprendidas entre los 14 a 19 años ($M = 162$; $H=132$).

Instrumentos

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos psicológicos:

Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE; Carver, Sheir & Weintraub, 1989): es un instrumento de autoreporte, consta de 52 preguntas las cuales se divide en 3 áreas: estilos de afrontamiento enfocados en el problema, estilos de afrontamiento enfocado en la emoción y otros estilos adicionales de afrontamiento y además está dividida en 13 subdimensiones, los ítems están presentados en formato ordinal con 4 opciones de respuesta (desde casi nunca hasta casi siempre hago eso). Para la confiabilidad del inventario se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach y validez de constructo a través del análisis factorial, encontrándose que el cuestionario posee adecuadas propiedades psicométricas.

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 1998): Es un inventario que evalúa los niveles de la sintomatología depresiva, está diseñada para adultos y adolescentes mayores de 13 años. Consta de 21 ítems, cada ítem se califica en una escala de 4 puntos dentro de un formato tipo Likert que va desde el 0 hasta el 3. Para la confiabilidad del inventario se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach y validez de constructo a través del análisis factorial, encontrándose que el cuestionario posee adecuadas propiedades psicométricas.

Procedimiento

Las evaluaciones se realizaron con el permiso de las autoridades de las Instituciones Educativas para realizar las aplicaciones. Posteriormente, se dio a conocer los objetivos de la investigación, luego a quienes aceptaron ser partícipes se les hizo entrega del asentimiento informado corroborando de esta manera su participación voluntaria, de igual forma se garantizó el anonimato y confidencialidad de acuerdo con el Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano y los lineamientos Éticos de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010). Asimismo, para la obtención de la validez y confiabilidad de los test se tomó en cuenta los estadísticos como el Alfa de Cronbach y el análisis factorial. Por último, se determinó la normalidad de los datos mediante Kolmogorov-Smirnov y se analizó las relaciones entre las dimensiones de los instrumentos y los objetivos del estudio mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que existe relación negativa moderada entre depresión y la estrategia de afrontamiento de reinterpretación positiva de la experiencia ($Rho = -.427^*$, $p < .05$), asimismo se evidencia una relación negativa baja con las estrategias de afrontamiento: afrontamiento directo ($Rho = -.339^*$, $p < .05$) y retorno a la religión ($Rho = -.331^*$, $p < .05$). Por otro lado, existe relación positiva moderada y baja respectivamente en las estrategias de afrontamiento: Negación ($Rho = .442^*$, $p < .05$) y Afrontamiento indirecto ($Rho = .154^*$, $p < .05$). Además, no existe relación con Planificación de actividades, Supresión de actividades competitivas, Retracción del afrontamiento, Búsqueda de soporte social, Búsqueda de soporte emocional, Aceptación Análisis de

las emociones y Conductas inadecuadas.

Tabla 1

Relación entre afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo-2017

Afrontamiento al estrés	Depresión	
	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Afrontamiento directo (Ad)	-,339*	.022
Planificación de actividades (Pa)	-.084	.167
Supresión de actividades competitivas (Sa)	.019	.759
Retracción del afrontamiento (Ra)	-.058	.340
Búsqueda de soporte social (Bss)	-.059	.335
Búsqueda de soporte emocional (Bse)	-.082	.179
Reinterpretación positiva de la experiencia (Rp)	-,427*	.036
Aceptación (A)	-.055	.369
Retorno a la religión (R)	-,331*	.031
Análisis de las emociones (Ae)	.004	.952
Negación (N)	,442*	.019
Conductas inadecuadas (Ci)	.070	.248
Afrontamiento Indirecto (Ai)	,154*	.011

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 2 se observa que predomina el nivel medio de síntomas depresivos con un 50,0% en mujeres y 43,2% en los hombres, es decir los adolescentes podrán continuar el desarrollo de las actividades sociales, laborales o doméstica, pero con presencia de dificultades. Sin embargo, se encontró un nivel alto de síntomas depresivos en mujeres y hombres, con un 36,4% y 23,5%.

Tabla 2

Nivel predominante de síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo-2017

			Niveles			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Género	Hombres	f	44	57	31	132
		%	33,3%	43,2%	23,5%	100,0%
	Mujeres	f	22	81	59	162
		%	13,6%	50,0%	36,4%	100,0%
Total		f	66	138	90	294
		%	22,4%	46,9%	30,6%	100,0%

En la tabla 3 se observa que las estrategias de afrontamiento al estrés predominantes son retracción del afrontamiento (46,2%), reinterpretación positiva (42,4%), siendo más frecuente en hombres, retorno a la religión (H= 38,6%; M= 39,5%) en ambos géneros y el uso de la estrategia basada en conductas inadecuadas (45,5%) en hombres.

Tabla 3

Estrategias de afrontamiento al estrés predominantes en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo-2017

Estrategias de afrontamiento al estrés		Género			
		Hombres		Mujeres	
		f	%	f	%
Afrontamiento directo (Ad)	Bajo	30	22,7%	44	27,2%
	Medio	55	41,7%	72	44,4%
	Alto	47	35,6%	46	28,4%
Planificación de actividades (Pa)	Bajo	34	25,8%	43	26,5%
	Medio	57	43,2%	87	53,7%
	Alto	41	31,1%	32	19,8%
Supresión de actividades competitivas (Sa)	Bajo	27	20,5%	48	29,6%
	Medio	53	40,2%	89	54,9%
	Alto	52	39,4%	25	15,4%
Retracción del afrontamiento (Ra)	Bajo	21	15,9%	30	18,5%
	Medio	50	37,9%	84	51,9%
	Alto	61	46,2%	48	29,6%
Búsqueda de soporte social (Bss)	Bajo	42	31,8%	34	21,0%
	Medio	43	32,6%	68	42,0%

	Alto	47	35,6%	60	37,0%
Búsqueda de soporte emocional (Bse)	Bajo	35	26,5%	42	25,9%
	Medio	63	47,7%	65	40,1%
	Alto	34	25,8%	55	34,0%
Reinterpretación positiva de la experiencia (Rp)	Bajo	33	25,0%	31	19,1%
	Medio	43	32,6%	68	42,0%
	Alto	56	42,4%	63	38,9%
Aceptación (A)	Bajo	32	24,2%	44	27,2%
	Medio	58	43,9%	81	50,0%
	Alto	42	31,8%	37	22,8%
Negación (N)	Bajo	32	24,2%	51	31,5%
	Medio	54	40,9%	77	47,5%
	Alto	46	34,8%	34	21,0%
Retorno a la religión (R)	Bajo	33	25,0%	43	26,5%
	Medio	48	36,4%	55	34,0%
	Alto	51	38,6%	64	39,5%
Análisis de las emociones (Ae)	Bajo	33	25,0%	34	21,0%
	Medio	53	40,2%	89	54,9%
	Alto	46	34,8%	39	24,1%
Conductas inadecuadas (Ci)	Bajo	25	18,9%	41	25,3%
	Medio	47	35,6%	73	45,1%
	Alto	60	45,5%	48	29,6%
Afrontamiento Indirecto (Ai)	Bajo	22	16,7%	32	19,8%
	Medio	56	42,4%	79	48,8%
	Alto	54	40,9%	51	31,5%

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné. Respecto a las correlaciones halladas, se puede indicar que en el presente estudio se corroboró la existencia de relación inversa moderada y estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento de reinterpretación positiva de la experiencia con depresión, es decir indica que, los adolescentes buscan enfocar la situación como una experiencia de aprendizaje, y no percibir al acné como algo que los atemoriza. Asimismo, se evidencio una relación inversa baja con las estrategias de afrontamiento: afrontamiento directo y retorno a la religión, esto indicaría que, al no tomar medidas para tratar de atenuar efectos que produce el acné como las secuelas, ello influiría en su estado anímico desencadenando síntomas depresivos. De esta manera, también la religión es empleada, lo cual interviene en la disminución de la sintomatología depresiva.

Estos resultados son coherentes con los realizados en China donde se identificaron que cuatro factores eran los principales responsables del incremento del acné en los estudiantes de secundaria y universitarios, siendo así el evento con mayor frecuencia el estrés académico, seguido por la discriminación por otros, además los conflictos en el ambiente familiar y la intimidación, por lo cual se evidencia que existe relación bidireccional entre el estrés y el acné (Wen, Jiang, Zhang, Lai, & Wen, 2015).

Asimismo, se encontró que existe una relación directa moderada y baja respectivamente en las estrategias de afrontamiento: Negación y Afrontamiento indirecto, esto quiere decir que los adolescentes emplean la negación como estrategia de afrontamiento con el fin de disminuir el nivel de estrés, generando de esta manera que los síntomas depresivos se den en menor nivel. Además, los adolescentes suelen realizar otras actividades para distraerse y no concentrarse en la presencia del acné. Este resultado se corrobora con lo encontrado por Purriños (2005) y Airaud et al. (2005), dando a conocer que la negación desempeña un rol importante en el manejo de la enfermedad ya que disminuye el nivel de estrés en el paciente y permite un mejor proceso de adaptación a la enfermedad.

Por consiguiente, se encontró que algunas estrategias de afrontamiento no guardan relación con la presencia de síntomas depresivos, tales como la estrategia de planificación de actividades, supresión de actividades competitivas, retracción del afrontamiento, búsqueda de soporte social, búsqueda de soporte emocional, aceptación análisis de las emociones y conductas inadecuadas, esto da a conocer que no necesariamente el empleo de estas estrategias repercuten en el incremento o disminución de síntomas depresivos. Discrepando de esta manera con Rokowska-Waluch et al., (2016), quienes mencionan que el curso de la enfermedad puede depender también de la tolerancia al estrés y métodos de hacer frente al estrés, además del apoyo que reciba por parte de su familia o el que perciba un ambiente social comprensivo.

Por otra parte, en lo que concierne a los de síntomas depresivos, se obtuvo una predominancia en el nivel medio en mujeres y hombres, esto quiere decir que los adolescentes pueden continuar el desarrollo de las actividades sociales, pero con presencia de dificultades. Ello coincide con los diversos estudios en Loja, Ecuador que demuestran que pacientes presenta depresión, y que el género que en el cual predominaba el nivel medio era el masculino (Espinosa, 2015).

Por consiguiente, con respecto a las estrategias que más emplean los adolescentes que padecen acné se obtuvo niveles altos en las estrategias de retracción del afrontamiento, siendo más frecuente en mujeres, reinterpretación positiva predominando en los hombres, retorno a la religión en ambos géneros y el uso de la estrategia basada en conductas inadecuadas en mujeres, esto indica que las adolescentes emplean la estrategia de retracción del afrontamiento con el fin de no ejecutan alguna actividad hasta que no posean más información sobre el acné, mientras que los hombres suelen reinterpretar de manera positiva al acné como una experiencia de aprendizaje y esta a su vez puede ser considerada como un hecho difícil de enfrentar en el caso de las adolescentes. Asimismo, tanto hombres como mujeres que padecen acné optan por mejorar esta situación mediante la religión que profesan, además suelen emplear la estrategia de afrontamiento de conductas inadecuadas para reducir los esfuerzos de tratar el acné en algunas ocasiones. Estos resultados son coherentes con los estudios realizados en España, los cuales revelaron que la estrategia de pensamientos positivos influye en conservar una adecuada calidad de vida, pese a que pueden percibir la presencia de daño dermatológico (Hernández-Fernaud, Hernández, & Ruiz, 2015).

En cuanto al género se obtuvo que los hombres emplean como estrategia de afrontamiento la distracción física, el ignorar el problema y reservar el problema para sí mismo, mientras que en las mujeres se evidencio que emplean estrategias dirigidas hacia la búsqueda de soporte social. Esto a su vez concuerda con lo encontrado en diversos estudios internacionales, que dan a conocer que existen diferencias significativas en cuanto a que las mujeres buscan actividades relajantes, se fijan en lo positivo y se concentran en resolver el problema (Hernández-Fernaud, Hernández, & Ruiz, 2015; González, Montoya, Casullo, & Bernabéu, 2002).

CONCLUSIONES

- Existe relación inversa entre las estrategias de afrontamiento reinterpretación positiva de la experiencia, afrontamiento directo y retorno a la religión con depresión, a un nivel de significancia ($p < .05$).
- Existe relación directa entre las estrategias de afrontamiento negación y afrontamiento indirecto con depresión, a un nivel de significancia ($p < .05$).
- Las estrategias de afrontamiento predominantes son retracción del afrontamiento (46,2%), reinterpretación positiva (42,4%), siendo más frecuente en hombres, retorno a la religión ($H = 38,6\%$; $M = 39,5\%$) en ambos géneros y el uso de la estrategia basada en conductas inadecuadas (45,5%) en hombres.

- Se encontró que el 50,0% de mujeres y 43,2% de hombres presentan un nivel medio de síntomas depresivos.
- El 36,4% de mujeres se encuentran en un nivel alto de depresión.

Nota

El presente trabajo es producto de la investigación “Afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en instituciones educativas de Chiclayo-2017”, que la autora ha realizado para obtener el título de Licenciada en Psicología.

REFERENCIAS

- Airaudo, M., Barquin, M., Cordero, A., Costantini, S., Flom, R., Gotlib, N., Woscoff, A. (2005). *Consenso sobre Acné. Sociedad Argentina de Dermatología*. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/acne.pdf>
- Andina. (2015, 11 de mayo). Acné causa problemas psicológicos en 20 % de los afectados. *Radio Programas del Perú [RPP]*. Recuperado de <http://vital.rpp.pe/salud/acne-causa-problemas-psicologicos-en-20-de-los-afectados-noticia-796037>
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la APA*. Editorial El Manual Moderno.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Ayala, L. (2014). *La depresión en los pacientes adolescentes con acné del bachillerato de los colegios: tecnológico fiscomisional nuestra Señora del Rosario, Emiliano Ortega Espinoza y unidad Educativa Municipal de Catamayo, en el periodo comprendido entre diciembre 2012*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Loja. Recuperado de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17113/1/Karen_Alejandra_Ortega_Ortega.pdf
- Beck, A., Loeb, A., Diggory, J., & Tuthill, R. (1967). Expectancy, level of aspiration, performance, and self-evaluation in depression. *Proceedings of the 75th Annual Convention of the American Psychological Association* (2), 193-194.
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández-Guzmán, L. (2012). The beck Depression Inventory: Its validity in adolescent population. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Coello, A., De la Torre, D., Iglesias, P., Zea, I., & Morocho, I. (2014). Trastornos Adaptativos en Pacientes con Acné en Consulta Externa de Dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2011. *Revista Médica HJCA*, 6(2), 125-128. <https://doi.org/10.14410/2014.6.2.003>
- Espinosa, M. (2015). *Alteraciones psicológicas en pacientes entre 18 y 25 años de edad que presentan acné atendidos en consulta externa en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros. IEES, de la*

- ciudad de Loja-Ecuador. *Periodo julio-diciembre del año 2103*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14160>
- Golchai, J., Hosain, S., Heidarzadeh, A., Sadre, S., Alizade, N. (2010). Comparison of anxiety and depression in patients with acne vulgaris and healthy individuals. *Indian journal of dermatology*, 55(4), 352.
- Gómez, G., & Molina, W. (2012). Tratamiento del acné. *Revista Médica de Costa Rica y Centro Americana* LXIX, 69(600), 91-97. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc121q.pdf>
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M. M., & Bernabéu Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2). Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>
- Halvorsen, J., Stern, R., Dalgard, F., Thoresen, M., Bjertness, E., & Lien, L. (2011). Suicidal Ideation, Mental Health Problems, and Social Impairment Are Increased in Adolescents with Acne: A Population-Based Study. *Journal of Investigative Dermatology*, 131(2), 363-370. <https://doi.org/10.1038/jid.2010.264>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández-Fernaud, E., Hernández, B., & Ruiz, C. (2015). Percepción de alteraciones dermatológicas de baja expresión y calidad de vida: el papel mediador del afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 14(2), 523. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14n2/v14n2a10.pdf>
- Kaminsky, A., & Florez -White, M. (2012). *Acné. Un enfoque global. Clasificación*. (J. Sosa, Ed.) (2a. ed.). Buenos Aires: Alfaomega Grupo Editor S.A.
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2013). *Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más* (2ª ed.). Santiago: MINSAL. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S110424>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2016). *Diagnóstico y tratamiento del acné: Guía Práctica Clínica*. (1ª ed.). Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado de <http://salud.gob.ec>
- Purriños, L. (2005). Acné vulgar. *Guías Clínicas*, 5(12), 1-2.
- Rokowska-Waluch, A., Pawlaczyk, M., Cybulski, M., Zurawski, J., Kaczmarek, M., Michalak, M., & Mojs, E. (2016). Stressful events and serum concentration of substance P in acne patients. *Annals of Dermatology*, 28(4), 464-469. <https://doi.org/10.5021/ad.2016.28.4.464>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología*, 3, 141-157.
- Taheri, R., Ghorbani, R., Allameh, P., & Behnam, B. (2013). Psychological impairments in the patients with acne. *Indian Journal of Dermatology*, 58(1), 26. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.105281>
- Wen, L., Jiang, G., Zhang, X., Lai, R., & Wen, X. (2015). Relationship between acne and psychological burden evaluated by ASLEC and HADS surveys in high school and college students from central China. *Cell biochemistry and biophysics*, 71(2), 1083-1088. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s12013-014-0312-y>