



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**RELACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN
ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON ACNÉ QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA DEL CUSCO EN EL PERIODO DE SETIEMBRE DEL
2022 – FEBRERO DEL 2023**

Línea de investigación: Salud Mental

Presentado por la bachiller

Masias Mamani, Claudia Katheryne

Orcid: 0009-0005-8144-3755

Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

Wilbert Silva Cáceres

Orcid: 0000-0002-9647-730X

CUSCO-PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	CLAUDIA KATHERYNE MASIAS MAMANI
Número de documento de identidad	75867821
URL de Orcid	0009-0005-8144-3755
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	WILBERT SILVA CACERES
Número de documento de identidad	23839399
URL de Orcid	0000-0002-9647-730X
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA
Número de documento de identidad	06290050
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MED. DAYER LARREA GALLEGOS
Número de documento de identidad	40394298
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MED. MARITCENDI HERENCIA ZAPANA
Número de documento de identidad	40064182
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MTRA. MED. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI
Número de documento de identidad	41548249
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	SALUD MENTAL



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, por ser el apoyo durante todos estos años de estudio, por motivarme siempre que yo creí desistir y estar ahí para mí en todo momento.

Agradezco a mi asesor, Dr. Silva, por darme su apoyo y dedicación desde el inicio y durante toda la tesis, por todos consejos y modificaciones que hicieron posible culminar esta etapa de mi vida.

A mis casas de estudio, el colegio El Carmelo donde me inculcaron valores y a desarrollar mi personalidad y a la Universidad Andina del Cusco la cual me acogió durante 7 años, y me está brindando mi formación académica, a mis catedráticos que me enseñaron todo lo importante para mi formación como profesional de la salud y que fruto a ello y al esfuerzo que puse podre lograr mis metas, por lo que estaré eternamente agradecida.



DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mis padres, Claudio y Josefina, por su apoyo incondicional desde el día que nací y durante toda la carrera de medicina, por todo lo que me han enseñado y por los valores que me han inculcado, el amor y el esfuerzo que han hecho para darme una buena educación y darme lo mejor de ellos.

A mi Mayita que estuvo acompañándome durante casi toda la realización de mi tesis.

Quisiera también dedicarlo a mi asesor Dr. Silva, por ayudarme con este trabajo desde el principio y darme la confianza y el apoyo que necesitaba para culminar esta etapa de mi vida.



JURADOS DE LA TESIS

DICTAMINANTES:

MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA

MED. DAYER LARREA GALLEGOS

REPLICANTES:

MED. MARITCENDI HERENCIA ZAPANA

MTRA. MED. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI

ASESOR:

MED. WILBERT SILVA CACERES



INDICE

CAPITULO I	16
INTRODUCCIÓN	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
1.3.1 CONVENIENCIA.....	18
1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL.....	18
1.3.3 IMPLICANCIA PRÁCTICA.....	18
1.3.4 VALOR TEORICO	18
1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA.....	19
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	19
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	20
1.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEORICAS.....	27
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS	41
2.4 HIPÓTESIS	42
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL.....	42
2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS	42
2.5. VARIABLES E INDICADORES.....	43
2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	43
2.5.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	44
CAPÍTULO III.....	47
MÉTODO	47
3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO	47
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.3. POBLACIÓN	47
3.3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO	47



3.3.2. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	48
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	48
3.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN	48
3.4. MUESTRA	48
3.4.1. MUESTREO	49
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.6. TECNICA Y ANALISIS DE DATOS	51
3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	51
CAPÍTULO IV	53
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	53
4.1 RESULTADO RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	57
4.2 RESULTADO RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL	67
CAPÍTULO V	69
DISCUSIÓN	69
5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS	69
5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	69
5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE	69
5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO	72
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	75



INDICE DE TABLAS

TABLA N°1. Tipos de acné según severidad vs Genero, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023.....	57
TABLA N°2. Tipos de acné según severidad vs Edad, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023.....	58
TABLA N°3. Nivel de ansiedad en adolescentes vs Genero,Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023.....	59
TABLA N°4. Nivel de ansiedad en adolescentes vs Edad, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023.....	60
TABLA N°5. Nivel de depresión en adolescentes vs Genero, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023	61
TABLA N°6. Nivel de depresión en adolescentes vs Edad, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023.....	62
TABLA N°7. Nivel de depresión en adolescentes vs Severidad de acné, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023	63
TABLA N°8. Nivel de ansiedad en adolescentes vs severidad de acné, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023	64
TABLA N°9. Nivel de depresión en adolescentes vs Tratamiento, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023	65
TABLA N°10. Nivel de ansiedad en adolescentes vs Tratamiento, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023	66
TABLA N° 11. Relación entre los niveles de depresión evaluados por el test de Zung en adolescentes diagnosticados de acné, Hospital Antonio Lorena, setiembre del 2022 – febrero del 2023.	67
TABLA N°12. Relación entre los niveles de ansiedad evaluados por el inventario de ansiedad de Beck en adolescentes diagnosticados de acné, Hospital Antonio Lorena, setiembre del 2022 – febrero del 2023.	68



INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN GENERO.....	53
GRÁFICO N°2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD.....	53
GRÁFICO N°3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DIAGNOSTICO DE ACNÉ	54
GRÁFICO N°4. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEVERIDAD DE ACNÉ	54
GRÁFICO N°5. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TRATAMIENTO.....	55
GRÁFICO N°6. RESULTADOS DEL TEST DE ZUNG EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ACNÉ	55
GRÁFICO N°7. RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ACNÉ.....	56



RESUMEN

Objetivo: El principal objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes con diagnóstico de acné que acuden a la consulta dermatológica del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Materiales y método: Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo. La población estuvo conformada por 77 adolescentes que acudieron a consulta dermatológica del Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 a febrero del 2023, la muestra fue de tipo no aleatorio de muestreo censal. Se empleó como técnica de recolección de datos dos encuestas en formato virtual (google forms), validadas, el test de Zung para la depresión y el inventario de ansiedad de Beck, además de ello se aplicó la escala de gravedad del acné española EGAE para evaluar la severidad.

Resultados: La prevalencia de acné se vio más afectado en el sexo masculino con un 57.1% comparado con el sexo femenino con un 42.9%. Además en este estudio se vio algún nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes diagnosticados de acné, en un 81.9% y 62.4% respectivamente. También se halló una relación estadísticamente significativa respecto a la severidad del acné y el nivel de depresión con un chi-cuadrado de 28,015 y un valor de $p=0.001$. Por el contrario, no se encontró relación alguna respecto a la ansiedad ($p=0.940$). Respecto al tratamiento del acné referente al nivel de ansiedad y depresión no se encontró una asociación significativa ($p=0.284$) y ($p=0.457$) respectivamente, por lo que nos indica que al dar la medicación parece mejorar los síntomas de la depresión y ansiedad, lo cual ayuda al paciente tanto en su imagen corporal como psicológicamente. Además, se encontró una fuerte relación entre el nivel de depresión en los adolescentes diagnosticados de acné con un chi-cuadrado de 12,793 y un valor de $p=0.046$. Mientras que el nivel de ansiedad no mostró una relación estadísticamente significativa en los adolescentes diagnosticados de acné ($p=0.535$).

Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión en los adolescentes diagnosticados de acné, sin embargo las puntuaciones de ansiedad de los adolescentes con acné no mostraron una relación positiva.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, acné, adolescentes, test de Zung, inventario de ansiedad de Beck (BAI).



ABSTRACT

Objective: The main objective of the research was to determine the relationship between the level of anxiety and depression in adolescents diagnosed with acne who attend the dermatological consultation of the Antonio Lorena Hospital in Cusco in the period of September 2022 - February 2023.

Materials and method: An observational, cross-sectional, retrospective study was carried out. The population consisted of 77 adolescents who attended the dermatological consultation of the Antonio Lorena Hospital in Cusco, from September 2022 to February 2023, the sample was of a non-random type of census sampling. Two validated surveys in virtual format (google forms) were used as a data collection technique, the Zung test for depression and the Beck anxiety inventory, in addition to this the Spanish EGAE acne severity scale was applied to evaluate the severity.

Results: The prevalence of acne was more affected in the male sex with 57.1% compared to the female sex with 42.9%. In addition, in this study, some level of anxiety and depression was seen in adolescents diagnosed with acne, in 81.9% and 62.4% respectively. A statistically significant relationship was also found regarding the severity of acne and the level of depression with a chi-square of 28.015 and a value of $p=0.001$. On the contrary, no relationship was found regarding anxiety ($p=0.940$). Regarding the treatment of acne regarding the level of anxiety and depression, no significant association was found ($p=0.284$) and ($p=0.457$) respectively, which indicates that giving the medication seems to improve the symptoms of depression and anxiety, which helps the patient both in his body image and psychologically. In addition, a strong relationship was found between the level of depression in adolescents diagnosed with acne with a chi-square of 12,793 and a value of $p=0.046$. While the level of anxiety did not show a statistically significant relationship in adolescents diagnosed with acne ($p=0.535$).

Conclusion: There is a statistically significant relationship between the level of depression in adolescents diagnosed with acne, however the anxiety scores of adolescents with acne did not show a positive relationship.

Keywords: Depression, anxiety, acne, adolescents, Zung test, Beck Anxiety Inventory (BAI).



RELACIÓN DEL NIVEL DE
ANSIEDAD Y DEPRESION EN
ADOLESCENTES
DIAGNOSTICADOS CON ACNÉ
QUE ACUDEN A LA CONSULTA
DERMATOLOGICA DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA
DEL CUSCO EN EL PERIODO DE

Fecha de entrega: 28-jun-2023 12:03p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2124608307

Nombre del archivo: tesis_claudia.docx (725.46K)

Total de palabras: 20374 por Masias Mamani Claudia Kathrine

Total de caracteres: 112541

SETIEMBRE DEL 2022


Dr. MASIAS Masias Mamani
Médico Cirujano
C.R.A.F. 5091
Director



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**RELACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN
ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON ACNÉ QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA DEL CUSCO EN EL PERIODO DE SETIEMBRE DEL
2022 – FEBRERO DEL 2023**



Presentado por la bachiller
Masias Mamani, Claudia Katheryne
Orcid: 0009-0005-8144-3755
Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano
Asesor:
Wilbert Silva Cáceres
Orcid: 0000-0002-9647-730X

CUSCO–PERÚ
2023



RELACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON ACNÉ QUE ACUDEN A LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO EN EL PERIODO DE SETIEMBRE DEL 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net
Fuente de Internet



5%

2 biblio3.url.edu.gt
Fuente de Internet

3%

3 Submitted to Universidad Andina del Cusco
Trabajo del estudiante

2%

4 www.dspace.uce.edu.ec
Fuente de Internet

2%

5 manglar.uninorte.edu.co
Fuente de Internet

1%

6 salud.ccm.net
Fuente de Internet

1%

7 prezi.com
Fuente de Internet

1%

8 Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Masias Mamani Claudia Kathrine
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: RELACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLES...
Nombre del archivo: tesis_claudia.docx
Tamaño del archivo: 725.46K
Total páginas: 81
Total de palabras: 20,374
Total de caracteres: 112,541
Fecha de entrega: 28-jun.-2023 12:03p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2124008608





CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el acné es un trastorno multifactorial de las unidades pilosebáceas, existen múltiples formas de acné que pueden afectar a todos los grupos de edad (1), tiene una prevalencia del 35% hasta casi el 100% en adolescentes, aunque puede presentarse a cualquier edad(2); muchas de las enfermedades dermatológicas presentan un componente psiquiátrico entre ellas el acné, como sabemos la piel y el sistema nervioso se desarrollan juntos en el feto y permanecen interconectados durante toda la vida; se han descrito varios mecanismos con respecto a las posibles conexiones de la mente y la piel.(3)

El impacto psicosocial del acné ha sido particularmente bien documentado en adolescentes, se evidencia que frecuentemente provoca timidez, aislamiento social, pérdida de la confianza y baja autoestima (4); en comparación con individuos sanos, los pacientes con acné presentan síntomas de altos niveles de ansiedad y / o depresión. El Perú no es ajeno a esta realidad, y un ejemplo de ello nos da Espinosa ex presidenta de la Sociedad Peruana de Dermatología donde señalo que el 20% de las personas afectadas padecen de problemas psicológicos como baja autoestima, depresión y ansiedad, asimismo 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, llegando incluso a no querer ir al colegio.

Los profesionales de la salud lo siguen considerando como una manifestación más de la adolescencia, sin valorar los efectos psicológicos que en muchas ocasiones conlleva y deja secuela, suelen desestimar las implicaciones psicosociales de los trastornos dermatológicos y carecen de una actitud empática hacia el sufrimiento emocional de sus pacientes.(5)

Los principales objetivos en el tratamiento del acné son: la prevención de las secuelas físicas (cicatrices); limitación del número e intensidad de las lesiones; reducción en la duración de la enfermedad; y la minimización de su impacto psicosocial.

Los estudios han demostrado que un tratamiento eficaz puede reducir los síntomas de ansiedad y depresión, así como también mejorar significativamente otros parámetros



fisiológicos; la evaluación de los aspectos psicosociales brinda al clínico una mejor comprensión del paciente y le permite ajustar el tratamiento a las necesidades específicas de cada individuo.

El porcentaje de adolescentes que presentan trastornos de ansiedad y depresión debido al acné no es conocido en nuestra localidad ya que no se cuenta con estudios realizados por dicha patología, además se puede considerar que la depresión y ansiedad en adolescentes por acné es sub diagnosticada y es por ello, el interés y la importancia de realizar este estudio de investigación, donde se conocerá si existe una relación del nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes teniendo como causa principal el acné.

Los datos obtenidos en la presente investigación sirven de evidencia científica y de referencia para que todo profesional médico que trate pacientes con acné, observe el grado en que se encuentran los pacientes con dicha patología, y junto al tratamiento farmacológico aborde el aspecto psicosocial de éstos pacientes; y de ésta manera el tratamiento tendrá mejores resultados al abordar los aspectos somáticos y psicológicos, lo que conlleva a un beneficio para el paciente.

Por lo tanto, con lo anterior expuesto, se requiere de una escala eficiente para conseguir el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes adolescentes que padecen de acné y como es que afecta ello al avance de su enfermedad; y eso se logra con diferentes escalas entre ellas, el test de Zung y el inventario de ansiedad de Beck.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existe una relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes con acné que acuden a la consulta dermatológica del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

¿Cuáles son los tipos de acné en adolescentes con diagnóstico de acné que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en adolescentes con diagnóstico de acné que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023?



¿Cuál es el nivel de depresión en adolescentes con diagnóstico de acné que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023?

¿Existirá relación entre la ansiedad y el acné en adolescentes que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023?

¿Existirá la relación entre la depresión y el acné en adolescentes que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA Al finalizar este estudio se podrá saber si existe una relación entre el nivel de ansiedad y depresión en jóvenes con acné del Hospital Antonio Lorena del Cusco, por lo que se podrá determinar que la relación es positiva y, si en el caso fuera así estaríamos demostrando que, si existe una relación, ya que se sabe que la depresión y la ansiedad en la adolescencia a causa del acné muchas veces son infradiagnosticadas, por lo que es de interés e importante realizar este estudio.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL Esta investigación podrá aportar al personal médico datos que servirán de forma útil en la práctica clínica para la búsqueda de mejores estrategias de tratamiento y prevención para los adolescentes que sufren acné y puedan padecer en un futuro de ansiedad y depresión.

1.3.3 IMPLICANCIA PRÁCTICA El propósito de este estudio fue conocer el estado de ansiedad y depresión de los adolescentes con acné utilizando la prueba de Zung y el Inventario de Ansiedad de Beck. Esto será beneficioso para nuestra región del Cusco, ya que será útil tanto para el paciente como para nosotros, ya que el paciente diagnosticado con acné podrá identificar la causa de los síntomas antes mencionados y tratar estos síntomas.

1.3.4 VALOR TEORICO Diversas condiciones hacen que afecten la piel de tal manera que pueden interferir con la capacidad de un individuo para funcionar correctamente en la sociedad más debido a los efectos psicológicos negativos que a la enfermedad en sí. Se desconoce el porcentaje de jóvenes que desarrollan depresión y trastornos de ansiedad por acné debido al infradiagnóstico de esta patología en nuestro estudio local, de ahí el interés e importancia de este estudio.



1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA Realizar este trabajo haciendo uso de escalas que evalúan la severidad tanto de depresión como ansiedad, el test de Zung y el inventario de ansiedad de Beck, para así prevenir ya que tanto la depresión y ansiedad son agravantes del acné y percute en la calidad de vida del paciente.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes con diagnóstico de acné que acuden a la consulta dermatológica del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los tipos de acné en adolescentes con diagnóstico de acné que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Determinar el nivel de ansiedad en adolescentes con diagnóstico de acné que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023

Determinar el nivel de depresión en adolescentes con diagnóstico de acné que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Encontrar la relación entre la ansiedad y el acné en adolescentes que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Encontrar la relación entre la depresión y el acné en adolescentes que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes según el tratamiento del acné en los adolescentes que acudieron a la consulta dermatológica del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.



1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente trabajo se realizará en pacientes diagnosticados de acné en adolescentes entre las edades de 10 y 19 años, de ambos sexos, y de todas las etnias, que acuden a la consulta dermatológica, del Hospital Antonio Lorena del Cusco ubicado en calle Carlos Ugarte S/N^a Urb. Primavera Huancaro - Santiago.

1.5.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente estudio se realizará en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

1.6 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio tendrá en cuenta la confidencialidad de los datos facilitados por el paciente y será completamente anónimo. Estos se realizarán con el consentimiento informado previo. Se considerarán como normas y fines los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el Informe Belmont y la deontología de la Escuela Peruana de Medicina, respetando los principios básicos de respeto a la persona, beneficencia y justicia. Este estudio se realizó de la misma manera; teniendo autorización de la dirección del Hospital Antonio Lorena del Cusco.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Castellanos V. (Colombia, 2022) En su estudio "Depresión y ansiedad en jóvenes con acné vulgar de consulta externa del hospital universidad del norte. Abril- mayo 2022" cuyo objetivo fue estimar las características sociodemográficas y clínicas relacionadas con depresión y ansiedad en jóvenes con diagnóstico de acné vulgar de la consulta externa del Hospital Universidad del Norte en Soledad, Atlántico. Por lo cual realizaron un estudio descriptivo transversal entre 35 participantes donde aplicaron una encuesta estructurada en formato digital el cual incluyó características clínicas y sociodemográficas, y el instrumento DASS-21. Donde obtuvieron como resultados que los participantes tuvieron algún grado de ansiedad (54.2%) o de depresión (65.7%). No hubo asociaciones estadísticamente significativas entre las características sociodemográficas y clínicas y la depresión y la ansiedad, excepto las variables ocupacionales, que tuvieron una asociación estadísticamente significativa con la depresión ($p=0.01$); y la variable antecedente familiar de acné en primer grado de consanguinidad, cuya asociación fue significativa con ansiedad ($p= 0.01$).⁽⁶⁾

Szepietowska M. (Polonia, 2022) En su estudio "Prevalencia y calidad de vida del acné facial: un estudio transversal en estudiantes de secundaria en Polonia" el cual tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del acné facial entre los adolescentes y evaluar cómo el acné de diferente gravedad clínica influye en la calidad de vida en este grupo de edad. El método de estudio fue transversal donde se realizó en una muestra representativa de personas de 15 a 19 años de edad en escuelas secundarias de Polonia. Un total de 730 estudiantes fueron incluidos en el análisis final. Utilizaron fotografías estandarizadas de acuerdo con la Evaluación Global del Investigador (IGA) para la autoevaluación tanto de la presencia como de la gravedad del acné facial. Se empleó el índice de calidad de vida dermatológica (DLQI) para evaluar el deterioro de la calidad de vida de los sujetos. Encontrándose como resultados que el acné tuvo un efecto pequeño sobre la calidad de vida (puntuación media de DLQI de $2,8 \pm 3,6$ puntos); las mujeres tuvieron una calidad de vida significativamente más disminuida que los hombres ($3,17 \pm 3,74$ y $1,76 \pm 2,69$ puntos, respectivamente). El



deterioro de la calidad de vida se correlacionó positivamente con la gravedad clínica del acné facial. (7)

Oncu I. (Turquia, 2022) En su estudio "La relación del acné con la amplificación somatosensorial, la ansiedad por la salud y los niveles de depresión" cuyo objetivo fue evaluar la amplificación somatosensorial, así como los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con acné vulgar (AV), y examinar su relación con la gravedad de la enfermedad. Su estudio fue observacional de casos y controles que evalúa pacientes ingresados en la consulta externa de dermatología por acné entre mayo de 2020 y marzo de 2021. Ciento veintitrés pacientes entre 18 años a 45 años participaron en el estudio. El grupo control constituido por 100 voluntarios sanos, donde se aplicaron al grupo de pacientes el formulario sociodemográfico, el sistema de clasificación global del acné (GAGS), la escala de amplificación somatosensorial (SSAS), el inventario de ansiedad por la salud (HAI), el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el inventario de depresión de Beck (BDI). Todas las escalas, excepto GAGS, también se aplicaron a los controles sanos. Donde tuvo como resultados todas las puntuaciones de la escala psiquiátrica de los pacientes con acné fueron más altas que las del grupo de control. Se encontró una correlación positiva pero débil entre todas las puntuaciones de escala. En pacientes con acné vulgar, no se encontró correlación entre la gravedad del acné, la edad, la duración de la enfermedad y todas las puntuaciones de escala. (8)

Sagaltici E. (Turquia, 2021) En su estudio "Salud mental y resiliencia psicológica entre pacientes con acné vulgar durante la pandemia: un estudio transversal controlado". Cuyo objetivo fue investigar el estado psicológico de los pacientes con acné vulgar (AV) y analizar los factores que influyen en los síntomas psicológicos durante la pandemia. El método de estudio fue transversal donde incluyeron a 220 pacientes con acné vulgar elegibles seleccionados consecutivamente y 190 sujetos sanos de la misma edad/sexo. Se administró a los participantes la lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (TEPT) para el DSM-5, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21, la Escala de Resiliencia Breve y la Lista de Eventos de Vida Estresantes resultantes de la pandemia. Donde tuvo como resultados, no hubo diferencias significativas entre los pacientes con AV y el grupo de control en términos de depresión, ansiedad, estrés, niveles de resiliencia psicológica y eventos vitales estresantes experimentados. La tasa probable de TEPT fue significativamente mayor



para los pacientes con AV (16,4 %) que para los grupos de control (9,5 %) ($p = 0,040$). Concluyendo que los pacientes con AV tienen un alto riesgo de desarrollar TEPT durante la pandemia de COVID-19. Los resultados obtenidos destacan la necesidad de evaluar su estado psicológico, en particular aquellos con baja resiliencia psicológica.(9)

Molla A. (Arabia Saudita, 2021) En su estudio "Evaluación de la ansiedad y la depresión en pacientes con acné vulgar en Medina: un estudio de casos y controles" el cual tuvo como objetivo evaluar y comparar la ansiedad y la depresión en pacientes con acné y un grupo control para así determinar su correlación con otros datos demográficos. El método utilizado fue de casos y controles realizado en 2019 durante 3 meses en el departamento de dermatología del Hospital Ohud y otras dos clínicas privadas en la región de Medina de Arabia Saudita. Donde tuvieron como población a 296 pacientes donde el grupo de edad de 12 a 60 años a quienes estaban diagnosticados de acné vulgar y se emparejaron con un grupo de control. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario autoadministrado, que incluyó datos sociodemográficos y puntajes de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. Dentro de los resultados la mayoría (62,5%) de los casos de acné fueron de gravedad moderada. La puntuación global de ansiedad en el grupo con acné fue de $7,68 \pm 4,90$, con una diferencia significativa con el grupo control ($p = 0,031$), mientras que el nivel de ansiedad y la puntuación de depresión no mostraron diferencia significativa ($p = 0,082$ y $p = 0,656$, respectivamente). Además, se encontró una fuerte correlación entre la ansiedad y la depresión en el grupo con acné ($r = 0,732$, $p < 0,001$). (10)

Samuels D. (Estados Unidos, 2020) En su estudio "Acné vulgar y riesgo de depresión y ansiedad: una revisión metaanalítica" cuyo objetivo fue realizar una revisión sistemática y un metanálisis que aclarara la asociación del acné vulgar con la depresión y la ansiedad. El método usado fue una revisión sistemática y un metanálisis de la literatura publicada antes del 1 de octubre de 2019 de las bases de datos PubMed, PsycInfo, MedLine y Cochrane. Se incluyeron cuarenta y dos estudios. Utilizaron un enfoque metaanalítico para realizar un análisis de efectos aleatorios comparando individuos con y sin acné. Los análisis de subgrupos entre los estudios incluyeron la edad, el ámbito del estudio y la región geográfica. Donde tuvieron como resultados una asociación significativa de acné vulgar con depresión ($r = 0,22$ [intervalo de confianza del 95 %: 0,17-0,26, $P < 0,00001$]) y ansiedad ($r = 0,25$ [intervalo de



confianza del 95 %: 0,19-0,31, $P < 0,00001$) . Los análisis de subgrupos y las comparaciones mostraron influencias moderadoras basadas en factores que incluyen la edad, el entorno del estudio y la región geográfica. (11)

Bondade S. (India, 2019) En su estudio "eventos vitales estresantes y comorbilidad psiquiátrica en el acné: un estudio de casos y controles" postula la posibilidad de una influencia causal del estrés emocional en el curso de diversas enfermedades de la piel, sobre el papel de los eventos estresantes de la vida en el acné, un estudio de casos y controles de cien pacientes consecutivos que fueron diagnosticados con acné vulgar en el grupo de edad de 12 a 45 años. Se tomaron controles pareados por edad y sexo. Se utilizó un formulario semiestructurado para recopilar detalles sociodemográficos. Los eventos vitales estresantes se evaluaron mediante una presunta escala de eventos vitales estresantes. La ansiedad se evaluó mediante la escala Hamilton Anxiety Rating y la depresión con Hamilton Depression Rating Scale. Donde tuvo como resultados que evento de vida indeseable estuvo presente en 65 pacientes y 50 controles, esta diferencia fue estadísticamente significativa. Cuarenta pacientes tenían enfermedad psiquiátrica comórbida, mientras que en los controles la comorbilidad estaba en 24. La comorbilidad psiquiátrica estuvo presente en el 40% de los pacientes y el 24% controles, que fue estadísticamente significativo. El desorden estaba presente en ambos grupos. El trastorno depresivo fue presente en el 34% de los pacientes y el 22% en los controles. Trastorno de ansiedad estuvo presente en el 6% de los pacientes y el 2% en los controles. (12)

Flores V. (Ecuador, 2017) En su estudio "Evaluación de depresión y ansiedad en adolescentes con y sin acné mediante test de Beck en el Centro de Piel, Quito 2017" cuyo objetivo fue evaluar depresión y ansiedad en adolescentes con diagnóstico de acné moderado a severo versus adolescentes sin acné. El método utilizado fue epidemiológico, analítico, transversal. Donde tuvo como resultados de 46 adolescentes con depresión, 76,1% presentan acné y 23,9% no presentan acné; de 100 pacientes con acné, 55,9% con ansiedad y 41,5 sin ansiedad; de 100 pacientes sin acné, 44,1% con ansiedad y 58,5% sin ansiedad, OR 1,792, IC95% $p < 0,5$ ($p = 0,044$) donde existió una correlación positiva entre depresión y horas diarias que dedica a internet y redes sociales y correlación negativa entre ansiedad y el número de miembros en la familia. (13)



2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En su estudio "Factores asociados a depresión y ansiedad en adolescentes con acné de distrito de Lambayeque, abril – noviembre 2019" donde tuvieron como objetivo identificar factores asociados con la depresión y la ansiedad en adolescentes con acné. El método utilizado fue un estudio transversal analítico que evaluó a 482 estudiantes con acné de 12 a 17 años que asistían a la escuela secundaria en una escuela pública en el distrito de Lambayeque. Utilizaron la Escala Española de Severidad del Acné (EGAE), evaluaron el impacto del acné en la calidad de vida con la escala DLQI y evaluaron la ansiedad y/o depresión con la escala HADS. (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria). Los resultados mostraron que el 64,5 % del acné tenía el grado de gravedad más alto 1, y la mayoría tenía un impacto mínimo en la calidad de vida. La depresión y la ansiedad se asociaron con el sexo, la gravedad del acné y la calidad de vida. (14)

Delgado J. (Chiclayo, 2018) En su estudio "Afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo" el objetivo de su estudio fue determinar la relación entre el afrontamiento del estrés y la sintomatología depresiva en jóvenes con acné de una institución educativa de Chiclayo. Utilizan un enfoque de diseño correlacional descriptivo transversal. Se incluyeron 294 jóvenes con acné de entre 14 y 19 años. Los instrumentos utilizados fueron el Stress Coping Questionnaire y el Beck Depression Inventory-II. Los resultados mostraron que el nivel promedio de síntomas depresivos fue del 50% para las mujeres y del 43,2% para los hombres, y también encontraron que los adolescentes podían seguir desarrollando actividades sociales, laborales o familiares, pero con dificultades. También encontraron tasas más altas de síntomas depresivos en mujeres y hombres, 36,4 por ciento y 23,5 por ciento, respectivamente. (15)

Vidangos V. (Arequipa, 2018) En su estudio "Acné y riesgo de trastornos de ansiedad en personal militar de tropa del ala aérea N° 3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa, 2018" cuyo objetivo fue establecer la relación entre acné y riesgo de trastornos de ansiedad en personal militar, donde evaluaron a los militares donde cumplieron criterios de selección, para valorar la presencia y severidad del acné, ellos utilizaron la escala de ansiedad de Zung. En su estudio tuvo como participación al 92.9% representando a 79 reclutas y obtuvieron como resultados: respecto a la severidad del acné; en 31.82% de casos se trató de un acné leve no inflamatorio, de grado 1. El



46.84% de personas evaluadas tiene ansiedad, todos ellos en rango mínimo, y no encontraron niveles altos o severos de ansiedad. El 43.55% de varones tuvo ansiedad, comparado con 58.82% de mujeres ($p > 0.05$). (16)

Veliz J. (Lima, 2015) Nos habla en su estudio "calidad de vida y su relación con el acné juvenil inflamatorio en una clínica privada de Lima metropolitana 2015" tuvieron como objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y el acné en jóvenes. El método utilizado fue un diseño retrospectivo, observacional, longitudinal, no experimental. Su población estuvo conformada por 96 adultos jóvenes que asisten a una clínica privada en el área metropolitana de Lima. Estos incluyeron pacientes con acné con progresión de la enfermedad entre 3 meses y 3 años, acné juvenil inflamatorio y controles sin acné; edad entre 17 y 25 años. Los resultados mostraron que el 9,4 % de los pacientes con acné informaron que su calidad de vida se vio apenas afectada, el 43,8 % se vio gravemente afectada y el 46,9 % moderadamente afectada. En cuanto a la relación entre la calidad de vida y el sexo, la edad y la profesión del paciente, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas ($p=0,530$, $0,348$ y $0,472$, respectivamente). Encontraron una correlación entre la calidad de vida y el acné, $Rho=-0,978$, con un nivel de significancia de $p<0,000$.(17)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Gonzales C. (Cusco, 2015) En su estudio " Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes de 11 a 20 años con acné vulgar. Hospital Regional del Cusco, 2013-2014" cuyo objetivo fue determinar los niveles de calidad de vida, depresión y ansiedad en adultos jóvenes con acné vulgar que consultaron a dermatólogos en el Hospital Regional de Salud del Cusco. Los métodos utilizados fueron observacionales, prospectivos, correlacionales y transversales, y la muestra estuvo conformada por 146 pacientes que asisten a una especialidad de dermatología. El acné vulgar es diagnosticado por un dermatólogo según la escala de Leeds. La escala de Beck se utiliza para medir los niveles de depresión y ansiedad. El resultado fue que la calidad de vida se vio afectada en todas las condiciones, y encontraron un 52% de depresión y un 93,8% de ansiedad. El impacto en la calidad de vida se asocia significativamente con la depresión y la ansiedad.(18)



2.2. BASES TEÓRICAS

ACNÉ

Definición

Diversos autores coinciden en que el acné se define como una inflamación crónica de la unidad pilosebácea provocada por la retención sebácea. Entre ellos, el efecto es mayor durante la pubertad y la adolescencia, principalmente en personas con piel seborreica; afecta principalmente a la cara, el tórax tanto anterior como posterior. La enfermedad se caracteriza por la presencia de comedones, pápulas y pústulas, pero también se pueden observar abscesos, quistes y cicatrices.(5)

Epidemiología:

El acné tiene una distribución universal, donde los más afectados son los adolescentes en un 80% (19) y tiende a desaparecer aproximadamente a los 20 a 25 años de edad, sin embargo, en algunos casos puede prolongarse; tiene una predominancia más por el sexo masculino. La incidencia y gravedad del acné se puede observar entre los 14 y los 16 años de edad en el género femenino y entre los 16 a 17 años en el género masculino, el cual estaría correlacionado con el inicio de la pubertad.(20) Tiene una mayor incidencia en raza blanca que la raza negra y japonesa.

La frecuencia del acné se observa en las consultas dermatológicas en un aproximado de 15 a 30%. Además de ello se considera que el acné vulgar afectará prácticamente a todos los individuos en algún momento de su vida. Según un metaanálisis realizado recientemente donde incluyeron a 204 países entre los años 1990 y 2019, estimaron la incidencia global de acné en 117,4 millones de casos, con 231,2 millones de casos prevalentes.(21)

Piel adolescente

La adolescencia es una etapa en la que las personas pasan por diversos cambios, tanto a nivel hormonal como a nivel físico, psicológico o de personalidad.(22) Es el camino a la pubertad, por lo que los órganos del cuerpo humano también cambian, y la piel no es una excepción. La mayoría de los adolescentes tienen la piel grasa debido a la exposición a andrógenos como la testosterona o la DHT, lo que hace que las glándulas sebáceas aumenten de tamaño y se vuelvan hiperactivas. Por lo tanto, el sudor produce más sebo y la superficie del estrato córneo adquiere un aspecto más ligero y graso. A esto se suma una emulsión epidérmica que se forma sobre la piel, que no evita que la piel se reseque. La combinación de todo esto hace que la piel se vuelva brillante y



grasa, y los poros se vuelven más visibles y abiertos, dando lugar a puntos negros y granos que tienden a aparecer.(23)

Patogénesis del acné

La patogénesis del acné incluye varios factores, tales como:

- Puede observarse un aumento y una alteración de la secreción de las glándulas sebáceas inducida por andrógenos.
- Queratinización anormal del infundíbulo de los folículos pilosos, dando como resultado la formación de comedones.
 - Cambios en la microflora bacteriana causados por la colonización con *Propionibacterium acnes* (anteriormente conocida como *P. acnes*).
- La liberación de mediadores inflamatorios en las glándulas pilosebáceas conduce a la formación de pápulas y pústulas inflamatorias..(24)

El comedón, la lesión inicial, se formará por obstrucción de los folículos sebáceos debido a un exceso de sebo añadido a ellas las células epiteliales descamadas el cual proceden de la pared folicular (hiperqueratosis ductal). Estos dos factores causan lesiones no inflamatorias como son los comedones abiertos (puntos negros o barrillos) y los comedones cerrados (microquistes).(19) El *P. acnes*, es una bacteria gram-positiva, anaerobia, que prolifera con mucha facilidad ya que el sebo le provee un medio de crecimiento provocando la aparición de mediadores de la inflamación, transforma a los triglicéridos del sebo en ácidos grasos libres, el cual tiene un efecto irritante local, favoreciendo la inflamación. El origen de una pústula se realizará en la parte terminal del conducto folicular, en la epidermis mientras el absceso se origina en la parte proximal del folículo y en la misma glándula sebácea.

Cuadro Clínico:

La lesión generalmente ocurre en la adolescencia temprana; se ve más comúnmente en la cara, la frente, las mejillas, el puente de la nariz y la barbilla, pero a veces se puede ver en el cuello y el pecho, especialmente en la parte superior. La morfología de las lesiones está relacionada con el proceso fisiopatológico que provoca el acné, por lo que podemos observar:

- Seborrea o exceso de grasa
- Lesiones no inflamatorias: comedones cerrados (puntos blancos) y comedones abiertos (puntos negros)



- Lesiones inflamatorias: pápulas, pústulas, nódulos y quistes
- Lesiones cicatriciales: atróficas, hipertróficas y queloides. (24)

La mayoría de los pacientes tienen acné mixto o pleomórfico, lo que significa que pueden coexistir diferentes tipos de lesiones.

Clasificación

Existen diferentes clasificaciones en función de su forma clínica, tipo de lesión, número de lesiones, gravedad y edad de aparición. Depende de su forma clínica. De acuerdo con esta norma, se pueden definir como:

- Acné vulgar o polimórfico. Es la aparición más frecuente de diversas lesiones. Según la gravedad de las manifestaciones, se puede dividir en cuatro tipos o grados.

- Acné conglobata. Es una forma severa y poco común de acné, caracterizada por la aparición repentina de lesiones generalizadas en la cara, el cuello y el cuerpo, mostrando pústulas y lesiones en las mucosas, senos y fascículos que se convierten en dolorosas úlceras necrosantes con secreción. Es una patología crónica que provoca una cicatrización residual severa.

- Acné fulminans. Es una variante rara que se encuentra solo en hombres jóvenes con antecedentes de acné juvenil y brotes fulminantes; las lesiones en la cara y el tronco aparecen como úlceras y costras, sobre lesiones quísticas nodulares. Casi el 50% de los pacientes se acompañan de mialgias y artralgias, y también pueden presentar fiebre, anemia, leucocitosis y aumento de la velocidad de sedimentación globular; puede estar asociado con lesiones osteolíticas, sinovitis, alopecia, eritema nodoso, enfermedad de Crohn.

Existen otros tipos de acné menos frecuentes como el acné neonatal, el infantil, el prepuberal, medicamentoso, endocrino, inducido por sustancias tóxicas, mecánico, entre otras.(25)

Clasificación según severidad y estrategia de tratamiento

Diversas guías clasifican al acné como son la Guía de Práctica Clínica Canadiense que la clasifica en tres grados: acné comedoniano, acné papulopustular moderado y acné grave, mientras que la Guía de la Academia Americana de Dermatología lo clasifica en acné leve, moderado y grave, las dos publicadas en el 2016.(24) Las guías europeas en su último congreso español lo diferencian cuatro grados:

1.Acné comedoniano.



2. Acné papulopustuloso leve-moderado.
3. Acné papulopustuloso grave, acné nodular moderado.
4. Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial. (26)

El cual propone un algoritmo para la clasificación respecto a la severidad y tratamiento del acné, para fin de unificar criterios terapéuticos, lo cual facilita a la comparación de resultados respecto al tratamiento. (Tabla 1)

Tabla 1. Algoritmo de tratamiento para los diversos grados de acné

	Acné comedoniano	Acné papulopustulos o leve o moderado	Acné papulopustulos o grave o nodular moderado	Acné grave noduloquístico o con tendencia a desarrollar cicatrices
Tratamiento 1ª elección	Retinoides tópicos/retinoide tópico-POB	Retinoide-PBO/retinoide-antibiótico tópico/antibiótico tópico-POB	Antibiótico oral + retinoide tópico-POB	ISO
Tratamiento 2ª elección	POB, ac. salicílico, HA o ac. azelaico	Antibiótico oral ± retinoide-POB/retinoide	ISO	Antibiótico oral + retinoide tópico-POB
Mantenimiento	Retinoides tópicos/HA	Retinoides tópicos/retinoide tópico-POB/HA	Retinoides tópicos/retinoide tópico-POB/HA	Retinoides tópicos/retinoide tópico-POB/HA
HA: hidroxiácidos; ISO: isotretinoína; POB: peróxido de benzoilo.				

Fuente: López E, Herranz Pinto P, Dréno B. Consenso español para establecer una clasificación y un algoritmo de tratamiento del acné. Actas Dermosifiliogr. 2016.

El tratamiento va ser específico según el grado de severidad:

En el acné comedoniano se dará uso del retinoide tópico combinado con POB, además de la posibilidad de utilizar retinoide tópico en monoterapia.



En el acné papulopustuloso leve se puede usar como tratamiento de primera línea el ácido retinoico-POB tópico. pero también se pueden considerar los antibióticos tópicos (ej. eritromicina y clindamicina) en combinación con ácido retinoico tópico o POB.

En el acné papulopustuloso grave y el acné nodular moderado de la misma gravedad, pueden ser tratados con isotretinoína como alternativa a los antibióticos orales (doxiciclina y minociclina) y POB tópica como primera opción.

Del tratamiento de acné papulopustuloso moderado más grave pueden utilizar la isotretinoína como tratamiento alternativo cuando los antibióticos orales de primera línea y el ácido retinoico tópico POB no se pueden utilizar o son ineficaces.

La isotretinoína está indicada únicamente para el acné nodular y conglobata.

Medios de diagnostico

Escala de Gravedad del Acné Española (EGAE)

La escala de gravedad del acné española, es una escala que compara las lesiones de los pacientes con imágenes, tiene una evaluación fotonumérica, la cual consta de:

- La escala facial, que tiene cuatro fotografías ordenadas según la gravedad del acné, y su puntuación va del grado 1 (el menos grave), hasta el grado 4 (el más grave).(27) (Anexo 2)
- La escala para tronco la cual evalúa espalda y pecho, tiene tres fotografías para cada región, que van del grado 1 el menos grave, y el grado 3 el más grave (27). (Anexo 4)

Se debe tener en cuenta la extensión de la inflamación, el tipo de lesión, el número y el tamaño de las lesiones y el eritema asociado. Las lesiones se deben contabilizar y clasificar como no inflamatorias (comedones), inflamatorias superficiales (pápulas y pústulas), inflamatorias profundas (nódulos, quistes y máculas) y residuales (hiperpigmentación y cicatrices).

DEPRESIÓN

Definición

La depresión, está definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un trastorno mental afectivo común y tratable, muy frecuente en el mundo el cual se caracteriza por cambios en el estado de ánimo con síntomas cognitivos y físicos, los cuales pueden ser de etiología primaria o secundaria de encontrarse con enfermedades de base, como la diabetes, el cáncer, enfermedades cerebro vasculares, VIH, trastornos alimenticios y abuso de sustancias. (28)



Otra manera actual de definir a la depresión es según el "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" en su quinta edición, DSM-5, por sus siglas en inglés, la definen como un trastorno del estado de ánimo, donde su principal característica es la alteración del humor que por su temporalidad y origen sintomático, pueden clasificarse en trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales. (29)

La depresión tiene una alta asociación a las emociones normales como la tristeza, el duelo o pérdida, pero que no remiten en un tiempo determinado y este se disipa teniendo una magnitud desproporcionada a la causa. Generalmente los estados severos tienden a poseer un factor externo que lo precipita. Es difícil, en ocasiones establecer distinciones claras entre la depresión con y sin estos eventos psicosociales precipitantes. (30)

Etiología

La depresión tiene una etiología compleja, desde un origen genético, fisiológico u hormonal como también por condiciones de estrés y/o factores sociales y psicológicos. Dentro de las investigaciones, se vio que en las aminas biogénicas como la serotonina, norepinefrina y dopamina, tienen la gran parte del mecanismo de acción de los antidepresivos. Sostiene que las monoaminas como la noradrenalina y la 5-HT tienen un déficit en la depresión y que tanto la acción de los antidepresivos va depender de un aumento de la disponibilidad sináptica de estas monoaminas, esta hipótesis se basa en que los antidepresivos bloquean la inhibición de la recaptación de noradrenalina, de 5-HT y/o de dopamina. (31)

También se vio la interacción de la vulnerabilidad genética con el ambiente el cual sostiene que podría haber un mayor riesgo para las personas de desarrollar el trastorno depresivo. (31) Adicionalmente, existe evidencia en la relación del estrés crónico con el trastorno depresivo, lo cual ocasiona un daño de las neuronas que dificulta hacer adaptaciones apropiadas para el buen funcionamiento del sistema nervioso central. (32)

Además, pueden estar involucrados factores psicosociales, como situaciones de estrés en la vida cotidiana, entre ellas se tiene a las separaciones o pérdidas que pueden preceder a los episodios de depresión mayor; aunque, estos acontecimientos no acostumbran provocar depresión intensa de larga duración, excepto en personas propensas a padecer un trastorno del estado de ánimo.



Aquellas personas que tuvieron un episodio de depresión mayor tienen mayor riesgo de sobrellevar otro episodio en el futuro. La depresión también puede aparecer en personas que tienen otras enfermedades mentales.

Clasificación

El término depresión puede usarse para referirse a cualquiera de los trastornos depresivos. En la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), la clasifican según los síntomas específicos:

- Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión)
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Otros trastornos depresivos especificado o no especificado

Por la etiología se clasifica en:

- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo debido a otra enfermedad
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos(29)

Los trastornos depresivos se pueden presentar a cualquier edad, pero con más porcentaje en la adolescencia, en la tercera y la cuarta década de la vida.

Cuadro clínico y diagnóstico:

El cuadro clínico de la depresión abarca un ámbito cognitivo, psicomotor y otros tipos; como ejemplo tenemos la escasa concentración, el cansancio, la pérdida del deseo sexual, pérdida de interés o placer en distintas actividades que anteriormente se disfrutaba o alteraciones en el sueño. Generalmente las personas con trastorno depresivo tienden a presentar pensamientos suicidas; también puede coexistir con la misma enfermedad otros trastornos mentales como la ansiedad o crisis de pánico, lo cual complica al especialista llegar al diagnóstico y tratamiento (33)

La depresión puede bajar la respuesta inmunitaria protectora de nuestro organismo. También se vio en diversos estudios que incrementa el riesgo de sufrir un infarto de miocardio o accidente cerebrovascular, y esto se debe a que durante la depresión se liberan citosinas y otros factores que incrementan la coagulación de la sangre y disminuyen la variabilidad de frecuencia cardíaca, lo cual contribuye a potenciar una enfermedad cardiovascular.

En el DSM-V la característica esencial sigue siendo un período de al menos 2 semanas consecutivas en el que la persona manifiesta un mínimo de 5 síntomas entre ellos al menos uno debe tener disminución del interés o placer por todas o casi todas las



actividades. El trastorno depresivo mayor puede dividirse en leve, moderado o grave.(29)

Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva.
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u



otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. (29)

Medios de diagnóstico

Test de Zung

El test de Zung es un instrumento utilizado para el diagnóstico de depresión, así como para la estadificación de ésta en estudios que involucran un número grande de pacientes o donde se requiere un diagnóstico rápido de depresión. Este instrumento adquiere importancia además debido a que es el mismo paciente quien se da el puntaje a sí mismo, lo que facilita el trabajo de administración del instrumento. (34)

La escala de Zung fue diseñada por el Dr. William Zung, médico psiquiatra de la Universidad de Duke en el año de 1965, ha sido validada en estudios diversos y se ha utilizado en varios idiomas que incluyen árabe, holandés, alemán, portugués, inglés, francés y español, por lo que diversas han traducido y revalidado, volviéndolo un instrumento confiable para el uso de estudios que involucran el diagnóstico y estadificación de la depresión. (35)

El estudio incluye 20 ítems en la escala que evalúan síntomas somáticos, psicológicos y afectivos asociados con depresión. 10 de estos ítems están redactados de forma positiva y 10 de forma negativa, cada uno de estos está valorado en una escala de 1 a 4 basados en la frecuencia con la que cada paciente identifica la presencia del síntoma durante su vida (desde, un poco del tiempo, algo del tiempo, buena parte del tiempo y la mayoría del tiempo). La puntuación se obtiene de una escala tipo Likert, de 1 a 4 para los ítems negativos y de 4 a 1 para los ítems positivos. El índice de la escala se obtiene sumando el puntaje de los valores otorgados a cada uno de los 20 ítems, el puntaje máximo es de 80 y se asume presencia de depresión con puntajes superiores al 50%. El puntaje va desde 20 a 80 puntos según la valoración dada a cada ítem. La interpretación del instrumento se da según intervalos de puntaje (36)

- ✓ Rango Normal de 20 a 49
- ✓ Levemente Deprimido de 50 a 59
- ✓ Moderadamente Deprimido de 60 a 69
- ✓ Severamente Deprimido más de 70



ACNÉ Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es una etapa compleja de la vida, es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, marca el estado de transición que abarca de la infancia al estado adulto, en ella se producen grandes cambios como los físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Entre ellas se tiene a la primera adolescencia, precoz o temprana que va desde los 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.(22)

Se observan diversos cambios durante esta etapa de la vida, ya sea en la relación con familiares, compañeros en un contexto social, o donde pueden iniciar una relación sentimental. Se han realizado varios estudios para evaluar los efectos psicológicos y psiquiátricos del acné en la población adolescente (30)(13) Esto se debe a que es fácil estudiar esta población porque se encuentran en poblaciones concentradas como escuelas, colegios, academias etc., por su alta prevalencia en este grupo de edad, se concluyó que la mayoría de los trastornos mentales tienden a aumentar en esta etapa de la vida debido a que las relaciones sociales afectan la salud física y mental.(15).

Para ello, se consideró el concepto de autoimagen, y dado que es de fundamental importancia durante la adolescencia, definimos autoimagen como un conjunto conceptual de la autoestima y la imagen corporal relacionada. (37). La autoestima es la actitud o valor de una persona hacia sí misma. Por lo tanto, una persona con autoestima alta es necesaria para que los adolescentes tomen decisiones importantes en la vida. (38)

La autoestima alta puede actuar como un factor protector en el tratamiento de enfermedades, mientras que la baja autoestima se asocia con ansiedad, depresión u otros problemas psiquiátricos. (39) La imagen corporal se refiere a la representación de una persona de su cuerpo y cómo se siente una persona en su entorno social o en las relaciones que forman; (37) es particularmente relevante para la dermatología y el acné, ya que es una enfermedad de la piel basada en la imagen..(40)(3) Todo lo anterior fue importante mencionarlo ya que podría conllevar de una manera indirecta a la aparición del acné en esta etapa.

Por lo tanto, el impacto del acné en los jóvenes es importante, especialmente en su imagen corporal, especialmente en la apariencia de la piel, que tiene un impacto importante en la imagen social y propia; por lo tanto, cualquier enfermedad afectará el estado mental de los jóvenes y aumentará la frecuencia de los síntomas depresivos.



ANSIEDAD

Definición

La ansiedad (del latín anxietas, "dolor, sufrimiento") es la pre-reacción involuntaria del organismo ante estímulos externos o internos (como pensamientos, ideas, imágenes, etc.) que el individuo percibe como amenazantes y/o peligrosos. Acompañada de sensaciones desagradables o síntomas físicos tensos. Es una señal de advertencia que advierte de un peligro inminente y permite a las personas tomar las medidas necesarias para evitar la amenaza. (41)

Etiología y patogenia

La etiología de los trastornos de ansiedad no se comprende por completo, pero está relacionada con factores biológicos, ambientales y psicosociales.(42)

Los factores biológicos incluyen cambios en los sistemas neurobiológicos GABAérgico y serotoninérgico, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (corteza paralímbica), que es una de las áreas cerebrales más gravemente afectadas. Se observaron cambios en el procesamiento de amenazas asociados con la activación y conectividad de la amígdala y la circunvolución cingulada anterior.(43) Además, se observaron ciertos cambios físicos y un mayor uso y/o abstinencia de drogas, alcohol, estupefacientes y/o sedantes y otras sustancias. También se puede mencionar que existe cierta predisposición genética a la aparición de estas enfermedades, que se estima en alrededor del 30% al 50%. (41)

Entre los factores ambientales se han identificado los efectos de ciertos estresores ambientales, mayor hipersensibilidad y respuestas aprendidas. Los factores de riesgo psicosocial para estos trastornos incluyen situaciones estresantes, entorno familiar, experiencias que amenazan la vida y un enfoque excesivo en los problemas cotidianos. Se ha observado la influencia de los rasgos de personalidad como factores predisponentes.(42)

Síntomas

Cuando la ansiedad supera cierta intensidad o supera la capacidad de adaptación de una persona, se producen manifestaciones clínicas de ansiedad, es decir, se vuelve patológica, provocando diferentes síntomas de malestar que afectan a nivel físico, psicológico y conductual.(42)

Físicos

- 1) Sistema vegetativo: el sudor, sequedad de boca, mareos, tropiezos.



- 2) Sistema neuromuscular: tensión muscular, parestesia, temblor, cefalea.
- 3) Sistema cardiovascular: taquicardia, palpitaciones, dolor en el área del corazón.
- 4) Sistema respiratorio: dificultad para respirar.
- 5) Sistema digestivo náuseas, vómitos, indigestión, diarrea, estreñimiento, flatulencia.
- 6) Sistema genitourinario: micción frecuente, problemas sexuales.

Psicológicos y conductuales

Inquietud, irritabilidad, desasosiego, aprensión, preocupación, sensación de agobio, miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente, dificultad para concentración, sensación de pérdida de memoria, conductas de evasiva en ciertas situaciones, depresión o bloqueo psicomotor, obsesiones o compulsiones.

Estos síntomas pueden combinarse entre sí. Por ejemplo, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas físicos, que a su vez conducen a síntomas conductuales.

Clasificación

Existen diferentes criterios diagnósticos para el diagnóstico de los diferentes trastornos de ansiedad, la clasificación más utilizada es la DMS-V según la Asociación Americana de Psiquiatría.(44)

Tabla 2. Clasificación del DSM-V sobre los Trastornos de ansiedad.

Trastorno de ansiedad por separación
Mutismo selectivo
Trastorno de Pánico
Agorafobia
Fobia Especifica
Trastorno de Ansiedad Social
Trastorno por Ansiedad Generalizada
Trastorno de Ansiedad inducida por sustancias
Trastorno de Ansiedad atribuibles a condiciones medicas
Otros Trastorno Especifico de Ansiedad
Trastorno de Ansiedad No Especifica

Fuente: Chacón Delgado E et al Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Rev Cúpula 2021



Criterios del DSM-V para el diagnóstico del Trastorno Ansiedad Generalizada

Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades.

Tabla 3. Criterios del DSM-V para el diagnóstico del Trastorno Ansiedad Generalizada

A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
B. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem): <ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta. 2. Fácilmente fatigado. 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco 4. Irritabilidad. 5. Tensión muscular. 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).
E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

Fuente: DSM-5

MEDIOS DE DIAGNOSTICO

Inventario de ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck ("BAI" para abreviar) es un cuestionario de autoinforme desarrollado por el psicólogo Aaron T. Beck que contiene 21 preguntas de opción múltiple para medir los niveles de ansiedad en niños y adultos.(45)



Las preguntas utilizadas se refieren a los síntomas de ansiedad más comunes que los sujetos pueden haber experimentado en la semana anterior y enfatizan síntomas como temblores, sudoración, escenas de miedo, etc. Varios estudios han demostrado que el BAI es un cuestionario válido para detectar síntomas de ansiedad en niños y adultos.(46)

Cada pregunta se puntúa de 0 a 3, que es el más bajo y el más alto, respectivamente. Por lo tanto, una puntuación alta es un indicador de alta ansiedad en un individuo. Los objetivos del cuestionario son los siguientes.

- 0-7: ansiedad ausente
- 8-15: ansiedad leve
- 16-25: ansiedad moderada
- 26-63: ansiedad grave (47)

Describe los síntomas emocionales, físicos y cognitivos de la ansiedad y es un test muy adecuado para diferenciar la ansiedad de la depresión. Cada elemento del BAI es una breve descripción de los síntomas de ansiedad en cada una de las cuatro dimensiones relacionadas:

1. Subjetivo (p. ej., "No puedo relajarme").
2. Neurofisiología (p. ej., "entumecimiento u hormigueo").
3. Autonomía (por ejemplo, "se siente caliente").
4. Pánico (p. ej., "miedo a perder el control").(45)

El BAI requiere solo un nivel básico de lectura, puede ser utilizado por personas con discapacidad intelectual y se puede completar en 5 a 10 minutos usando formularios. Debido a su lista relativamente simple, también se puede usar por vía oral para personas con discapacidad visual.

ACNÉ Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES

Se ha informado que muchos problemas psiquiátricos relacionados con el acné están estrechamente relacionados con los trastornos de ansiedad: disminución de la sensación de bienestar y autoestima, incomodidad corporal percibida, timidez, miedo al rechazo, evitación social y aislamiento, ira, restricciones en el estilo de vida, problemas familiares y preocupaciones relacionadas. (48).

En pacientes con lesiones físicas, se observó miedo al contacto físico, evitación de deportes, especialmente natación, trastornos del sueño y otros síntomas subclínicos. Los efectos del daño visible en partes del cuerpo, las distorsiones del cuerpo o de la imagen



corporal o los movimientos arbitrarios y los niveles de ansiedad social no solo son importantes para los jóvenes.(17)

La mayoría de los estudios muestran una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, siendo el acné el más destacado en comparación con la población general. (44) Un metanálisis de 42 estudios realizado por la Academia Estadounidense de Dermatología concluyó que no hay duda de que las personas con acné tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos de ansiedad, y los autores alientan a los profesionales de la salud a detectar estas enfermedades psicológicas. (11) Sin embargo, otros estudios no han encontrado una correlación significativa entre el género, los síntomas psicológicos, el nivel educativo o la gravedad del acné. (8)

Por otro lado, los pacientes con acné tenían niveles más altos de ansiedad social, evitación social y aislamiento, ansiedad general, depresión y pensamientos negativos automáticos y niveles significativamente más bajos de autoestima.(49)

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **Acné:** Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta a la unidad pilosebácea (folículos pilosos y glándulas sebáceas) caracterizada por la formación de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices, principalmente en la cara, parte superior del cuerpo y ocasionalmente en las extremidades.(23)
- **Ansiedad:** Es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. (50)
- **Depresión:** La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un estado de ánimo bajo, falta de energía y/o pérdida de interés o incapacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia) que afecta la vida de una persona durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas.(51)
- **Adolescencia:** Es un período de desarrollo físico, psicológico, sexual y social que sigue a la niñez y comienza con la pubertad. Es un período importante entre la adolescencia y la edad adulta, el rango de su duración varía según diferentes



fuentes y puntos de vista en medicina, ciencia y psicología, su inicio suele fijarse a la edad de 10 a 13 años y la finalización entre los 19 o 20 años.(22)

- **Inventario de ansiedad de Beck:** Es un cuestionario de autoinforme creado por el psicólogo Aaron T. Beck que contiene 21 preguntas de opción múltiple para medir los niveles de ansiedad en niños y adultos. Las preguntas utilizadas se refieren a los síntomas de ansiedad más comunes que el sujeto pudo haber experimentado en la semana anterior y enfatizan síntomas como temblores, sudoración, escenas de miedo, etc.(47)(45)
- **Test de Zung:** Desarrollada por Zung en 1965, es una herramienta de medición de la depresión autoadministrada que proporciona no solo información emocional y cognitiva, sino también información física sobre el paciente.(34)
- **Salud mental:** Se define como un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus capacidades, capaces de hacer frente a las tensiones normales de la vida, capaces de trabajar productivamente y de contribuir a su comunidad. (52)
- **Autoestima:** Es un conjunto de ideas, pensamientos, valoraciones, sentimientos y tendencias de comportamiento sobre nosotros mismos, sobre nuestra forma de ser y sobre nuestros rasgos físicos y de carácter. Es una evaluación emocional de uno mismo. Cuando pensamos en ello como una actitud, nos referimos a una forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse con respecto a nosotros mismos. Es una tendencia constante confrontarnos a nosotros mismos y a los sistemas subyacentes que usamos para organizar nuestras experiencias.(38)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Existe una relación alta entre el nivel de ansiedad y depresión en adolescentes con acné que acuden a la consulta dermatológica del Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

Los adolescentes que acuden a la consulta dermatológica con diagnóstico de acné tienen un nivel alto de ansiedad, en el hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023



Los adolescentes que acuden a la consulta dermatológica con diagnóstico de acné tienen un nivel alto de depresión, en el hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023

Existe una relación alta entre el nivel de ansiedad y acné en adolescentes que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Existe una relación alta entre el nivel de depresión y acné en adolescentes que acuden al Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente

- Ansiedad
- Depresión

Variable dependiente

- Acné
- Severidad del acné

Variable interviniente

- Nivel de escolaridad
- Nivel socioeconómico
- Edad
- Sexo



2.5.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión de la variable	Tipo de variable	Naturaleza	Escala de medición	Indicador	Fuente de información	Definición operacional
Ansiedad	Es una respuesta inconsciente y predecible del cuerpo a estímulos externos o internos (como pensamientos, ideas, imágenes, etc.).	Ciencias de la salud – psiquiatría	Independiente	Cualitativo	Ordinal	% de las personas que padecen ansiedad y % de las que no	Encuesta Inventario de ansiedad de Beck-BAI	(1) Ansiedad ausente (2) Ansiedad leve (3) Ansiedad moderada (4) Ansiedad grave
Depresión	Es un trastorno del estado de ánimo temporal o permanente caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpa, además de una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y eventos cotidianos (anhedonia).	Ciencias de la salud – psiquiatría	Independiente	Cualitativo	Ordinal	% de las personas con depresión mayor, distímicos o depresivo no especificado	Encuesta Test de Zung	(1) Depresión ausente (2) Ligeramente deprimido (3) Moderadamente deprimido (4) Severamente deprimido
Acné	Es una enfermedad inflamatoria crónica	Ciencias de la salud	Dependiente	Cualitativo	Ordinal	Clasificación de acné según	Base de datos	(1) Acné vulgar



	de la piel específicamente de la unidad pilosebácea y se caracteriza por la formación de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices	– Dermatología				la Clasificación Internacional de Enfermedades - Acné		(2) Acné conglobata (3) Otros acnes
Severidad del acné	Es el grado de gravedad de las lesiones, en las que se deben describir los tipos de lesiones y las regiones afectadas.	Ciencias de la salud – Dermatología	Dependiente	Cualitativo	Ordinal	Clasificación de acné según el Consenso Español	Escala Española de Severidad del Acné–EGAE	(1) Acné comedoniano (2) Acné papulopustuloso leve-moderado (3) Acné papulopustuloso grave, acné nodular moderado (4) Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial.



Edad	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de captación por la fuente de información.	Biologico	Interviniente	Cuantitativo	Intervalo	N° de personas que participan en el estudio	Base de datos	(1) 10-14 años (2) 15-19 años
Sexo	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Genética	Interviniente	Cualitativa	Nominal	N° de personas que participan en el estudio	Base de datos	(1) Femenino (2) Masculino



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

La metodología utilizada es de tipo descriptivo-relacional cualitativa debido a que se busca identificar la relación entre la ansiedad, depresión con los pacientes que acuden por acné en nuestra población adolescente, teniendo en cuenta las diferentes escalas de medición tanto para ansiedad y depresión. Los pacientes que formaran parte del estudio ya poseen el diagnóstico de la enfermedad por lo que es retrospectivo; es transversal debido a que interrogara a la población una sola vez. Se aplicará el estudio observacional debido a que no se manipularan las variables y se observaran los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural. De esta manera se tratará de demostrar el nivel de la ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta dermatológica con diagnóstico de acné.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- Por la intervención del investigador: Es un estudio de tipo Observacional, porque ninguna variable será alterada por el investigador.
- Por el tiempo de intervención: Es un estudio de tipo Transversal, porque solo se realizará una intervención para recolectar los datos.
- Por el tiempo de duración de la recolección de datos: Es un estudio de tipo Retrospectivo, porque al momento del estudio el investigador recogerá datos que se han desarrollado en el en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023
- Por la naturaleza: Es un estudio de tipo Cualitativo porque se determinará el nivel de la ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta dermatológica con diagnóstico de acné.

3.3. POBLACIÓN

3.3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes del servicio de Dermatología, atendidas en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023



N= 77

Se utilizará como tamaño del universo (N) 77 historias clínicas.

3.3.2. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Pacientes adolescentes diagnosticados con acné, atendidos en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes adolescentes de ambos géneros diagnosticados con acné de leve a grave, atendidos en el servicio de Dermatología en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.
- Pacientes adolescentes de ambos géneros diagnosticados con acné, con un tiempo de cronicidad de más de 3 meses, atendidos en el servicio de Dermatología en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.
- Pacientes adolescentes de ambos géneros diagnosticados con acné, y estos a la vez tengan secuelas de acné de leve a severo, atendidos en el servicio de Dermatología en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

3.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Pacientes diagnosticados con acné, recién diagnosticados o que tengan un mes de evolución del acné en el servicio de Dermatología en el Hospital Antonio Lorena del Cusco el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.
- Pacientes que presenten alguna otra comorbilidad, que afecte al desarrolló del acné, atendidos en el servicio de Dermatología en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.
- Pacientes que presenten otro diagnostico dermatológico aparte del acné, atendidos en el servicio de Dermatología en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en el periodo de setiembre del 2022 – febrero del 2023.

3.4. MUESTRA

Se recurrió a la unidad de estadística del hospital Antonio Lorena quien nos proporcionó la lista que, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, la población para la investigación es de 77 personas por lo tanto va ser el universo y la población objetivo los 77 pacientes lo



que lo convierte en población finita y conocida y no se aplicara ninguna fórmula de cálculo de muestra.

3.4.1. MUESTREO

Teniendo una población muy pequeña de 77 pacientes el muestreo se realizará con el no aleatorio dentro de él se aplicará el tipo censal debido a que se cuenta con la lista nominal de los pacientes del hospital Antonio Lorena del Cusco.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaborará una ficha de recolección de datos (Anexo N° 01) que constara de la revisión de registros de las historias clínicas, que servirán para establecer la relación de los pacientes que tiene acné y el nivel de ansiedad y depresión que tienen, en dicha ficha se expresaran las variables ya mencionadas y su especificación con cada sub variable.

Instrumentos de recolección de datos

- Escala Española de Severidad del Acné– EGAE

Ficha técnica

Nombre original: Escala de Gravedad del Acné Española

Autores: Lluís Puig , Aurora Guerra-Tapia , Julián Conejo-Mir , Jaime Toribio , Carmen Berasategui , Ilonka Zsolt

Año de publicación: 2013

Procedencia: España

Aplicación: individual

Duración: 3 minutos de trabajo efectivo

Escala: heteroadministrada ordinal

Puntaje:

El rango de calificación es:

- Grado 1: Acné comedoniano.
 - Grado 2: Acné papulopustuloso leve-moderado.
 - Grado 3: Acné papulopustuloso grave, acné nodular moderado.
 - Grado 4: Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial.
- Encuesta – Test de Zung

Ficha técnica



Nombre original: Self Rating Depression scale

Título en español: Escala de automedición de la depresión (EAMD)

Autor: Dr. W. Zung

Año de publicación: 1971

Procedencia: Berlín

Aplicación: individual o colectiva

Duración: 5 minutos de trabajo efectivo

Escala: heteroadministrada ordinal

Puntaje:

El rango de calificación es de 20-80

- 25-49 rango normal
 - 50-59 Ligeramente deprimido
 - 60-69 Moderadamente deprimido
 - 70 o más, Severamente deprimido
- Encuesta – Inventario de ansiedad de Beck

Ficha técnica

Nombre original: Beck Anxiety Inventory (BAI)

Autores: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer

Año de publicación: 1988

Procedencia: Berlín

Tiempo de aplicación límite: 10 - 30 min.

Ámbito de aplicación: Clínico, sintomatología.

Administración: Heteroaplicada

Población: Niños y adultos

Escala: heteroadministrada nominal

Puntaje

- 0-7: ansiedad ausente
- 8-15: ansiedad leve
- 16-25: ansiedad moderada
- 26-63: ansiedad grave



Ficha de recolección de datos

La ficha de recolección de datos (Anexo N° 01), estará constituida de los datos ya especificados; esta ficha además seguirá un orden conciso, que será llenada por el investigador con el objetivo de evidenciar los datos planteados.

3.6. TÉCNICA Y ANALISIS DE DATOS

- Se realizó una encuesta virtual previa coordinación con el adolescente o con los padres de familia (en caso sea un menor de edad) por vía telefónica para darle así, luego el pase del link de conexión para realizar la encuesta mediante google forms.
- Se generarán datos en el programa EXCEL con el sistema Microsoft Office 2013 con el sistema operativo Windows 8, para el procesamiento de datos se utilizará SPSS Statistics versión 25.0.
- Se solicitará la autorización para la ejecución del proyecto en el ámbito sanitario referido y posteriormente.
- Se utilizará estadística descriptiva para analizar la frecuencia del nivel de ansiedad y depresión diagnosticados de acné en la consulta dermatológica.
- Se determinará la severidad de la ansiedad y depresión mediante la aplicación del Inventario de ansiedad de Beck y el test de Zung. (Anexo N° 3 y N° 4).
- Se determinará la severidad del acné mediante la aplicación de la escala de gravedad del acné española (EGAE). (Anexo N° 2)
- Se realizará la captación de las historias clínicas de los pacientes según su pertenencia a uno u otro grupo de estudio por muestreo censal.
- Se recogerá la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos utilizando la ficha de recolección, el test de Zung y el inventario de ansiedad de Beck, respetando los criterios de inclusión y exclusión, se construyó una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics vs 25 con su complemento analítico, para ejecutar el análisis estadístico respectivo. Se



midieron las variables: acné, depresión, ansiedad, edad, sexo, tiempo de enfermedad y medicación.

El análisis se desarrolló mediante procesos estadísticos descriptivos y la presentación de los resultados en gráficos y tablas de contingencia. Para el proceso de análisis univariado de las variables cualitativas se realizó el cálculo la frecuencia relativa y absoluta; en el caso de las variables cuantitativas se hizo el cálculo de las medidas tanto de dispersión como de tendencia central y por último para el análisis bivariado de la relación entre variables se aplicó el estadístico chi-cuadrado de Pearson.

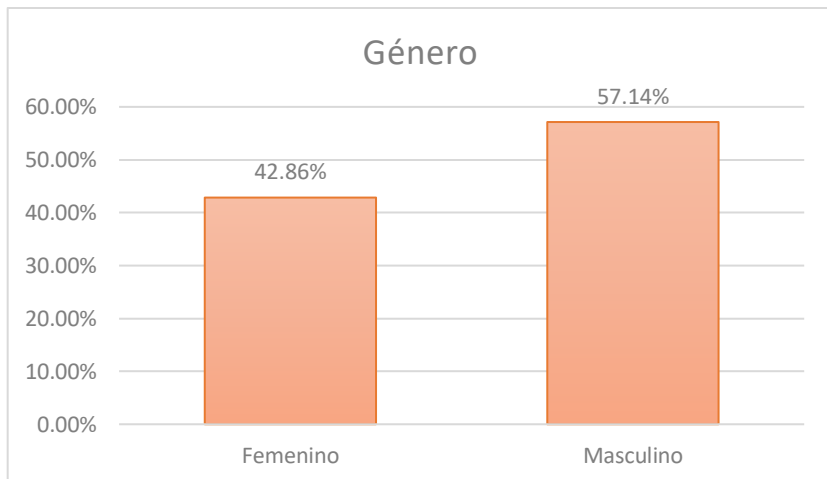
Finalmente se presentarán las tablas y gráficos con los resultados obtenidos.



CAPÍTULO IV

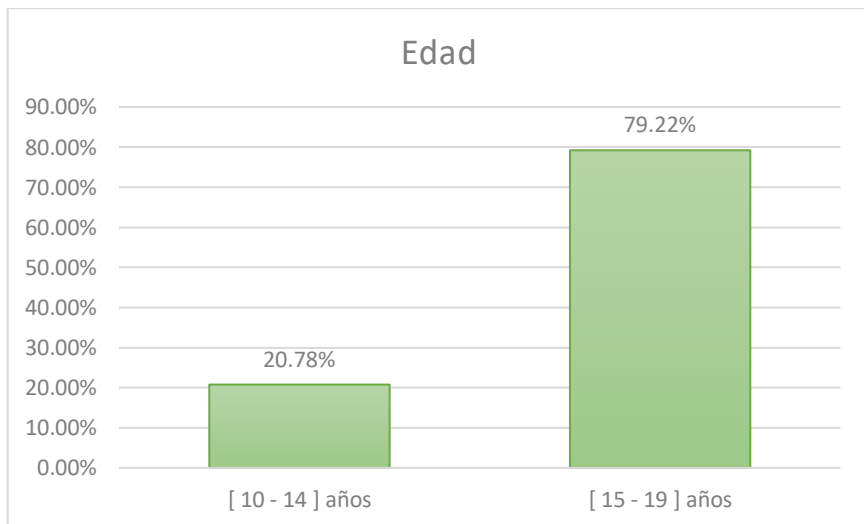
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

GRÁFICO N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN GENERO



De la muestra estudiada se observó que el mayor porcentaje de los adolescentes diagnosticados con acné son de sexo masculino con un 57.1% (n=44) y el resto está representado por el sexo femenino con un 42.9% (n=33).

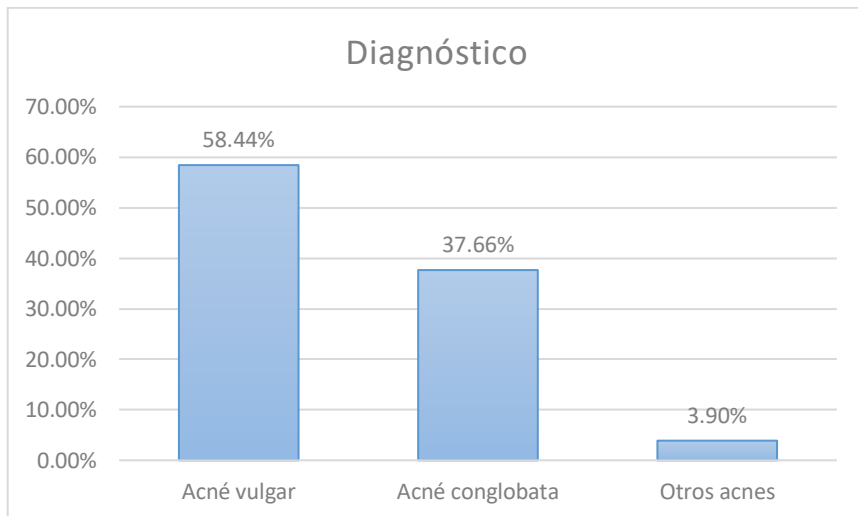
GRÁFICO N°2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD



En la muestra total de 77 adolescentes, se observó que el grupo etario con mayor porcentaje es el de 15 a 19 años con 79.2% (n=61), seguido del grupo etario de 10 a 14 años con 20.8% (n=16).

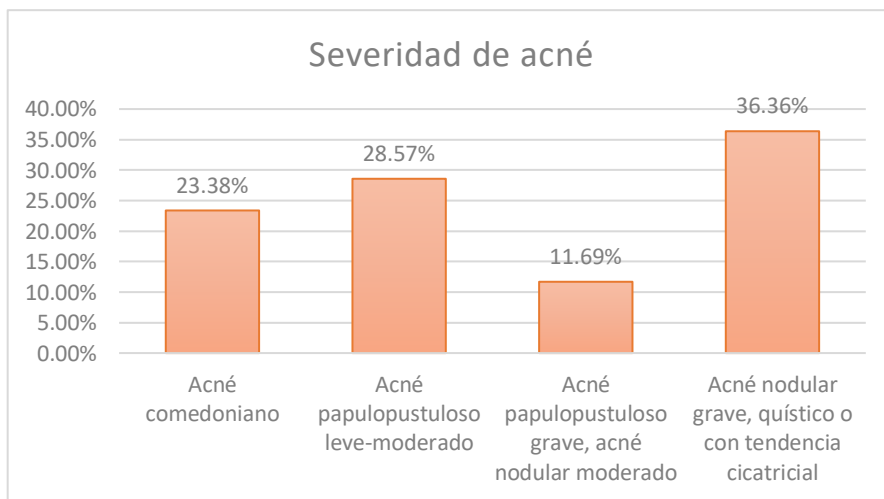


GRÁFICO N°3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DIAGNOSTICO DE ACNÉ



Del total de la muestra estudiada se observó que un 58.4% (n=45) de los adolescentes presentaron acné vulgar, seguido de un 37.7% (n=29) con acné conglobata y en menor porcentaje se encontró a otros acnés con un 3.9% (n=3).

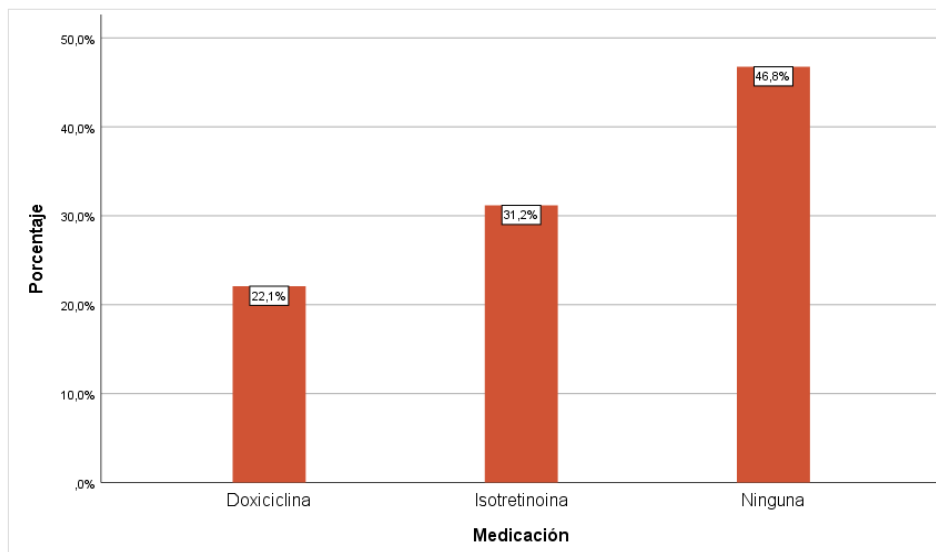
GRÁFICO N°4. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEVERIDAD DE ACNÉ



Se muestra la distribución de adolescentes según la severidad de acné. Donde el acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial representa un 36.4%(n=28) siendo esta la mayor distribución, seguido del acné papulopustuloso leve-moderado con un 28.6% (n=22), acné comedoniano con un 23.4%(n=18) y el acné papulopustuloso grave representando el 11.7% (n=9) siendo la de menor distribución.

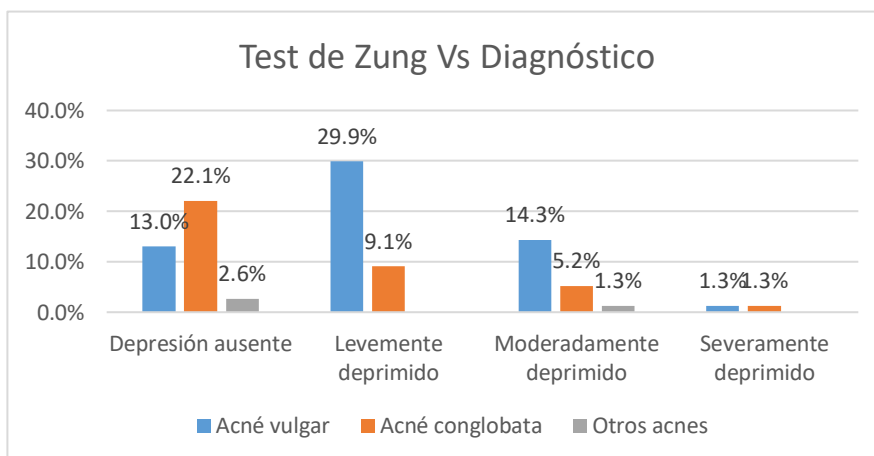


GRÁFICO N°5. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN TRATAMIENTO



En la muestra total de 77 adolescentes, se observó que el 21.1% (n=17) estaba recibiendo tratamiento con doxiciclina, un 31.2% (n=24) recibió isotretinoína y en 46.8% (n=36) ningún medicamento.

GRÁFICO N°6. RESULTADOS DEL TEST DE ZUNG EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ACNÉ



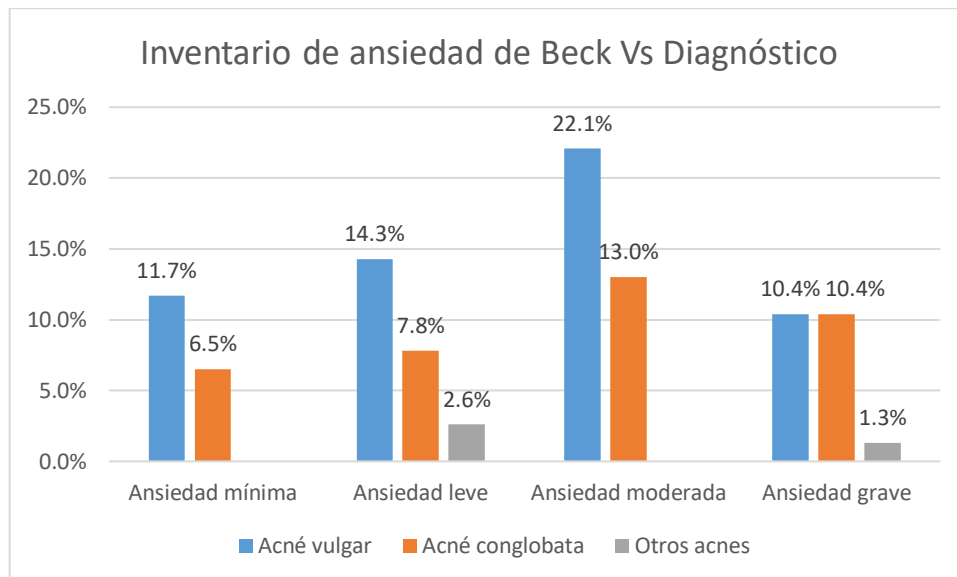
Se muestra los resultados del Test de Zung en adolescentes diagnosticados de acné. Donde en el acné vulgar se observa que el 29.9% están levemente deprimido, seguido de moderadamente deprimido en un 14.3%, una depresión ausente en un 13%, y severamente deprimido en un 1.3%, en comparación con el acné conglobata donde predomina más la depresión ausente en un 22.1%, seguido del levemente deprimido en un 9.1%,



moderadamente deprimido en un 5.2% y en menor porcentaje el severamente deprimido en un 1.3%.

Por último, se observa que en otros acnés el 2.6% tienen una depresión ausente, seguido del moderadamente deprimido en un 1.3%.

GRÁFICO N°7. RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ACNÉ



Se muestra los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck en adolescentes diagnosticados de acné. Donde en el acné vulgar se observa que el 22.1% están con una ansiedad moderada, seguido de una ansiedad leve en un 14.3%, ansiiedad mínima en un 11.7% y ansiiedad grave en un 10.4%, en comparación con el acné conglobata donde predomina más la ansiiedad moderada en un 13%, seguido de la ansiiedad grave en un 10.4%, ansiiedad leve en un 7.8% y en menor porcentaje ansiiedad mínima en un 6.5%.

Por último, se observa que en otros acnés el 2.6% tienen una ansiiedad leve, seguido de la ansiiedad grave en un 1.3%.



4.1 RESULTADO RESPECTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

TABLA N°1. Tipos de acné según severidad vs Genero, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Tabla cruzada Severidad de acne*Genero

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Severidad de acne	Acné comedoniano	Recuento	8	10	18
		% del total	10.4%	13.0%	23.4%
	Acné papulopustuloso leve-moderado	Recuento	13	9	22
		% del total	16.9%	11.7%	28.6%
	Acné papulopustuloso grave, acné nodular moderado	Recuento	3	6	9
		% del total	3.9%	7.8%	11.7%
	Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial	Recuento	9	19	28
		% del total	11.7%	24.7%	36.4%
Total		Recuento	33	44	77
		% del total	42.9%	57.1%	100.0%

Chi-cuadrado= 4,032; p=0.258

La tabla 1 muestra a los tipos de acne según severidad respecto a la variable genero, observando que el acné nodular grave es el mas predominante en el sexo masculino en un 24.7%, seguido del acné comedoniano en un 13.0%, el acné papulopustuloso leve- moderado en un 11.7% y en menor porcentaje en este genero el acne papulopustuloso grave en un 7.8%. Comparando con el sexo femenino donde el acné papulopustuloso leve-moderado es el mas predominante en un 16.9%, seguido del acne nodular grave en un 11.7%, el acné comedoniano en u 10.4% y en menor porcentaje el acne papulopustuloso grave en un 3.9%. El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 4,032, con valor de p=0.258, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son independientes.



TABLA N°2. Tipos de acné según severidad vs Edad, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Tabla cruzada Severidad de acné* Edad

			Edad		Total
			[10 - 14] años	[15 - 19] años	
Severidad de acné	Acné comedoniano	Recuento	7	11	18
		% del total	9.1%	14.3%	23.4%
	Acné papulopustuloso leve-moderado	Recuento	4	18	22
		% del total	5.2%	23.4%	28.6%
	Acné papulopustuloso grave, acné nodular moderado	Recuento	1	8	9
		% del total	1.3%	10.4%	11.7%
	Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial	Recuento	4	24	28
		% del total	5.2%	31.2%	36.4%
Total		Recuento	16	61	77
		% del total	20.8%	79.2%	100.0%

Chi-cuadrado= 4,905; p=0.179

La tabla 2 muestra a los tipos de acné según severidad respecto a la variable edad, observando que el acné nodular grave es el más predominante en el intervalo de edad de 15 a 19 años con un 31.2%, seguido del acné papulopustuloso leve- moderado en un 23.4%, el acné comedoniano en un 14.3%, y en menor porcentaje en este intervalo de edad el acné papulopustuloso grave en un 10.4%.

Comparando con el intervalo de edad de 10 a 14 años donde el acné comedoniano es el más predominante en un 9.1%, seguido del acné nodular grave y acné papulopustuloso leve-moderado en un 5.2%, y en menor porcentaje el acné papulopustuloso grave en un 1.3%.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 4,905, con valor de p=0.179, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son independientes.



TABLA N°3. Nivel de ansiedad en adolescentes vs Genero,Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023

Tabla cruzada Inventario de ansiedad de Beck *Genero

			Género		Total	
			Femenino	Masculino		
Inventario de ansiedad de Beck	Ansiedad ausente	Recuento	2	12	14	
		% del total	2.6%	15.6%	18.2%	
	Ansiedad leve	Recuento	8	11	19	
		% del total	10.4%	14.3%	24.7%	
	Ansiedad moderada	Recuento	11	16	27	
		% del total	14.3%	20.8%	35.1%	
	Ansiedad grave	Recuento	12	5	17	
		% del total	15.6%	6.5%	22.1%	
	Total		Recuento	33	44	77
			% del total	42.9%	57.1%	100.0%

Chi-cuadrado= 10.059; p=0.018

La tabla 3 muestra los resultados del Inventario de ansiedad de Beck respecto a la variable genero, observando que en el sexo masculino la ansiedad moderada es la mas predominante con un 20.8%, seguido de la ansiedad minima con un 15.6%, la ansiedad leve con un 14.3%, y en menor porcentaje la ansiedad grave con un 6.5%.

Comparando con el sexo femenino donde la ansiedad grave es el mas predominante en un 15.6%, seguido de la ansiedad moderada en un 14.3%, el ansiedad leve en un 10.4% y en menor porcentaje la ansiedad minima en un 2.6%.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 10,059, con valor de p=0.018, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes.



TABLA N°4. Nivel de ansiedad en adolescentes vs Edad, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023

Tabla cruzada Inventario de ansiedad de Beck* Edad

			Edad		Total
			[10 - 14] años	[15 - 19] años	
Inventario de ansiedad de Beck	Ansiedad ausente	Recuento	4	10	14
		% del total	5.2%	13.0%	18.2%
	Ansiedad leve	Recuento	3	16	19
		% del total	3.9%	20.8%	24.7%
	Ansiedad moderada	Recuento	5	22	27
		% del total	6.5%	28.6%	35.1%
	Ansiedad grave	Recuento	4	13	17
		% del total	5.2%	16.9%	22.1%
Total		Recuento	16	61	77
		% del total	20.8%	79.2%	100.0%

Chi-cuadrado= 0,966; p=0.810

La tabla 4 muestra los resultados del Inventario de ansiedad de Beck respecto a la variable edad, observando que la ansiedad moderada es el mas predominante en el intervalo de edad de 15 a 19 años con un 28.6%, seguido de la ansiedad leve con un 20.8%, la ansiedad grave con un 16.9%, y en menor porcentaje en este intervalo de edad la ansiedad minima con un 13.0%.

Comparando con el intervalo de edad de 10 a 14 años donde la ansiedad moderada es la mas predominante en un 6.5%, seguido de la ansiedad minima y ansiedad grave en un 5.2%, y en menor porcentaje la ansiedad leve con un 3.9%.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 0,966, con valor de p=0.810, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son independientes.



TABLA N°5. Nivel de depresión en adolescentes vs Genero, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023

Tabla cruzada Test de Zung* Genero

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Test de Zung	Depresión ausente	Recuento	9	20	29
		% del total	11.7%	26.0%	37.7%
	Levemente deprimido	Recuento	12	18	30
		% del total	15.6%	23.4%	39.0%
	Moderadamente deprimido	Recuento	11	5	16
		% del total	14.3%	6.5%	20.8%
	Severamente deprimido	Recuento	1	1	2
		% del total	1.3%	1.3%	2.6%
Total		Recuento	33	44	77
		% del total	42.9%	57.1%	100.0%

Chi-cuadrado= 6.177; p=0.103

La tabla 5 muestra los resultados del Test de Zung respecto a la variable genero, observando que en el sexo masculino la depresión ausente es la mas predominante con un 26.0%, seguido del levemente deprimido con un 23.4%, moderadamente deprimido con un 6.5%, y en menor porcentaje el severamente deprimido con un 1.3%.

Comparando con el sexo femenino donde el levemente deprimido es el mas predominante en un 15.6%, seguido del moderadamente deprimido en un 14.3%, la depresion ausente en un 11.7% y en menor porcentaje el severamente deprimido en un 1.3%.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 6.177, con valor de p=0.103, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son independientes



TABLA N°6. Nivel de depresión en adolescentes vs Edad, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023

Tabla cruzada Test de Zung* Edad

			Edad		Total
			[10 - 14] años	[15 - 19] años	
Test de Zung	Depresión ausente	Recuento	8	21	29
		% del total	10.4%	27.3%	37.7%
	Levemente deprimido	Recuento	5	25	30
		% del total	6.5%	32.5%	39.0%
	Moderadamente deprimido	Recuento	3	13	16
		% del total	3.9%	16.9%	20.8%
	Severamente deprimido	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	2.6%	2.6%
Total		Recuento	16	61	77
		% del total	20.8%	79.2%	100.0%

Chi-cuadrado= 1,689; p=0.639

La tabla 6 muestra los resultados del Test de Zung respecto a la variable edad, observando que el levemente deprimido es el mas predominante en el intervalo de edad de 15 a 19 años con un 32.5%, seguido de la depresion ausente con un 27.3%, el moderadamente deprimido con un 16.9%, y en menor porcentaje en este intervalo de edad el severamente deprimido un 2.6%.

Comparando con el intervalo de edad de 10 a 14 años donde la depresión ausente es la mas predominante en un 10.4%, seguido del levemente deprimido con un 6.5%, y en menor porcentaje el moderadamente deprimido en 3.9.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 1,689, con valor de $p=0.639$, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son independientes.



TABLA N°7. Nivel de depresión en adolescentes vs Severidad de acné, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023

Tabla cruzada Test de Zung*Severidad de acné

			Severidad de acné				Total	
			Acné comedoniano	Acné papulopustulos o leve-moderado	Acné papulopustulos o grave, acné nodular moderado	Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial		
Test de Zung	Depresión ausente	Recuento	8	4	0	17	29	
		% del total	10.4%	5.2%	0.0%	22.1%	37.7%	
	Levemente deprimido	Recuento	10	9	4	7	30	
		% del total	13.0%	11.7%	5.2%	9.1%	39.0%	
	Moderadamente deprimido	Recuento	0	9	4	3	16	
		% del total	0.0%	11.7%	5.2%	3.9%	20.8%	
	Severamente deprimido	Recuento	0	0	1	1	2	
		% del total	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%	2.6%	
	Total		Recuento	18	22	9	28	77
			% del total	23.4%	28.6%	11.7%	36.4%	100.0%

Chi-cuadrado= 28,015; p=0.001

La tabla 7 muestra los resultados del Test de Zung respecto a la severidad del acné, observando que el levemente deprimido es el mas predominante en el acné comedoniano con un 13%, en el acné papulopustuloso leve-moderado predomina mas el levemente y moderadamente deprimido con un 11.7% para ambos, en el acné papulopustuloso grave de la misma manera levemente deprimido y moderadamente deprimido con un 5.2%, y por ultimo en el acné nodular grave quístico se encontro una depresión ausente.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 28,015, con valor de p=0.001, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes.



TABLA N°8. Nivel de ansiedad en adolescentes vs severidad de acné, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023

Tabla cruzada Resultado de Inventario de ansiedad de Beck*Severidad de acné

			Severidad de acné				Total
			Acné comedoniano	Acné papulopustulos o leve-moderado	Acné papulopustulos o grave, acné nodular moderado	Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial	
Inventario de ansiedad de Beck	Ansiedad mínima	Recuento	5	3	1	5	14
		% del total	6.5%	3.9%	1.3%	6.5%	18.2%
	Ansiedad leve	Recuento	5	6	2	6	19
		% del total	6.5%	7.8%	2.6%	7.8%	24.7%
	Ansiedad moderada	Recuento	6	8	4	9	27
		% del total	7.8%	10.4%	5.2%	11.7%	35.1%
	Ansiedad grave	Recuento	2	5	2	8	17
		% del total	2.6%	6.5%	2.6%	10.4%	22.1%
Total		Recuento	18	22	9	28	77
		% del total	23.4%	28.6%	11.7%	36.4%	100.0%

Chi-cuadrado= 3,522; p=0.940

La tabla 8 muestra los resultados del Inventario de ansiedad de Beck respecto a la severidad del acné, observando que en el acné comedoniano la ansiedad moderada es la mas predominante con un 7.8% de la misma manera en el acné papulopustuloso leve, en el acné papulopustuloso grave y en el acné nodular grave quístico con un porcentaje de 10.4%, 5.2%, y 11.7%.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 3,522, con valor de p=0.940, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son independientes.



TABLA N°9. Nivel de depresión en adolescentes vs Tratamiento, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023

Tabla cruzada Resultado Test de Zung*Tratamiento

			Resultado test de Zung				Total
			Depresión ausente	Leve y deprimido	Moderadamente deprimido	Severamente deprimido	
Tratamiento	Doxiciclina	Recuento	7	7	3	0	17
		% del total	9.1%	9.1%	3.9%	0.0%	22.1%
	Isotretinoína	Recuento	9	7	6	2	24
		% del total	11.7%	9.1%	7.8%	2.6%	31.2%
	Ninguna	Recuento	13	16	7	0	36
		% del total	16.9%	20.8%	9.1%	0.0%	46.8%
Total		Recuento	29	30	16	2	77
		% del total	37.7%	39.0%	20.8%	2.6%	100.0%

Chi-cuadrado= 5,703; p=0.457

La tabla 9 muestra los resultados del Test de Zung respecto al tratamiento que recibieron los adolescentes, observando que del 22.1% que recibió doxiciclina el 13% presentó algún grado de depresión, el 31.2% que recibieron isotretinoína el 19.5% presentó algún grado de depresión, mientras que del 46.8% que no recibieron ningún medicamento el 29.9% presentó algún grado de depresión.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 5,703, con valor de $p=0.457$, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son independientes.



TABLA N°10. Nivel de ansiedad en adolescentes vs Tratamiento, Hospital Antonio Lorena del Cusco, setiembre del 2022 – febrero del 2023

Tabla cruzada Inventario de ansiedad de Beck*Tratamiento

			Resultado de Inventario de ansiedad de Beck				Total
			Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	
Tratamiento	Doxiciclina	Recuento	2	3	10	2	17
		% del total	2.6%	3.9%	13.0%	2.6%	22.1%
	Isotretinoína	Recuento	4	8	5	7	24
		% del total	5.2%	10.4%	6.5%	9.1%	31.2%
	Ninguna	Recuento	8	8	12	8	36
		% del total	10.4%	10.4%	15.6%	10.4%	46.8%
Total		Recuento	14	19	27	17	77
		% del total	18.2%	24.7%	35.1%	22.1%	100.0%

Chi-cuadrado= 7,415; p=0.284

La tabla 10 muestra los resultados del inventario de ansiedad de Beck respecto al tratamiento que recibieron los adolescentes, observando que del 22.1% que recibió doxiciclina el 19.5% presentó algún grado de ansiedad, el 31.2% que recibieron isotretinoína el 26% presentó algún grado de ansiedad, mientras que del 46.8% que no recibieron ningún medicamento el 36.4% presento algún grado de ansiedad.

El estadístico de Chi- Cuadrado de Pearson toma un valor de 7,415, con valor de p=0.284, por lo que se concluye con un 95% de confianza que ambas variables son independientes.



4.2 RESULTADO RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

TABLA N° 11. Relación entre los niveles de depresión evaluados por el test de Zung en adolescentes diagnosticados de acné, Hospital Antonio Lorena, setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Tabla cruzada Resultado Test de Zung*Diagnóstico

			Diagnóstico			Total
			Acné vulgar	Acné conglobata	Otros acnes	
Test de Zung	Depresión ausente	Recuento	10	17	2	29
		% del total	13.0%	22.1%	2.6%	37.7%
	Levemente deprimido	Recuento	23	7	0	30
		% del total	29.9%	9.1%	0.0%	39.0%
	Moderadamente deprimido	Recuento	11	4	1	16
		% del total	14.3%	5.2%	1.3%	20.8%
	Severamente deprimido	Recuento	1	1	0	2
		% del total	1.3%	1.3%	0.0%	2.6%
Total		Recuento	45	29	3	77
		% del total	58.4%	37.7%	3.9%	100.0%

Chi-cuadrado= 12,793; p=0.046

La tabla 11 muestra los resultados del Test de Zung respecto a los adolescentes diagnosticados de acné, observando que el 37.7% representó una depresión ausente, seguido del levemente deprimido con un 39.0%, el moderadamente deprimido con un 20.8% y en menor porcentaje el severamente deprimido con un 2.6%.

La relación entre los niveles de depresión con la variable de acné mediante el coeficiente de correlación de Pearson el valor de $p = 0,001 < 0.05$ con lo que se afirma que existe correlación significativa entre los niveles de depresión evaluados por el test de Zung en adolescentes diagnosticados de acné, Hospital Antonio Lorena, setiembre del 2022 – febrero del 2023.



TABLA N°12. Relación entre los niveles de ansiedad evaluados por el inventario de ansiedad de Beck en adolescentes diagnosticados de acné, Hospital Antonio Lorena, setiembre del 2022 – febrero del 2023.

Tabla cruzada Inventario de ansiedad de Beck*Diagnóstico

			Diagnóstico			Total	
			Acné vulgar	Acné conglobata	Otros acnes		
Inventario de ansiedad de Beck	Ansiedad ausente	Recuento	9	5	0	14	
		% del total	11.7%	6.5%	0.0%	18.2%	
	Ansiedad leve	Recuento	11	6	2	19	
		% del total	14.3%	7.8%	2.6%	24.7%	
	Ansiedad moderada	Recuento	17	10	0	27	
		% del total	22.1%	13.0%	0.0%	35.1%	
	Ansiedad grave	Recuento	8	8	1	17	
		% del total	10.4%	10.4%	1.3%	22.1%	
	Total		Recuento	45	29	3	77
			% del total	58.4%	37.7%	3.9%	100.0%

Chi-cuadrado= 5,070; p=0.535

La tabla 12 muestra los resultados del Inventario de ansiedad de Beck respecto a los adolescentes diagnosticados de acné, observando que el 35.1% representó una ansiedad moderada, seguido de la ansiedad leve con un 24.7%, la ansiedad grave con un 22.1% y en menor porcentaje la ansiedad mínima con un 18.2%.

La relación entre los niveles de ansiedad con la variable de acne mediante el coeficiente de correlación de Pearson el valor de $p = 0.535 > 0.05$ con lo que se afirma que no existe correlación significativa entre los niveles de ansiedad evaluados por el inventario de ansiedad de Beck en adolescentes diagnosticados de acné, Hospital Antonio Lorena, setiembre del 2022 – febrero del 2023.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MAS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

La depresión y la ansiedad en las ultimas decadas se ha ido fortaleciendo debido a los diversos estudios en el cual tiene repercusiones sobre diversas patologías en las cuales el acné no es ajena a ello. En este estudio se vio algún nivel de ansiedad y depresión en los adolescentes diagnosticados de acné, en un 81.9% y 62.4% respectivamente.

Se encontro una relación estadisticamente significativa entre el nivel de depresión en los adolescentes diagnostivacos de acné con un chi- cuadrado de 12,793 y un valor de $p=0.046$. Sin embargo, no se encontro una relación estadisticamente significativa entre el nivel de la ansiedad en los adolescentes diagnosticados de acné ($p=0.535$).

Cabe mecionar que también se halló una relación estadisticamente significativa respecto a la severidad del acné y el nivel de depresión con un chi-cuadrado de 28,015 y un valor de $p=0.001$. Por el contrario, no se encontro relación alguna respecto a la ansiedad ($p=0.940$).

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una limitación del estudio es que la clasificación del acné solo se evaluó en función del conocimiento especializado y la perspectiva obtenida de los registros médicos y, por lo tanto, puede estar sujeto a un sesgo de información. Además, la población de estudio era pequeña, lo que limitaba la capacidad de medir la fuerza de la asociación de manera estadísticamente significativa.

5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

Diversos estudios han demostrado que los trastornos dermatológicos como el acné, la dermatitis, la urticaria y la psoriasis afectan el estado psicológico de los pacientes, las relaciones y las actividades diarias, aumentan la incidencia de depresión y ansiedad.(53)(11)(33) Este estudio se realizó para la determinar el nivel de la ansiedad y la depresión en adolescentes diagnosticados de acné.



En este estudio, la prevalencia de acné se vio más afectado en el sexo masculino con un 57.1% comparado con el sexo femenino con un 42.9%, lo cual difiere según un metaanálisis realizado por Chen desde el año 1990 hasta el 2019 el cual menciona, que el sexo predominante es el sexo femenino.(21) Por otro lado, se sabe que el acné es más predominante en la adolescencia, justamente en el inicio de la pubertad, en el estudio realizado se dividió en 2 intervalos de edad en una adolescencia temprana que oscila entre los 10 y 14 años y otra tardía entre los 15 y 19 años, viendo en nuestro estudio una mayor predominancia en la adolescencia tardía con un 79.2%, lo cual coincide con la revisión sistemática realizada por Heng la cual menciona que predomina más en adolescentes mayores en comparación con adolescentes más jóvenes o preadolescentes y esto se debe a que a medida que aumenta la producción de sebo durante la pubertad, los adolescentes mayores tienden a tener una mayor producción de sebo en comparación con los adolescentes más jóvenes.(2)

Del total de adolescentes diagnosticados de acné se observó que un 58.4% de los adolescentes presentaron acné vulgar, seguido de un 37.7% con acné conglobata y en menor porcentaje se encontró a otros acnés con un 3.9%. Tenelema menciona en su estudio que el tipo de acné que con mayor prevalencia y frecuencia se presenta en la población adolescente y es clasificado como acné vulgar.(54)

Según el estadio de gravedad de acné, el acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial represento un 36.4%, seguido del acné papulopustuloso leve-moderado con un 28.6%, el acné comedoniano con un 23.4% y el acné papulopustuloso grave representando el 11.7% siendo la de menor distribución. Sin embargo, otros estudios mostraron que el acné papulopustuloso leve-moderado tiene mayor predominancia como es el caso del estudio de Molla.(10)

En este estudio, los niveles de ansiedad y depresión se evaluaron mediante el inventario de ansiedad de Beck y el Test de Zung respectivamente. La puntuación global de ansiedad fue mayor en el sexo masculino de con un 41.6% comparado con la del sexo femenino en un 40.3%, se encontró una asociación significativa entre la ansiedad y el sexo($p=0.018$). La puntuación de la depresión fue igual entre ambos sexos con un porcentaje de 31.2%, no se encontró una asociación significativa entre la depresión y el sexo($p=0.103$) lo que coincide



con el estudio de Kurtalić en el que demostró que tanto el nivel de ansiedad como el de depresión no se vieron afectados por el sexo. (55)

Respecto con la edad tanto en la ansiedad como la depresión no se encontró una asociación significativa, el cual difiere con el estudio de Mleeh donde mostró diferencias significativas en las puntuaciones de depresión y ansiedad según la edad con base en la fuerte asociación entre la adolescencia y la ocurrencia de depresión y ansiedad, referida como una propensión de este grupo de edad a los trastornos emocionales.(56)

Respecto a la severidad del acné y depresión se encontró una asociación significativa ($p=0.001$), en comparación de la severidad del acné y ansiedad donde no se encontró una asociación significativa ($p=0.940$) lo que indica que podemos tomar las características clínicas del acné como un indicador del estado de depresión de los pacientes. Lo cual concuerda con otros estudios como el de Öztekin que muestran que la depresión es un indicador importante de la enfermedad.(57) Flores en su estudio también sugiere que la gravedad del acné empeoró el estado psicológico de los pacientes, principalmente aquellos con depresión y ansiedad.(13) Asimismo, Mishra demostró una correlación significativa entre el puntaje de depresión y la severidad del acné, ya que estos pacientes les preocupaba más su apariencia externa y la severidad de la lesión. (58) Rojas Muro también afirma en su estudio que la severidad del acné estuvo asociada con la depresión.(14)

Referente al tratamiento que recibieron los adolescentes y el nivel de depresión se encontró que del 22.1% que recibió doxiciclina el 13% presentó algún grado de depresión, los 31.2% que recibieron isotretinoína el 19.5% presentó algún grado de depresión, mientras que del 46.8% que no recibieron ningún medicamento el 29.9% presentó algún grado de depresión. Además de ello no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.457$). Lo cual se corrobora con diversos estudios y metaanálisis como el de Huang donde nos afirma que el tratamiento del acné con isotretinoína no parece estar asociado con un mayor riesgo de depresión, más bien parece mejorar los síntomas de la depresión.(59) Otro estudio es el de Rubio que también concuerda con nuestro estudio, nos dice que el tratamiento con isotretinoína no provocó un aumento de los síntomas depresivos en pacientes con acné severo y recurrente, más bien mejoró la imagen corporal y su autopercepción.(60)

Referente al tratamiento que recibieron los adolescentes y el nivel de ansiedad se encontró que del 22.1% que recibió doxiciclina el 19.5% presentó algún grado de ansiedad, los 31.2%



que recibieron isotretinoína el 26% presentó algún grado de ansiedad, mientras que del 46.8% que no recibieron ningún medicamento el 36.4% presentó algún grado de ansiedad. Además de ello no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.284$).

Respecto al nivel de depresión en los adolescentes diagnosticados de acné se vio que un 62.4% presentó algún grado de depresión, en el acné vulgar representó un 45.5%, en el acné conglobata representó un 15.6% y en otros acnés se vio un 1.3%. Además de ello se encontró una asociación significativa ($p=0.046$). Lo cual se reafirma con otros estudios como es el caso de Molla donde la puntuación de depresión fue más alta en el grupo con acné.(10) Öztekin también encontró niveles más altos de depresión en pacientes con acné vulgar en comparación con controles sanos.(57) Otro estudio es el de Sajquim donde encontró relación entre el acné y la severidad de la depresión.(30) Öncü demostró una relación significativa entre la amplificación somatosensorial, la depresión y la ansiedad en pacientes con acné independientemente de su gravedad.(8)

Por otro lado, el nivel de ansiedad en los adolescentes diagnosticados de acné en nuestro estudio mostró que el 81.9% presentó algún grado de ansiedad, en el acné vulgar representó un 46.8%, en el acné conglobata un 31.2% y en otros acnés mostró un 3.9%. En cuanto a la relación entre ellos no se encontró una asociación significativa ($p=0.535$). Sin embargo, Castro en su estudio encontró una correlación significativa entre el nivel de la ansiedad social en adolescentes que padecen de acné,(61) asimismo Molla demostró una correlación positiva entre las puntuaciones de ansiedad y en los pacientes con acné.(10) Vidangos también concluye en su estudio que los síntomas de ansiedad se relacionan a la presencia de acné. (16)

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

El estudio permite documentar, la relación de los niveles de ansiedad y depresión en los adolescentes diagnosticados de acné, en el cual se encontró una relación estadísticamente significativa respecto a la depresión, lo cual permitirá tomar medidas por parte del personal de salud en cuanto a la detección temprana de la enfermedad, ya sea mediante una interconsulta a psiquiatría y/o psicología, esto en beneficio del paciente.

Asimismo, servirá como fuente de referencia para futuras investigaciones en las que quieran investigar sobre dicho tema.



CONCLUSIONES

Referente al genero se encontró que el sexo masculino es el mas afectado con acné en un 57.1% comparado con el sexo femenino con un 42.9%. Además de ello se vio que la edad con mas predominancia es en la adolescencia tardía con un 79.2%, también se vio que el acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial fue el que obtuvo mayor prevalencia en un 36.4%.

La puntuación global de ansiedad y depresión fue mayor en el sexo masculino de con un 41.6% y 31.2% respectivamente, no se encontró una asociación significativa respecto a la edad ni sexo. Sin embargo, las puntuaciones solamente de ansiedad de los pacientes con acné mostraron una relación significativa con el sexo ($p=0.018$).

En cuanto a la severidad del acné referente al nivel de depresión y ansiedad se encontró una asociación significativa ($p=0.001$) solo con la depresión, mas no con el nivel de ansiedad ($p=0.940$) lo que indica que podemos tomar las características clínicas del acné solo en el estado de depresión de los pacientes.

Respecto al tratamiento del acné referente al nivel de ansiedad y depresión no se encontró una asociación significativa ($p=0.284$) y ($p=0.457$) respectivamente, por lo que nos indica que al dar la medicación con doxiciclina o isotretinoína parece mejorar los síntomas de la depresión y ansiedad, lo cual ayuda al paciente tanto en su imagen corporal como psicológicamente.

Sobre la relación del nivel de ansiedad y depresión en adolescentes diagnosticados con acné que acuden a la consulta dermatológica del Hospital Antonio Lorena del Cusco se concluye que la relación fue estadísticamente significativa en cuanto a la depresión con un valor de chi- cuadrado de 12,793 y un ($p=0.046$), mas no con la ansiedad donde no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.535$).



RECOMENDACIONES

PRIMERA

Al personal médico especialista, los dermatólogos, del Hospital Antonio Lorena del Cusco establecer un consenso más específico sobre la clasificación del acné para que en próximos estudios no se hallen sesgos en cuanto a los resultados de una investigación.

SEGUNDA

Se recomienda, al Hospital Antonio Lorena del Cusco, en conjunto con la Universidad Andina del Cusco realizar charlas informativas referente a la depresión, ansiedad y el acné dirigido hacia los adolescentes, para que de esta manera se encuentre una mejor estrategia de prevención y tratamiento oportuno.

TERCERA

Al personal médico especialista, los dermatólogos, del Hospital Antonio Lorena del Cusco utilizar una escala con la cual puedan estratificar los estadios de severidad del acné, para así en los próximos estudios referente al acné sea más factible la recolección de datos.

CUARTA

Se recomienda una interconsulta con psicología y/o psiquiatría en pacientes con puntuaciones altas en la escala utilizada.

QUINTA

Recomendamos fortalecer el diagnóstico y tratamiento precoz del acné, la ansiedad y la depresión en atención primaria para evitar sobrecargar el sistema sanitario.

SEXTA

Se recomienda a la población adolescente acudir tempranamente ante un dermatólogo y/o psicólogo, psiquiatra para el diagnóstico oportuno, para que de esta manera efectuar la prevención y tratamiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. Iglesias Peña N. Acné en la adolescencia. *Rev Form Contin la Soc Española Med la Adolesc* [Internet]. 2022;10(2):5–14. Available from: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-X-n1-2022/2022-n1-05-14_Tema-de-revision-Acne-en-la-adolescencia.pdf
2. Heng AHS, Chew F. Revisión sistemática de la epidemiología del acné vulgar. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1–29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32238884/>
3. Tohid H, Shenefelt PD, Burney WA, Aqeel N. Psychodermatology: An Association of Primary Psychiatric Disorders With Skin. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2019;48(1):50–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300914?via%3Dihub>
4. Monestel MA. Acné de causas endocrinológicas. *Med Leg Costa Rica -Edición Virtual* [Internet]. 2016;33(1). Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/1409-0015-mlcr-33-01-00210.pdf>
5. Gilaberte Calzada Y. Dermatología pediátrica: ¿qué hay de nuevo en el acné? *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2009;11:303–16. Available from: https://www.researchgate.net/publication/40223895_Dermatologia_pediatica_que_hay_de_nuevo_en_el_acne
6. Castellanos V, Herrera JJ, Mezquida LC. Depresión y ansiedad en jóvenes con acné vulgar de consulta externa del hospital universidad del norte. Abril- mayo 2022 [Internet]. [Tesis de pregrado]. Barranquilla Universidad del Norte; 2022. Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10809/1010132664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Szepietowska M, Dąbrowska A, Nowak B, Skinderowicz K, Wilczyński B, Krajewski PK, et al. Prevalencia y calidad de vida del acné facial: un estudio transversal en estudiantes de secundaria en Polonia. *Postep Dermatologii i Alergol* [Internet]. 2022;39(6):1035–9. Available from: doi:10.5114/ada.2021.112765.
8. Öncü I, Gürel G, Akkoyun A. La relación del acné con la amplificación



- somatosensorial, la ansiedad por la salud y los niveles de depresión. *Cureus* [Internet]. 2022;14(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9825042/pdf/cureus-0014-00000032314.pdf>
9. Sagaltici E, Tas B. Salud mental y resiliencia psicológica entre pacientes con acné vulgar durante la pandemia: un estudio transversal controlado. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2021;20(12):3739–46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661922/pdf/JOCD-20-3739.pdf>
10. Molla A. Evaluación de la ansiedad y la depresión en pacientes con acné vulgar en Medina: un estudio de casos y controles. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. 2021;(6):999–1007. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=72343>
11. Samuels D V, Rosenthal R, Lin R, Mph DO, Do SC, Natsuaki MN. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *J Am Dermatology* [Internet]. 2020;83(2):532–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.040>
12. Bondade S, Hosthota A, Basavaraju V. Psicodermatología: una asociación de trastornos psiquiátricos primarios con la piel. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)* [Internet]. 2019;11:1,7. Available from: doi: 10.1111/appy.12340
13. Flores VA. “Evaluación de depresión y ansiedad en adolescentes con y sin acné mediante test de Beck en el Centro de Piel, Quito 2017.” In: [Tesis de pregrado] [Internet]. Quito:Universidad Central del Ecuador; 2018. p. 121. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16591>
14. Rojas Muro MA, Silva Gutierrez AE. Factores asociados a depresión y ansiedad en adolescentes con acné del distrito de Lambayeque, Abril – Noviembre 2019. In: [Tesis de pregrado] [Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8497/Rojas_Muro_%26_Silva_Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Delgado JS. Afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo. *Rev Paian* [Internet]. 2018;9:35–47. Available from:



- https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_90d0fa03e92fb0a35b5892d410de3c37
16. Vidangos Cárdenas VH. Acné y riesgo de trastornos de ansiedad en personal militar de tropa del ala aérea N° 3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa, 2018. In: [Tesis de pregrado] [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/198130985.pdf>
 17. Veliz JL. Calidad de vida y su relación con el acné juvenil inflamatorio en una clínica privada de lima metropolitana 2015 [Internet]. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2573>
 18. Gonzales BE. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes de 11 a 20 años con acné vulgar. Hospital regional del Cusco. 2013- 2014 [Internet]. [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2015. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/1638>
 19. Grimalt Santacana R. Acné [Internet]. 2da ed. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2007. 7–13 p. Available from: <https://www.yumpu.com/es/document/view/12623537/acne-asociacion-espanola-de-pediatria>
 20. Saint-Jean M, Dreno B. Acné. EMC- Dermatología [Internet]. 2016;50(16):1–14. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1761-2896\(16\)80894-8](https://doi.org/10.1016/S1761-2896(16)80894-8)
 21. H. Chen , TC Zhang , XLYin , JY hombre XY. Magnitud y tendencia temporal de la carga del acné vulgar en 204 países y territorios desde 1990 hasta 2019: un análisis del Estudio de carga global de enfermedad 2019. Br J Dermatol [Internet]. 2022;186(4):673–683. Available from: <https://doi.org/10.1111/bjd.20882>
 22. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico [Internet]. 2014;18(1):5–7. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>
 23. Ramon Bonet. El acné: qué es y cómo combatirlo. Offarm Farm y Soc [Internet]. 2002;21(8):92–100. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-acne-que-es-como-13035869#:~:text=Pueden ser de grado I,cicatrices de>



- una cierta consideración.
24. Rodríguez- Moldes Vázquez B, Hernández Martín A. Guía. Guía de algoritmos en pediatría de Atención Primaria. Acné vulgar. AEPap [Internet]. 2018;2018(21):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.10.001%0D>
 25. Azaña Defez JM, Martínez Martínez ML. Acné. *Pediatr Integr* [Internet]. 2021;(6):166–75. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv04/01/n4-166-175_JoseAzana.pdf
 26. López E, Herranz Pinto P, Dréno B. Consenso español para establecer una clasificación y un algoritmo de tratamiento del acné. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2016;1–12. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a16.pdf>
 27. Puig L, Guerra-Tapia A, Conejo-Mir J, Toribio J, Berasategui C, Zsolt I. Validación de la Escala Española de Severidad del Acné (Escala de Gravedad del Acné Española-EGAE). *Eur J Dermatology* [Internet]. 2013;23(2):233–40. Available from: doi: 10.1684/ejd.2013.2003
 28. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet] 2021 [Internet]. ([Consultado 10 mayo 2023].). Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
 29. American Psychiatric Association. Anxiety Disorders. *Diagnostic Stat Man Ment Disord* [Internet]. 2013;5 th ed. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
 30. Sajquim EE. Relación entre depresión y acné en estudiantes de secundaria de la Ciudad de Guatemala” Estudio realizado en tres establecimientos privados. Julio 2012. In: [Tesis de pregrado] [Internet]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar; 2012. p. 57–77. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/09/03/Sajquim-Edvin.pdf>
 31. Pérez Padilla EA, Cervantes Ramírez VM, Hijuelos García NA, Pineda Cortés JC, Salgado Burgos H. Prevalencia , causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Biomed* [Internet]. 2017;28(2):75–100. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073



32. Montes C. La Depresión y su Etiología : Una Patología Compleja. Acad Biomed Digit VITAE [Internet]. Available from: <https://caibco.ucv.pe/caibco/vitae/VitaeDieciocho/Articulos/Psiquiatria/ArchivosHTML/introduccion.htm>
33. Acosta J, Krüger-Malpartida H, Huayanay-Falconí L, Bravo-Puccio F, Arévalo-Flores M. Depresión y síntomas depresivos en pacientes que acuden al consultorio de Dermatología de un hospital general de Lima . Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2010;73(4):126–35. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036932002>
34. WW. Z. Self-Rating Depression. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 1965;jan(12):63-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14221692/>
35. Briganti G, Scutari M, Linkowski P. Estructuras de red de síntomas de la escala de depresión de Zung. Psychol Rep [Internet]. 2021;124(4):1897–911. Available from: doi: 10.1177/0033294120942116
36. Sandra Rocío Lezama Meneses. Propiedades psicométricas de la escala de zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. Psychol av discip [Internet]. 2012;6:91–101. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770010.pdf>
37. Inmaculada Martínez Albaladejo, Pilar Brañas Fernández. Adolescentes: autoimagen y autoestima | EnFamilia. Asoc Española Pediatría [Internet]. 2014; Available from: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescentes-autoimagen-autoestima>
38. Roa, G A. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. Edetania Estud y propuestas socio-educativas, ISSN 0214-8560, N° 44, 2013, págs 241-258 [Internet]. 1989;(44):241–58. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
39. Muñoz JC, Gulfo J. Prevalencia de baja autoestima en adolescentes con acne. Prog Retin Eye Res [Internet]. 2019;561(3):S2–3. Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9099/139724.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Consoli S-G, Chastaing M, Misery L. Psiquiatría y dermatología. EMC- Dermatologia



- [Internet]. 2010;44(2):1–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1761-2896\(10\)70334-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1761-2896(10)70334-4)
41. Sierra JC. Ansiedad , angustia y estrés : tres conceptos a diferenciar. Rev MAL-ESTAR E SUBJETIVIDADE [Internet]. 2003;3(1):10–59. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
 42. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. [Internet]. 2008th ed. Vol. 1. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2008. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
 43. Butz AM, Christopher S. von Bartheld JB and SH-H. Defining biotypes for depression and anxiety based on large- scale circuit dysfunction: A. *Physiol Behav* [Internet]. 2017;176(12):139–48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5702265/pdf/nihms813525.pdf>
 44. Chacón Delgado E, Xatruch De La Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev Cúpula* [Internet]. 2021;35(1):23–36. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
 45. Beck, Brown, Epstein, Steer. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and. Clin Psychol* [Internet]. 1988;56(6):893–7. Available from: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
 46. Adhikari C. Application and Validation of the Beck Anxiety Inventory among Nepalese School Adolescents. *J Heal Allied Sci* [Internet]. 2019;9(1):51–8. Available from: <https://www.jhas.org.np/jhas/index.php/jhas/article/view/10>
 47. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud* [Internet]. 2014;25(1):39–48. Available from: doi: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>
 48. Nuñez A. Trastorno Dismórfico Corporal, Síntomas Depresivos y Ansiedad en Pacientes con Afectación Dermatológica. *An Med PUCMM* [Internet]. 2015;5(1):68–72. Available from: <http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1754/A>



- MP_20150501_68-72.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Yarpuz Yolaç A, Demirci Saadet E, Erdi Sanli H. Nivel de ansiedad social en pacientes con acné vulgar y su relación con variables clínicas. *Turkish J Psychiatry* [Internet]. 2008;19(1):1–8. Available from: <https://www.turkpsikiyatri.com/Summary?Id=730>
 50. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm* [Internet]. 2013;22(1–2). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013
 51. Terroso R, Serrano A, Murandi J, Planes J, Martínez L. Región de Murcia Consejería de Sanidad. Guía práctica clínica los Trastor depresivos [Internet]. 2018;16–7. Available from: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
 52. Parales-Quenza CJ. Anomia social y salud mental pública. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2008;10(4):658–66. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n4/v10n4a16.pdf>
 53. Vargas Laguna E, Peña Payero ML, Vargas Márquez A. Influencia de la ansiedad en diversas patologías dermatológicas. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2006;97(10):637–43. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-7310\(06\)73484-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-7310(06)73484-6)
 54. Tenelema Chela NP. Prevalencia de Acné en adolescentes. Hospital Provincial General Docente Riobamba diciembre 2018 – mayo 2019. In: [Tesis de pregrado] [Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5811/1/UNACH-EC-FCS-MED-2019-0013.pdf>
 55. Kurtalić N, Hadžigrahić N, Tahirović H, Šadić S. Evaluación de la ansiedad y la depresión en adolescentes con acné vulgar en relación con la gravedad de las características clínicas y el género. *Clin Sci* [Internet]. 2010;159–64. Available from: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Acta+Med+Acad&title=Assessment+of+anxiety+and+depression+in+adolescents+with+acne+vulgaris+related+to+the+severity+of+clinical+features+and+gender&volume=39&issue=2&publication_year=2010&pages=159-164&



56. Mleeh NT, Alshamrani HM, Basyouni RN, Alshehri KA, Algethami MR, Sehlo MG. Prevalencia y predictores de depresión entre pacientes de clínicas de dermatología en un hospital universitario, Jeddah, Arabia Saudita. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2019;6(2):169–70. Available from: <http://www.jfmprc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi>
57. Öztekin C. La asociación de depresión, soledad, y niveles de adicción a Internet en pacientes con acné vulgar. *Biopsychosoc Med* [Internet]. 2020;1–7. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00190-y>
58. Mishra N, Rastogi MK, Gahalaut P, Srivastava N, Aggarwal A. Evaluación de la depresión en pacientes con acné vulgar y su correlación con la severidad del acné, la cicatrización post acnéica y el género. *J Pakistan Assoc Dermatologists* [Internet]. 2017;27(4):313–9. Available from: <https://jpad.com.pk/index.php/jpad/article/view/931>
59. Huang YC, Cheng YC. Tratamiento con isotretinoína para el acné y el riesgo de depresión: revisión sistemática y metanálisis. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2017;76(6):1068-1076. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2016.12.028>
60. Rubio-García L, Pulido-Díaz N, Jiménez-López JL. Isotretinoína y síntomas de depresión en pacientes con acné severo y recurrente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015;53(1):54–9. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457744941009.pdf>
61. Castro LM, Gómez Mendoza SL, Rodríguez Belmonte BL. Acné vulgar, el nivel de habilidades sociales y la ansiedad social. *Rev Iberoam Psicol Cienc y Tecnol* [Internet]. 2011;4(2):7–22. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905084&info=resumen&idioma=S>
PA



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“RELACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON ACNÉ QUE ACUDEN A LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO EN EL PERIODO DE SETIEMBRE DEL 2022 – FEBRERO DEL 2023”

Realizado por la estudiante: Claudia Katheryne Masias Mamani

1.- DATOS GENERALES

N° de historia clínica:	Fecha:	Numero de ficha:
Edad:	Sexo:	F.N.:

2.- DATOS SOBRE SU ENFERMEDAD

Tiempo de enfermedad	
Tipo de acné Escala de Gravedad del Acné Española (EGAE)	<ul style="list-style-type: none"> a) Acné comedoniano. b) Acné papulopustuloso leve-moderado. c) Acné papulopustuloso grave, acné nodular moderado. d) Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial.
Áreas de afectación del acné	<ul style="list-style-type: none"> a) cara b) tórax anterior c) tórax posterior d) piel cabelluda
Toma medicamentos	SI () NO() ¿Cuales?
Otras condiciones psiquiátricas	

3.- PUNTAJE

Test de Zung	
Inventario de ansiedad de Beck	

ANEXO N° 2

Escala de Gravedad del Acné Española (EGAE)



A) Calificaciones para la cara (4 imágenes), B) Calificaciones para el pecho (3 imágenes) y C) Calificaciones para la espalda (3 imágenes). Se asignó un punto correlativo a cada imagen de calificación, asumiendo que la diferencia entre calificaciones es de 1 punto. El grado 1 es el menos grave y los grados 4 o 3 el más grave. De forma global se considerará el mayor grado. Marcar con “X” según corresponda.

	Cara	Pecho	Espalda
Grado 1: Acné comedoniano.			
Grado 2: Acné papulopustuloso leve-moderado.			
Grado 3: Acné papulopustuloso grave, acné nodular moderado.			
Grado 4: Acné nodular grave, quístico o con tendencia cicatricial.			



ANEXO N° 3

TEST DE ZUNG PARA LA DEPRESIÓN

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (x) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Disfruto de las mismas cosas que antes.				



ANEXO N° 4

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK.

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual.

Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1=Levemente, no me molesta mucho
- 2=Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3= Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				