



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA  
HUMANA**

**TESIS**

**DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN  
ADOLESCENTES CON ACNÉ VULGAR  
MODERADO SEVERO EN CONSULTORIO DE  
DERMATOLOGÍA EN CHICLAYO 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**Autor (es):**

**Bach. Coronel Diaz Cyntia Anai**

ORCID: 0000-0001-9619-5938

**Bach. Rodriguez Alva Danitsa**

ORCID: 0000-0001-6309-1251

**Asesor:**

**Dr. Lopez Lopez Elmer**

ORCID: 0000-0002-8414-7805

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**Año 2023**

**DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN  
ADOLESCENTES CON ACNÉ VULGAR MODERADO SEVERO EN  
CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA EN CHICLAYO 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**APROBACION DEL JURADO**



---

Mg. Diaz Moron Percy  
Presidente



---

Mg. Chirinos Rios Carlos Alberto  
Secretario



---

Dr. Lopez Lopez Elmer  
Vocal

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

### DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ACNÉ VULGAR MODERADO SEVERO EN CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA EN CHICLAYO 2023.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Coronel Diaz Cyntia Anai	DNI: 70086193	
Rodriguez Alva Danitsa	DNI: 33960982	

Pimentel, 25 de abril de 2023.

\* Porcentaje de similitud turnitin: 21%

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO <b>TURNITIN TESIS FINAL.docx</b>	AUTOR <b>Danitsa Rodriguez Alva</b>
RECuento DE PALABRAS <b>9181 Words</b>	RECuento DE CARACTERES <b>48342 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS <b>36 Pages</b>	TAMAÑO DEL ARCHIVO <b>165.2KB</b>
FECHA DE ENTREGA <b>Jun 5, 2023 5:23 PM GMT-5</b>	FECHA DEL INFORME <b>Jun 5, 2023 5:24 PM GMT-5</b>
<p>● <b>21% de similitud general</b> El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 13% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 8% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossr</li> </ul>	
<p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)</li> <li>• Material citado</li> </ul>	

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme culminar esta carrera soñada que hoy es una realidad. A mis queridos y amados padres Agapito y Rosita, que, gracias a su apoyo incondicional, sus enseñanzas y sus consejos y sus ejemplos de superación me ayudaron en el proceso y culminación de esta noble profesión. A mi hermano Frank, mi prima Jhanelly y mi tía Juanita, que estuvieron cerca ofreciéndome todo su apoyo. A mi amado Andre quien es parte fundamental en mi vida, apoyándome en todo lo que necesito, quien con paciencia y amor se convirtió en mi guía y mi pilar, ganándose mi lealtad, respeto y amor. A mi adorado Lian que es mi mayor motivo para seguir luchando y ser mejor persona cada día tanto en lo personal como en lo profesional. Y a mi compañera de tesis Danitsa, que con el pasar de los días hemos podido entablar una bonita amistad y a pesar de los por menores pudimos lograr esta meta. Aprendí mucho de ti y gracias por los consejos.

*Cyntia Anaí Coronel Díaz*

Mi tesis la dedico a las personas que me animaron a seguir adelante, en especial a mi esposo quien ha sido mi fortaleza en los días difíciles. a mis hijos por su comprensión por no estar para ellos en momentos importantes de su vida.

*Danitsa Rodríguez Alva*

## **AGRADECIMIENTO**

Ambos autores agradecemos a Dios por darnos salud y habernos permitido terminar esta hermosa profesión; a nuestros familiares por su apoyo incondicional.

A la Universidad por abrirnos sus puertas para nuestra formación como médicos. A la Facultad de Ciencias de la Salud y su Escuela de Medicina Humana. A los docentes, personas de gran sabiduría, quienes se esforzaron por transmitirnos los conocimientos para desempeñarnos de la mejor manera.

A nuestro asesor de tesis Dr. Elmer López Lopéz por su apoyo en el desarrollo de nuestra tesis.

A la Clínica Innovaderna y su Gerente General por permitirnos realizar nuestra investigación en sus instalaciones. Y al Dr. Jesús Díaz Pérez, dermatólogo de la Clínica, por su servicio prestado para el desarrollo de esta tesis.

## RESUMEN

**Introducción:** El acné es una patología crónica común que afecta el complejo pilosebáceo y causa diversas lesiones cutáneas. A nivel mundial, el grupo etario más afectado son los adolescentes, especialmente entre los 15 y 17 años, y en muchos casos se presentan lesiones moderadas y severas que pueden tener un gran impacto estético y psicológico, predisponiendo a trastornos de salud mental.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre los síntomas depresivos, ansiosos y la calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo 2023. **Materiales y**

**Método:** Estudio observacional de corte transversal, se evaluaron 215 pacientes entre 12 a 17 años 11 meses 29 días de edad con diagnóstico de acné vulgar moderado severo que acudan a consultorio privado de dermatología de la Clínica Innovaderma en la ciudad de Chiclayo en 2023. Se les realizó el examen físico utilizando la escala EGAE (Escala de Gravedad de Acné Española) por un especialista y se aplicó las encuestas para ver compromiso del acné en la calidad de vida a través de la escala DLQI (Children Dermatology Life Quality Index), y para determinar los síntomas de depresión y/o ansiedad a través de la escala HADS (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión). **Resultados:** El estudio encontró que el 54.88% de los participantes eran mujeres, con una mediana de edad de 15.73 años. Además, el 57.67% asistía a una institución pública y el 73.95% residía en una zona urbana. Respecto a la severidad del acné, el 65.58% correspondió a acné moderado y el 19.53% a acné severo. En cuanto a la evaluación de su calidad de vida, el 56.28% de los adolescentes experimentó una fuerte afectación. En cuanto a la evaluación de los síntomas de depresión y ansiedad, se encontró que el 82.79% de los adolescentes presentaba síntomas asociados a la ansiedad, y el 77.21% presentaba síntomas asociados a la depresión. **Conclusiones** El acné vulgar moderado severo de los adolescentes se asocia con la calidad de vida, la ansiedad y la depresión.

**Palabras claves:** acné vulgar, adolescente, depresión, ansiedad, calidad de vida

## **ABSTRACT.**

**Introduction:** Acne is a common chronic pathology that affects the pilosebaceous complex and causes various skin lesions. Globally, the most affected age group is teenagers, especially between 15 and 17 years old, and in many cases, moderate to severe lesions can have a significant aesthetic and psychological impact, predisposing individuals to mental health disorders. **Objective:** To determine the association between depressive and anxious symptoms and quality of life in adolescents with moderate to severe vulgar acne attending a private dermatology clinic in the city of Chiclayo in 2023. **Materials and Methods:** This cross-sectional observational study evaluated 215 patients between 12 and 17 years 11 months and 29 days of age diagnosed with moderate to severe vulgar acne attending the Innovaderma Clinic's private dermatology office in the city of Chiclayo in 2023. A physical examination was performed using the EGAE (Spanish Acne Severity Scale) scale by a specialist, and surveys were conducted to assess the impact of acne on quality of life using the Children's Dermatology Life Quality Index (DLQI) and to determine symptoms of depression and anxiety using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results:** The study found that 54.88% of the participants were females, with a median age of 15.73 years. In addition, 57.67% attended a public institution, and 73.95% lived in an urban area. Regarding the severity of acne, 65.58% corresponded to moderate acne, and 19.53% to severe acne. Regarding the evaluation of their quality of life, 56.28% of adolescents experienced a strong impact. As for the evaluation of depressive and anxious symptoms, it was found that 82.79% of adolescents presented symptoms associated with anxiety, and 77.21% presented symptoms associated with depression. **Conclusions:** Moderate to severe acne vulgaris in adolescents is associated with quality of life, anxiety, and depression.

**Keywords:** acne vulgaris, adolescent, depression, anxiety, quality of life

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática. ....	9
1.2. Trabajos previos. ....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del Problema .....	19
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	20
1.6. Hipótesis.....	21
1.7. Objetivos .....	21
<b>1.7.1. Objetivos General:</b> .....	21
<b>1.7.2. Objetivos Específicos</b> .....	22
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	22
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	22
2.2. Variables, Operacionalización. ....	23
2.3. Población y muestra.....	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5. Procedimientos de análisis de datos. ....	30
2.6 Criterios éticos.....	31
2.7 Criterios de Rigor científico. ....	32
III. RESULTADOS .....	32
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	32
3.2. Discusión de resultados.....	39
3.3. Aporte científico.....	43
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
4.1. Conclusiones.....	43
4.2. Recomendaciones .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	45
ANEXOS .....	52

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática.

El acné, es una patología crónica frecuente, donde se afecta el complejo Pilo sebáceo causando una serie de lesiones cutáneas; se asocia a diferentes factores patogénicos y puede afectar tanto a los púberes, adolescentes, jóvenes, incluso adultos. (1)

El grupo etario más afectado, a nivel mundial, es el adolescente, el cual representa un 85%, sobre todo de 15 a 17 años, presentándose como lesiones moderadas y severas, llegando a causar gran efecto estético y psicológico, ya que es una edad en la cual se muestran más susceptibles a los cambios físicos, psicológicos y emocionales, por lo que conlleva a una predisposición de trastornos del estado de ánimo (1).

El acné causa un efecto perjudicial en el nivel de vida del adolescente; además que es la patología dermatológica más frecuente en los jóvenes; y se encuentra el 9% de prevalencia en todas las edades. (1)

El antecedente familiar se asocia a inicio temprano y severidad de la forma clínica del acné; se han reportado polimorfismos genéticos en distintas poblaciones de pacientes con acné; los genes involucrados son los del receptor de andrógenos, los genes de enzimas del metabolismo de andrógenos, necrosis tumoral alfa y factor de crecimiento (3).

En países del oriente, como en China, se reporta que un 50% de adolescentes son afectados por el acné (2); pero en el continente americano, en EE. UU la prevalencia de acné en la misma población es aproximadamente del 70 % (2). Se postula que esta mayor prevalencia en el mundo occidental se debiera a la dieta hiperglúcida, muy frecuente en esta edad (3).

A nivel mundial, cabe mencionar que uno de ocho personas sufre trastornos de ansiedad y depresión, siendo los problemas más frecuentes respecto a otras patologías mentales. Según OMS, aproximadamente 280 millones de personas sufren de un problema depresivo, de estos 23 millones son niños y adolescentes (4); pero, no solo afecta a los niños y jóvenes, sino también involucra a diferentes grupos etarios por causas diversas (5).

En América Latina, el trastorno mental más frecuente es la depresión (5%); y seis de cada diez de ellos no reciben tratamiento (6), así mismo reportan que la depresión es más habitual en mujeres que en hombres (6)

En el Perú, el acné se asocia al deterioro del estado psicosocial, y su grupo etario se encuentra entre los 13 y 18 años de edad. (7)

El trastorno depresivo está dentro de las cuatro principales causas de fallecimiento en población de 15 a 29 años (5).

Su recurrencia genera malestar, interferencias con sus actividades laborales y relaciones sociales; es decir como causa de minusvalía en el mundo, capaz de ocasionar el 20% de días saludables perdidos, y solo el 10% de enfermos reciben atención, a pesar de ser una enfermedad tratable (8). Debido a ello, es considerado un problema de salud pública (8)

Existen poca información acerca de la prevalencia de síntomas depresivos, en adolescentes peruanos; algunos datos del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), da una prevalencia del 7% en adolescentes de Lima y Callao (11% en mujeres y 3% en varones), y un 1.9% en la selva amazónica (2.2% en mujeres y 1.6% en varones). La mayor prevalencia en niños se postula podría ser que presentan más problemas emocionales, eventos estresantes familiares y las relaciones sentimentales se acentúan durante la adolescencia (9).

En cuanto a la ansiedad es considerado una enfermedad de salud mental, que según la OMS (4), 301 millones de individuos tenían este problema, de los cuales 58 millones eran niños y adolescentes.

Según ciertas investigaciones, no existe correlación entre la gravedad del acné y la influencia de la calidad de vida, así como con los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. (10)

En la consulta dermatológica uno de cada cuatro jóvenes con problemas de acné vulgar padece de algún problema depresivo (1). Aunque el paciente desconoce esta condición, el médico tratante debe indagar haciendo algunas preguntas sistemáticas y directas para poder ayudar al adolescente de manera integral, transmitiéndole seguridad y animándole a seguir un tratamiento adecuada para una mejor vida (11).

## 1.2. Trabajos previos.

### Internacional

Amal A, Wafa I A, Bader A. (2021) Arabia Saudita. "Impacto psicológico del acné vulgar en la población joven saudita". Estudio de tipo transversal, realizado en Arabia, cuyo objetivo fue explorar los síntomas psicológicos asociados a la población con acné, el impacto en su calidad de vida según sus características personales y plantear la importancia de observar y manejar los síntomas psicológicos durante el tratamiento del acné. Aplicaron el instrumento índice de calidad de vida a una población de 300 personas entre 15 y 30 años y encontraron que no tuvo ningún efecto (40%), efectos mínimos (31%), efectos moderadores (19%), grandes efectos (9%) y extremadamente grandes efectos (7%). Concluyeron que hay mayor afectación en la población con menor nivel de instrucción y en la población cuya enfermedad es de mayor duración (12).

Manal S, Sabry M, Amal E. (2018) Arabia Saudita. Su investigación titulada "Prevalencia e impacto psicológico del acné vulgar en alumnos de colegio de Arar". Fue un estudio transversal, que tuvo como muestra a 718 participantes femeninas de 14 a 21 años de edad, evaluadas clínicamente por un dermatólogo, también utilizó el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DQLI). obtuvieron resultados, que el acné vulgar tiene una prevalencia del 14.3%, y en cuanto a severidad del acné, fue leve en el 64%, moderado el 30.1%, severo en el 5.9%. Concluyeron que la consecuencia en la calidad de vida fue significativa en un 14.5% de entrevistados (13).

Gonzales F, Flores V. (2018). Quito. En su estudio analítico transversal de dos cohortes evaluó la depresión y adolescentes con y sin acné. Dio como resultado que, de los 46 adolescentes diagnosticados de depresión, 76,1% tenía acné y 23,9% no lo tenía; en 27 varones con depresión, 81,5% presento acné y 18,5% no lo presento; de 19 mujeres con depresión, 68,4% tiene acné y 31,6% no lo tiene. Concluyendo que el acné representa 4 veces más probabilidad de sufrir depresión comparando a los adolescentes que no adolecen esta enfermedad (14).

Ayala D. (2021). Valencia, España. En su estudio observacional que tuvo el objetivo enfocado a evaluar la eficacia del tratamiento y calidad de vida en pacientes con acné moderado y severo. Se incluyó en la población a 100 individuos, con edades comprendidas entre los 13 y los 38 años, que recibieron tratamiento con isotretinoína oral. Se utilizó la escala DLQI para evaluar la calidad de vida en general. Se descubrió que el 9% de los pacientes con acné experimentaban un deterioro grave de la calidad de vida al inicio del tratamiento, con una puntuación DLQI entre 11 y 20. El 12% de los pacientes tenían una puntuación DLQI entre 6 y 10, con un deterioro moderado. Una puntuación DLQI entre 2 y 5 indicaba un deterioro leve en el 32% de la población. Y el 47% de los pacientes con una puntuación entre 0 y 1 al inicio del tratamiento no presentaban deterioro de la calidad de vida (15)

### **Nacional**

Añamuro C, Silvia O. (2018). Arequipa. En su estudio observacional transversal, evaluaron la Incidencia de depresión en pacientes con Acné Vulgar, donde usaron el test Hamilton para valorar el nivel de depresión y en sus resultados en una muestra de 80 pacientes, obtuvieron una mayor prevalencia (40%) de la población con acné inflamatorio moderado, (53.8%) de depresión en la población con acné, (66.3%) tienen entre 15 y 25 años y con un (53.8%) el sexo femenino tuvo mayor prevalencia. Las diferentes variables, excepto el sexo, demostraron relación significativa con el acné y depresión. Concluyendo que la depresión tiene relación con el acné, con una elevada tasa de este trastorno mental en estos pacientes; así mismo la severidad del acné es el fundamental contribuyente de los síntomas depresivos (16).

Cárdenas M. (2019). Lima. En su estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo evaluaron la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento. Fue conformado por 148 pacientes con acné, usaron encuestas y la historia clínica; dando como resultado que 85% de la muestra fue afectado su calidad de vida, también hubo asociación entre actividad del estudiante, con grado que cursa y tener pareja

estable. Concluyeron que hay asociación del acné con sufrir más de 12 meses de acné, tener grado 3 o 4 de gravedad de esta enfermedad, tener nivel de colesterol elevado tanto de LDL y menor proporción de HDL (17)

### **Local**

Delgado J. (2017) Perú, Chiclayo. En su estudio no experimental, transeccional, correlacional evaluaron el afrontamiento al estrés y síntomas depresivos en adolescentes que padecen acné. La muestra fue de 294 adolescentes con acné, de 14 a 19 años. Para ello utilizaron dos instrumentos uno para valorar el estrés y el otro fue el Inventario de Depresión de Beck II. Hallaron que ambos sexos tienen un nivel medio de síntomas de depresión. La conclusión, fue que las secuelas del acné provocan síntomas de depresión, así mismo los adolescentes con acné suelen presentar autoestima baja, angustia, inferioridad y sentimientos de culpa. (18)

Rojas R., Silva A. (2019). Perú, Lambayeque. Estudio transversal, analítico evaluaron la depresión y ansiedad en adolescentes con acné en Lambayeque. Se examinó a 482 estudiantes con acné de entre 12 y 17 años. Utilizaron el DLQI para medir la calidad de vida, la escala EGAE para medir la ansiedad y la depresión, y la escala HADS para medir la calidad de vida. Los resultados mostraron que el grado 1 (64,5%) tenía la mayor prevalencia de gravedad del acné, había un 56% de hombres y un 44% de mujeres, una edad media de 15 años y poca influencia general en la calidad de vida. El sexo, la gravedad del acné y la calidad de vida estaban correlacionados con la depresión y la ansiedad. Concluyendo que la frecuencia de acné predomina en el sexo masculino, el nivel de severidad del acné está relacionado a depresión y el grado educativo no está asociado a la presencia de acné. (19)

Torres C. (2021). Perú, Lambayeque. Estudio analítico transversal evaluaron la severidad del acné vulgar y nivel de autoestima, realizado en 63 alumnos con acné del nivel secundario de un colegio privado. Utilizaron cuatro instrumentos: el EGAE para medir la gravedad del acné, la escala DLQI para medir la calidad de vida y el nivel de autoestima (escala de Rosenberg). Descubrieron que el

41% de los alumnos con acné tenían una autoestima baja y el 38% una autoestima media, y que el 51% de los alumnos eran mujeres. La edad media era de 14 años y el nivel socioeconómico era bajo (41%). Predominó el acné de grado 1, que afectó al 84% de los alumnos. En resumen, no se descubrió ninguna correlación estadísticamente significativa entre la gravedad del acné vulgar y los niveles de autoestima de los alumnos (20).

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **1. Adolescente**

Etapa del desarrollo humano que corresponde entre los 12 y 17 años 11 meses y 29 días. (21)

#### **2. Acné Vulgar**

*Definición:* De la etimología griega "acmé", que significa punto o mancha (22).

Es una enfermedad inflamatoria crónica del complejo pilosebáceo, que se sustenta etiológicamente en cuatro factores: hipersecreción sebácea, alteraciones de la queratinización del folículo pilosebáceo, alteraciones bacterianas y respuesta inflamatoria de la piel. A parte están implicados otros factores como antecedente familiar de acné, factores psicológicos, ambientales y desbalance hormonal (2).

Afecta principalmente las zonas seboreicas de la unidad pilo sebácea ubicada sobre todo en cara, cuello y tórax principalmente; de etiología multifactorial. (22)

*Epidemiología:* Es la alteración dermatológica más frecuente, puede presentarse en cualquier edad; pero, sobre todo en adolescentes (>90%). (22)

*Cuadro clínico:* Se determina por la aparición de lesiones polimórficas, no inflamatorias (el comedón abierto o cerrado) e inflamatorias (pápulas y pústulas). Se distribuyen frecuentemente en la región superior del cuerpo. (22)

*Clasificación según severidad:*

- **Leve:** las lesiones predominantes son los comedones, puede ser abiertos o cerrados
- **Moderado:** predomina las lesiones papulares o pustulosas
- **Severo:** predominan las lesiones nodulares o quísticas. Puede estar presentes otras lesiones pápulas, comedones. (22)

Para determinar la gravedad del acné es necesario considerar durante el examen físico, algunos datos como tipo, tamaño y distribución de la lesión, por eso es necesario utilizar instrumentos de evaluación que sea factible en el campo clínico.

La escala Spanish Acne Severity Scale (Escala de Gravedad del Acné Española – EGAE) validada por Puig L, Guerra A, et. al. 2013 en España (23); se basa en la evaluación fotonumérica, en la que se compara la afectación de los pacientes con fotografías a color de tres áreas anatómicas: (4 imágenes) de la cara, (3 imágenes) en tórax y (3 imágenes) en la espalda, las fotografías se ordenan en base a la gravedad del acné y según la puntuación podemos decir en cara, grado 1 (menos grave) hasta el grado 4 (el más grave); en el pecho y espalda, grado 1 hasta grado 3. También hay que tener presente el tipo de lesiones, tamaño y número de las mismas y el eritema concomitante. Se enumeran las lesiones inflamatorias y no inflamatorias, junto con las lesiones inflamatorias profundas y persistentes. (23)

### **3. Calidad de vida**

Es la perspectiva que tiene la persona de su lugar en la vida en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, así como la cultura y los sistemas de valores de los que forma parte (24).

#### **Características de la calidad de vida.**

- Bienestar físico
- Bienestar psicológico

- Bienestar económico e inclusión social
- Satisfacción propia

La calidad de vida se considera un indicador muy completo e integral de las implicaciones de diversas intervenciones de promoción de la salud, así como de intervenciones clínicas y preventivas, la evaluación de la calidad de vida es fundamental a lo largo de todas las etapas de la vida. Además, permite evaluar periódicamente diversos aspectos relacionados con la salud y el bienestar de las personas. Del mismo modo, y debido a su naturaleza subjetiva e individual, originada por el grado de satisfacción con componentes tanto positivos como negativos, ligados al entorno cultural, social y ambiental de los individuos, se considera multidimensional, haciendo de la calidad de vida un concepto complejo y dependiente de la interrelación de numerosos factores (25).

Este término “calidad de vida” generalmente es pasado por alto en bastantes individuos con patología crónica y el acné está incluido en ellos. De ahí su importancia en estudiarlo ya que al mejorar la calidad de vida del paciente aumenta la resiliencia, autoestima y expectativa de vida.

Para evaluar este aspecto se utilizará el DLQI (Dermatology Life Quality Index). Cuestionario Dermatológico de Calidad de Vida en Niños, versión en castellano. Validado por Lucas et al. en población española entre 2001-2002 (26).

Este instrumento está conformado por 10 preguntas que evalúa calidad de vida para pacientes de dermatología durante la última semana. Utiliza escala tipo Likert: 0 “en absoluto”, 1 “un poco”, 2 “mucho”, 3 “muchísimo”. Presenta las siguientes dimensiones: síntomas, actividades rutinarias, ocio, estudio-trabajo, relaciones sociales y medicación (27). Según las respuestas obtenidas, se puede obtener un rango de puntaje de 0 a 30 puntos, donde un mayor puntaje indica peor calidad de vida (27). Además, presenta las siguientes categorías: ningún efecto en calidad de vida (0 a 1 punto), efecto mínimo (2 a 6 puntos), efecto moderado (7 a 12 puntos), gran efecto (13 a 20 puntos), efecto extremadamente grande (21 a 30 puntos).

Presenta adecuada consistencia interna y validez en población española (28)(29). Para fines de esta investigación, se dicotomizará la variable en el análisis en 1) ningún efecto en calidad de vida-efecto pequeño y 2) efecto moderado, grande y muy importante.

#### **4. Trastornos depresivos**

La depresión es un padecimiento común y grave, causado por la unión de factores genéticos, psicológicos, biológicos y ambientales, que se distingue por una tristeza persistente y disminución o pérdida de interés en las cosas que generalmente se realiza y goza, también por la insuficiencia de realizar actividades diarias, a lo largo de al menos dos semanas (28)

La severidad, frecuencia y permanencia de los síntomas cambia en base a la persona y su enfermedad. (28)

Los trastornos depresivos se agrupan en: trastorno depresivo mayor, depresivo persistente, disfórico premenstrual, depresivo inducido por sustancias, depresivo debido a una condición médica, trastorno depresivos especificados y no especificados. (28)

Respecto a su sintomatología, se agrupa en 5 tipos como:

a. *Síntomas afectivos y emocionales*: el más característico es la tristeza patológica, que puede interpretarse como pesimismo, desesperanza, aunque, también se describe sentimientos de estar "vacío". En adolescentes, en lugar de tristeza, el síntoma principal es la irritabilidad.

Otros síntomas que pueden acompañar son la incapacidad de experimentar placer, malestar por la vida, sentimiento de soledad, soledad, incapacidad, culpa, en formas crónicas se presenta bloqueo emocional. (28)

b. *Síntomas cognitivos*: son las alteraciones de la atención, memoria; pero aumenta la concentración a estímulos negativos. (28)

Se puede presentar además lentitud de pensamiento, inhibición, preocupación, ideas indecisas y obsesivas. (28)

- c. *Síntomas conductuales*: en la mayoría de paciente puede presentar actividad motora disminuida, enlentecimiento a la hora de responder, abandono de las actividades que antes disfrutaba, aislamiento. (28)
- d. *Síntomas motivacionales*: como la indiferencia, aburrimiento, e incapacidad de goce. (28)
- e. *Síntomas somáticos*: los síntomas más frecuentes están las cefaleas, mialgias, molestias abdominales, y problemas del sueño (28).

## **5. Trastorno de Ansiedad.**

Es una condición mental, que se caracterizan por miedo y preocupación excesiva y por alteración del comportamiento. Los síntomas son generalmente severos que pueden causar angustia o una minusvalía funcional notable (4).

Los trastornos ansiosos se clasifican en: ansiedad generalizada, pánico, trastorno de ansiedad social (temor y demasía inquietud en ocasiones públicas), trastorno de ansiedad de separación (temor desmedido ante la desunión de personas con las que el paciente tiene un vínculo emocional acentuado), fobia específica, Fobia social, Agorafobia (4,8)

El ataque de ansiedad hace referencia a la presentación aislada y temporal de temor o malestar excesivo, asociado a cuatro o más síntomas mencionados; de inicio súbito, que logra su pico máximo en los diez primeros minutos: (8)

1. Palpitaciones o frecuencia cardíaca aumentada
2. Diaforesis

3. Temblor
4. Percepción de ahogo o de falta de aire.
5. Percepción de atragantarse.
6. Opresión o dolor torácico.
7. Sensación nauseosa o dolor abdominal.
8. Inestabilidad, vértigo o desmayos.
9. Cambios de personalización.
10. Temor a perder el control
11. Temor a fallecer
12. Parestesias.
13. Escalofríos o sofocaciones.

Para valorar los trastornos de salud mental hay diferentes instrumentos de tamizaje que nos acercan a un diagnóstico. Uno de ellos que más se usa es la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), la misma que se utilizara para este estudio. Este instrumento fue diseñado por Zigmond y Snaith en 1983 (29) y validado por Barriguete J, et. al. en el año 2017, en pacientes de México con afección en la conducta alimentaria (TCA) (30).

La HADS abarca la depresión y ansiedad, con 14 preguntas tipo Likert, de los cuales siete ítems (pares) evalúa la Depresión y los restantes siete ítems (impares) valora la Ansiedad. Cuanto más sea el puntaje obtenido, mayor será la severidad de los síntomas. Así mismo, el tiempo a ser evaluado al paciente comprende los últimos siete días (30).

#### **1.4. Formulación del Problema**

¿Existe asociación entre los síntomas depresivos, ansiosos y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo 2023?

### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

Este estudio pretende despertar interés sobre la asociación de los síntomas de depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes adolescentes con acné vulgar moderado severo, de nuestra región.

El acné es una enfermedad dermatológica que se da por la influencia de las hormonas androgénicas. Este problema causa lesiones en la piel, que en muchas personas tiende a auto resolverse, por ese motivo muchas de las veces no se le da la importancia que amerita, y eso puede generar que se vuelva una enfermedad crónica.

Por lo mismo que afecta el área facial, dejando secuelas cutáneas, tiene repercusiones negativas directamente en la propia imagen, el desarrollo de la autoestima, la caracterización de la personalidad, la conducta social, además hay afectación psicosocial y estrés emocional lo cual aumenta la probabilidad de sufrir un problema mental, como la depresión, ansiedad; siendo más notable en la población adolescente ya que al ser esta una etapa donde se afianza la identidad y la personalidad, y se dan los cambios físicos, psicológicos y hormonales, es de mucha importancia el abordaje desde el primer nivel de atención y una oportuna intervención, a tomarlo en cuenta.

Los trastornos mentales producen alteraciones considerables del pensamiento, la regulación de las emociones o el comportamiento y vienen afectando a la población mundial y nuestro país también es parte de ella. En personas que lo padecen, causa una gran incapacidad para realizar diversas actividades diarias y afecta su calidad de vida, esto a su vez contribuye al incremento de la carga mundial de morbilidad.

Se considera que la depresión es el principal contribuyente a la causa de muerte por suicidio, con una estimación de riesgo de suicidio 30 veces más para la población que sufre un trastorno del estado de ánimo, que para las personas en general.

Hablar de estos problemas mentales y conocer los síntomas es muy importante

sobre todo en esta población objetivo de adolescentes donde por su misma etapa que están pasando muchos de ellos son vulnerables y sumado a la depresión pueden incluso llevar a la ideación, planificación y conducta suicida.

Son pocos los estudios realizados a nivel local sobre síntomas depresivos, ansiosos y calidad de vida relacionados a acné vulgar en adolescentes. Así mismo en nuestra región, existe la apreciación de los especialistas que hay una mayor incidencia de acné moderado severo que otros lugares. Por dicho motivo se viene realizando esta investigación, la cual pretende hacer una aproximación diagnóstica de los síntomas depresivos, ansiosos y ver la calidad de vida en la población adolescente con acné vulgar moderado y severo. Con el fin que los datos obtenidos puedan servir como referencia en nuestra región, para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, por el especialista y así minimizar los daños psicológicos que afectan a la nuestra población adolescente que son los futuros profesionales del Perú, preservando su salud mental, física y emocional y sobre todo el riesgo de suicidio.

## **1.6. Hipótesis**

Existe asociación entre los síntomas depresivos, ansiosos y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo durante el 2023 (16).

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivos General:**

Determinar la asociación entre los síntomas depresivos, ansiosos y la calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo 2023.

## **1.7.2. Objetivos Específicos**

- 1.7.2.1. Determinar la asociación entre los síntomas depresivos y la calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo 2023.
- 1.7.2.2. Determinar la asociación entre los síntomas ansiosos y la calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo 2023.
- 1.7.2.3. Comparar las características clínicas del acné en adolescentes con y sin síntomas de ansiedad y depresión que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo 2023.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo y Diseño de Investigación.**

Estudio observacional de corte transversal.

## 2.2. Variables, Operacionalización.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Reporte de ser masculino o femenino.	Sociodemográfica	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	1	Cuestionario
Edad	Tiempo transcurrido en una persona, desde el nacimiento hasta la fecha actual	Los años cumplidos según su documento nacional de identidad	Sociodemográfica	De 12 a 17 años 11 meses y 29 días.	Numérica	De razón	2	Cuestionario
Tipo de colegio	Hace referencia a pública o privada, enfocado a la entidad del servicio que se brinda.	Tipo de colegio público o privado donde refiere.	Sociodemográfica	Público Privada	Cualitativa	Nominal	3	Cuestionario
Grado escolar	Son los grados de estudios obtenidos por los estudiantes.	Año de estudios de educación secundaria	Sociodemográfica	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año	Cualitativa	Ordinal	4	Cuestionario

Lugar de residencia	El lugar donde se habita o vive.	Ámbito de residencia del adolescente	Sociodemográfica	Rural Urbano-marginal Urbano	Cualitativa	Nominal	5	Cuestionario
Antecedente personal de problema de salud mental	Son las patologías del paciente enfocadas a la salud mental.	Autoreporte del adolescente de haber sido diagnosticado y/o haber recibido tratamiento por un problema de salud mental	Psicosocial	Sí No	Cualitativa	Nominal	6	Cuestionario
Antecedente familiar de problema de salud mental	Son las patologías de los familiares enfocadas a la salud mental.	Autoreporte del adolescente de algún familiar directo que haya sido diagnosticado y/o haber recibido tratamiento por un problema de salud mental	Psicosocial	Sí No	Cualitativa	Nominal	7	Cuestionario
Severidad del Acné	Afección cutánea que se produce cuando los folículos	El grado de afectación del acné en el adolescente.	Biológica	Grado 1: leve Grado 2: moderado	Cualitativa	Ordinal	8	Escala de Gravedad de Acné Española (EGAE).

	pilosos se llenan de grasa y células muertas de la piel.			Grado 3: moderado severo Grado 4: severo				
Calidad de vida	Es la condición en el cual vive las personas.	Puntaje mayor o igual a 2 en la escala de calidad de vida DLQI	Social	Efecto moderado, gran efecto, efecto extremadamente grande Ningún efecto o efecto mínimo	Cualitativa	Ordinal	9-19	Escala DLQI
Síntomas depresivos	Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona.	Puntaje mayor de 7 en la subescala de depresión de la escala HADS	Psicosocial	Sí No	Cualitativa	Nominal	20	Escala HADS
Síntomas ansiosos	Estados de ánimo de la persona.	Puntaje mayor de 7 en la subescala de ansiedad de la escala HADS	Psicosocial	Sí No	Cualitativa	Nominal	21	Escala HADS

## 2.3. Población y muestra.

### 1. Población

Constituida por adolescentes entre 12 a 17 años 11 meses 29 días con diagnóstico de acné vulgar moderado severo que acudan a consultorio privado de dermatología de una Clínica en la ciudad de Chiclayo 2023. De acuerdo con la revisión de las estadísticas de la Clínica privada, la población está constituida por 482 adolescentes (19).

La unidad de análisis está constituida por adolescentes con diagnóstico de acné vulgar de 12 a 17 años 11mese 29 días.

### 2. Muestra

Se empleo un muestreo de conveniencia no probabilístico.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, con un intervalo de confianza del 95% y un error relativo del 5%. La muestra (n) estuvo formada por 215 adolescentes con acné vulgar, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, 11 meses y 29 días. La muestra (n) se halló con la siguiente fórmula estadística.

La muestra (n) se halló con la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población total = 482

Z = Nivel de confianza de 95% = 1.96

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (Éxito) = 0.5

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (Fracaso) = 1 – p = 0.5

e = Error muestral (5%) = 0.05

Calculando n:

$$n = \frac{482 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (482 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{194 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 481 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = 215$$

### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes entre 12 y 17 años 11 meses 29 días, de cualquier género que acuden a consultorio privado de dermatología.
- Diagnóstico de acné vulgar moderado severo realizado por un médico especialista en Dermatología.
- Ausencia de comorbilidades que puedan conducir al desarrollo de síntomas depresivos o de ansiedad.

### **Criterios de Exclusión**

- Adolescentes cuyos padres no brinden su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Adolescentes que no brinden su asentimiento informado para responder las preguntas del estudio.
- Adolescentes que no completen los cuestionarios del estudio.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Primero, se pidió autorización al Gerente de la Clínica Innovaderma para conducir la investigación en el consultorio de dermatología. Luego, se diseñó los cuestionarios en REDCap, el cual es un sistema de ingreso de datos para

obtener adecuada recolección y control de calidad de los mismos. Posteriormente, se tomó contacto con médico especialista en dermatología que brinda atención en consultorio privado para coordinar ejecución del estudio y facilitar horarios de atención para abordar a los adolescentes con diagnóstico de Acné Moderado Severo al finalizar la consulta médica.

Los investigadores principales brindaron explicación breve a los padres y/o apoderados de familia sobre la finalidad del estudio y se invitó a su menor hijo(a) participe de la investigación, autorizado a través de un consentimiento informado firmado (anexo 1) de forma electrónica. En el caso que los padres brinden consentimiento, se solicitó asentimiento informado (anexo 2) a los adolescentes, para constatar su aceptación de participación en el estudio. Luego, se realizó las preguntas de los cuestionarios de interés de forma auto-aplicada, difundiendo el enlace del cuestionario al número celular del padre y/o apoderado acompañante en la atención médica. En todo momento, se preservó la bioseguridad de los participantes y padres de familia, asegurando el cumplimiento de la higiene de manos, distanciamiento social y uso correcto de mascarilla.

## **Instrumentos**

### **Escala de Gravedad de Acné Española (EGAE). (Anexo 4).**

Esta escala fue desarrollada por Puig J. y col. en el 2008 y validada por los mismos en España en el año 2013. En este estudio correlacionaron la EGAE con la Escala Revisada de Gravedad de Leeds (LRAG) y la cantidad de lesiones. Valoraron 349 ubicaciones de acné en 328 pacientes con este diagnóstico (22).

El 75% de los dermatólogos declararon utilizar la EGAE en menos de 3 minutos, y el 95,6% (IC 92,9-97,5%) afirmaron que era más sencilla de utilizar. Un coeficiente de acuerdo de Kendall de 0,773 ( $p < 0,001$ ) demostró la fiabilidad interobservador de la escala EGAE. Se observó una alta conexión entre las escalas EGAE y LRAG (correlación de Spearman  $> 0,85$ ;  $p < 0,001$ ) (22).

Con la ayuda de fotos de lesiones en la cara, la espalda y el pecho, esta

herramienta visual pretende determinar la gravedad del acné. En función de la puntuación, podemos clasificar las lesiones de la cara en los grados 1 a 4, y las del pecho y la espalda en los grados 1 a 3.

Un dermatólogo realizará una observación directa de la cara y el perfil del paciente en una consulta privada durante un máximo de 5 minutos para realizar el diagnóstico clínico de la gravedad del acné.

### **Índice de calidad de vida en Dermatología (DLQI) (Anexo 5)**

Este instrumento ha sido validado por Lucas et al. en población española entre 2001-2002, en el cual se estimó adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach: 0.88) y validez (coeficiente de correlación: 0.79) (23).

Este instrumento está conformado por 10 preguntas que evalúa calidad de vida de pacientes. Utiliza escala tipo Likert: 0 “en absoluto”, 1 “un poco”, 2 “mucho”, 3 “muchísimo”. Presenta las siguientes dimensiones: síntomas y percepciones, actividades rutinarias, ocio, estudio-trabajo, relaciones sociales y medicamentos (24). Según las respuestas obtenidas, se puede obtener un rango de puntuación de 0 a 30 puntos, donde una mayor puntuación indica peor calidad de vida (24). Además, presenta las siguientes categorías: ningún efecto en calidad de vida (0 a 1 punto), efecto mínimo (2 a 6 puntos), efecto moderado (7 a 12 puntos), gran efecto (13 a 20 puntos), efecto extremadamente grande (21 a 30 puntos) (21). Presenta adecuada consistencia interna y validez en población española (25,26). Para fines de esta investigación, se dicotomizará la variable en el análisis analítico en 1) ningún efecto en calidad de vida-efecto pequeño y 2) efecto moderado, grande y muy importante.

### **Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). (Anexo 6)**

Zigmond y Snaith crearon esta herramienta de autoevaluación en 1983 con la intención de evaluar el malestar emocional en una población con diversas enfermedades crónicas, así como los síntomas cognitivos y conductuales de ansiedad y depresión, además de síntomas como fatiga, insomnio, apetito y pérdida o ganancia de peso (28). Barriguete J, et al. la validaron en población mexicana con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en 2017, y la

subescala de depresión tuvo un alfa de Cronbach de 0.81 y la subescala de ansiedad tuvo un alfa de Cronbach de 0.80 (29).

La HADS se divide en dos subescalas: Depresión y Ansiedad, con un total de 14 preguntas tipo Likert, de las cuales 7 preguntas (impares) evalúa la Ansiedad y las otras 7 preguntas (pares) evalúa Depresión. La elección de respuesta tiene una puntuación de 0 a 4 dependiendo de la pregunta, por lo que cada subescala puede variar entre 0 y 21 puntos, lo que va a establecer que cuanto mayor sea el puntaje alcanzado, mayor será la intensidad de los síntomas. La puntuación final se calcula sumando los 14 elementos en el orden siguiente: 0 - 7 = ausencia; 8 - 10 = presencia de síntomas relacionados con el trastorno; y 11 - 21 = cuadro clínico completo de la enfermedad (29).

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos.**

Se exportó la base de datos del sistema REDCap, para realizar control de calidad (identificar datos no plausibles, valores fuera de rango y datos perdidos) y realizar codificación de variables categóricas.

Para las variables numéricas, el análisis descriptivo ofreció la medida más precisa de la tendencia central y la dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico) (edad). Para las variables categóricas se mostró las frecuencias absolutas y relativas.

La relación entre la calidad de vida y los síntomas depresivos y ansiosos, así como otras variables independientes secundarias categóricas, se examinó en un análisis bivariante. Tras evaluar el supuesto de frecuencias esperadas, la prueba chi-cuadrado de independencia fue útil para este objetivo. Tras evaluar el supuesto de distribución normal y homocedasticidad, se aplicó la prueba t de Student en el caso de las variables numéricas (edad). Se operó con un nivel de confianza del 95%.

La asociación de interés (calidad de vida y síntomas depresivos y ansiosos), así como las covariables, se evaluaron en análisis de regresión simple y

múltiple para determinar la magnitud y la dirección de la asociación. Se empleó la familia de distribución de Poisson, la función de enlace logarítmica, la varianza resistente y modelos lineales generalizados. Estimaremos las razones de prevalencia (RP) y los intervalos de confianza del 95% (IC 95%). La asociación de interés se corrigió por factores de confusión en el modelo múltiple.

Una vez adquirida la información, para la gestión y el análisis de los datos bioestadísticos se utilizó el STATA v.17.0. se usaron gráficos de barra y cuadros de doble entrada; todo ello para la interpretación, análisis y presentación de resultados.

## 2.6 Criterios éticos

El estudio fue revisado por el Comité de Ética de la Universidad Señor de Sipán (USS). Se pidió a los padres y a los adolescentes el consentimiento informado y el asentimiento, respectivamente (Anexo 1 y 2). Se respetó en todo momento la privacidad de los participantes, dado que los cuestionarios fueron anónimos.

Se respetó los principios éticos del Informe de Belmont (31,32):

**Autonomía:** se respetó la autonomía de los adolescentes participantes, dado que no se obligó a participar del estudio, y se aseguró que sea voluntaria.

**Beneficencia:** se garantizó el hacer el bien a los participantes adolescentes, dado que se realizó una charla preventiva de trastornos de salud mental mediante grupos focales.

**No maleficencia:** los investigadores principales no infringieron daño intencionadamente durante la conducción de la investigación.

**Justicia:** los investigadores principales no tuvieron algún tipo de preferencia durante la conducción de la investigación, tampoco realizaron alteración de la información recolectada.

## 2.7 Criterios de Rigor científico.

Se tuvo en cuenta el **criterio de credibilidad** mediante autenticidad y fiabilidad de los resultados obtenidos de las variables observadas y estudiadas. Los resultados exactos y confiables son producto de la aplicación de instrumentos válidos y el uso del programa STATA v.17.0.

Por otro lado, se tuvo en cuenta la **transferibilidad y aplicabilidad**, el estudio contiene información relevante y actualizada de estudios publicados en revistas de alto impacto tanto a nivel local, nacional e internacional. Además, presenta una metodología rigurosa y puede **ser replicable** en otras regiones el cual permitan identificar la depresión, ansiedad y calidad de vida de los adolescentes.

También se consideró el **criterio de conformabilidad y neutralidad**, organizando los datos según los criterios de inclusión el cual determinó resultados confiables.

Finalmente, el **criterio de Relevancia**, el cual permitió que los resultados del presente estudio tengan relevancia e impacto en la comunidad científica cumpliendo los objetivos planteados.

## III. RESULTADOS

### 3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Se evaluaron los registros de 215 pacientes con edades entre 13 y 17 años, que presentaban síntomas de depresión y ansiedad, además de una calidad

de vida afectada debido a su acné vulgar de moderado a severo. Estos pacientes recibieron atención médica en un consultorio privado de dermatología ubicada en la ciudad de Chiclayo durante el año 2023 (Tabla 1). De los 215 pacientes analizados, el 54.88% eran mujeres y la mediana de edad fue de 15.73 años, con un rango intercuartílico de 13 a 17 años (Gráfico 1). Además, el 57.67% de los adolescentes estudiaba en una institución pública y el 73.95% residía en una zona urbana. También se observó que alrededor del 56.74% de los pacientes estaban en el quinto grado de educación secundaria (Tabla 1).

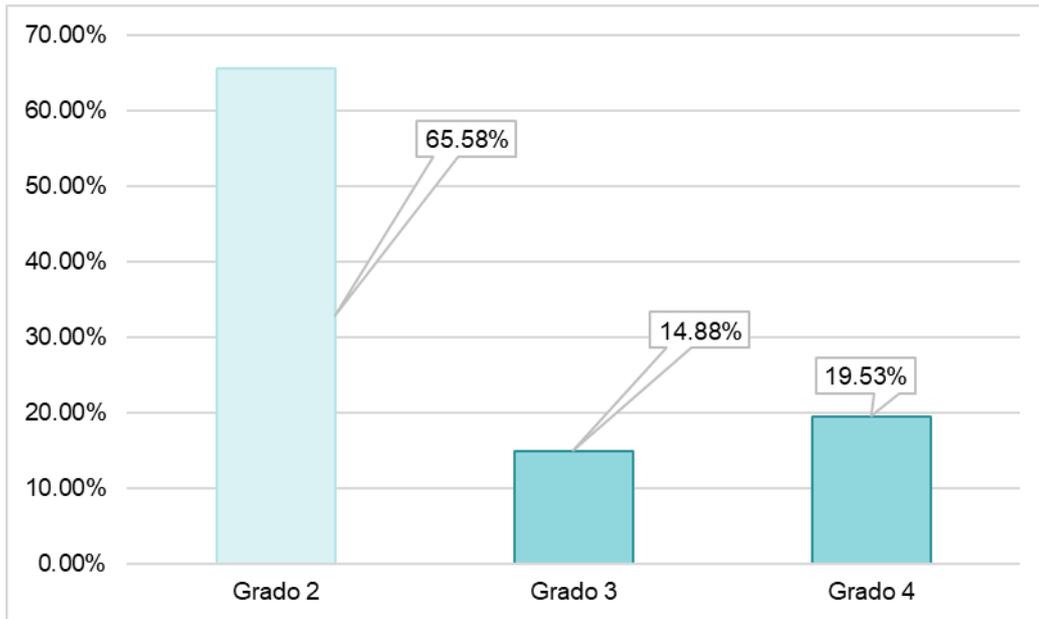
Durante la evaluación de los antecedentes mentales de los adolescentes estudiados, se observó que el 92.09% no tenía antecedentes de problemas de salud mental, y que el 93.49% de sus familiares tampoco tenía antecedentes de problemas mentales. Además, los resultados de la evaluación de hábitos nocivos mostraron que el 87.91% de los adolescentes no consumía alcohol y el 91.63% de ellos no fumaba (Tabla 1).

Durante la evaluación de la severidad del acné en los adolescentes, se encontró que, del total de casos evaluados, el 65.58% correspondió a acné moderado y el 19.53% a acné severo. En cuanto a la evaluación de su calidad de vida, se observó que el 56.28% de los adolescentes experimentó una fuerte afectación. En relación a la evaluación de los síntomas de depresión y ansiedad, se encontró que el 82.79% de los adolescentes presentaba síntomas asociados a la ansiedad, y el 77.21% presentaba síntomas asociados a la depresión. Además, al evaluar ambos síntomas conjuntamente, se descubrió que el 78.61% de los adolescentes presentaba al menos un síntoma de ansiedad y depresión. (Gráfico 1)

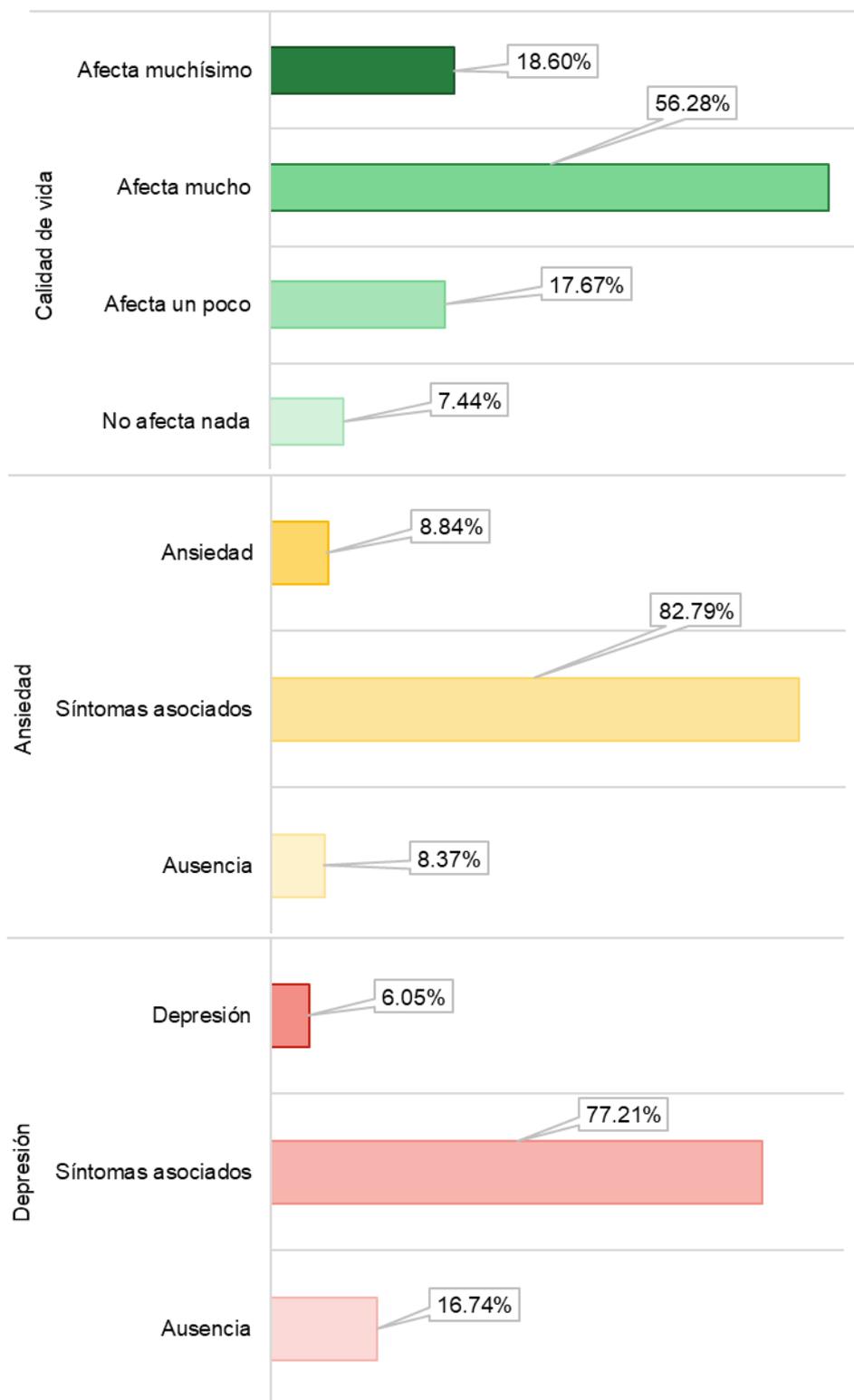
Tabla 1. Características de participantes (n=215)

Características	N (%)
Edad (años)*	15.73 (13-17)*
Sexo	
Femenino	118 (54.88)
Masculino	97 (45.12)
Tipo de colegio	
Público	124 (57.67)
Privada	91 (42.33)
Grado escolar/académico	
Primero	2 (0.93)
Segundo	12 (5.58)
Tercero	27 (12.56)
Cuarto	52 (24.19)
Quinto	122 (56.74)
Lugar de residencia	
Rural	56 (26.05)
Urbano	159 (73.95)
Problemas de salud mental	
Si	17 (7.91)
No	198 (92.09)
Problemas de salud mental de familiar	
Si	14 (6.51)
No	201 (93.49)
Consume alcohol	
Si	26 (12.09)
No	189 (87.91)
Consume tabaco	
Si	18 (8.37)
No	197 (91.63)
Severidad del acné (EGAE)	
Grado 2	141 (65.58)
Grado 3	32 (14.88)
Grado 4	42 (19.53)
Calidad de vida (CDLQI)	
No afecta nada	16 (7.44)
Afecta un poco	38 (17.67)
Afecta mucho	121 (56.28)
Afecta muchísimo	48 (18.60)
Ansiedad (HADS)	
Ausencia	18 (8.37)
Síntomas asociados	178 (82.79)
Ansiedad	19 (8.84)
Depresión (HADS)	
Ausencia	36 (16.74)
Síntomas asociados	166 (77.21)
Depresión	13 (6.05)
Síntomas de Ansiedad y Depresión (HADS)	
Si	169 (78.61)
No	46 (21.39)

\*Mediana (percentil 25 - percentil 75)



**Gráfico 1:** Severidad del acné vulgar moderado severo en adolescentes que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo 2023.



**Gráfico 2:** Calidad de vida, ansiedad y depresión en adolescentes con acné vulgar moderado severo atendidos en un consultorio privado de dermatología, Chiclayo 2023.

Durante el análisis bivariado, se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la calidad de vida y los niveles de severidad del acné ( $p < 0,001$ ), como se muestra en la Tabla 2. Además, la ansiedad tuvo una asociación significativa entre el sexo, la severidad del acné y calidad de vida ( $p < 0,001$ ), según se evidencia en la Tabla 3. Finalmente, al evaluar la presencia de depresión, se encontró una asociación significativa con la severidad del acné y la calidad de vida ( $p < 0,001$ ), como se detalla en la Tabla 4.

Tabla 2. Características de participantes y su asociación con la Calidad de vida (n=215)

Variables	No afecta nada (%)	Afecta un poco (%)	Afecta mucho (%)	Afecta muchísimo (%)	p-valor
Edad (años)*	15.73 (13-17)*	15.73 (13-17)*	15.73 (13-17)*	15.73 (13-17)*	0,205
Sexo					
Femenino	7 (5.93)	19 (16.10)	67 (56.78)	25 (21.19)	0,071
Masculino	9 (9.28)	19 (19.59)	54 (55.67)	15 (15.46)	
Tipo de colegio					
Privado	4 (4.40)	17 (18.68)	50 (54.95)	20 (21.98)	0,279
Público	12 (9.68)	21 (16.94)	71 (57.26)	20 (16.13)	
Grado escolar/académico					
Primero	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	1 (50.00)	0,064
Segundo	1 (8.33)	3 (25.00)	5 (41.67)	3 (25.00)	
Tercero	3 (11.11)	3 (11.11)	18 (66.67)	3 (11.11)	
Cuarto	3 (5.77)	10 (19.23)	30 (57.69)	9 (17.31)	
Quinto	9 (7.38)	22 (18.03)	67(54.92)	19 (19.67)	
Lugar de residencia					
Rural	4 (7.14)	10 (17.86)	31 (55.36)	11 (19.64)	0,146
Urbano	12 (7.55)	28 (17.61)	90 (56.60)	29 (18.24)	
Problemas de salud mental					
No	15 (7.58)	33 (16.67)	113 (57.07)	37 (18.69)	0,175
Si	1 (5.88)	5 (29.41)	8 (47.06)	3 (17.65)	
Problemas de salud mental de familiar					
No	16 (7.96)	36 (17.91)	113 (56.22)	36 (17.91)	0,057
Si	0 (0.00)	2 (14.29)	8 (57.14)	4 (28.57)	
Consume alcohol					
No	15 (7.94)	33 (17.46)	105 (55.56)	36 (19.05)	0,101
Si	1 (3.85)	5 (19.23)	16 (61.54)	4 (15.38)	
Consume tabaco					
No	16 (8.12)	32 (16.24)	110 (55.84)	39 (19.80)	0,289
Si	0 (0.00)	6 (33.33)	11 (61.11)	1 (5.56)	
Severidad del acné					
Grado 2	14 (9.93)	29 (20.57)	96 (68.09)	2 (1.42)	$p < 0,001$
Grado 3	1 (3.13)	3 (9.38)	10 (31.25)	18 (56.25)	
Grado 4	1 (2.38)	6 (14.29)	15 (35.71)	20 (47.62)	

\*Mediana (percentil 25 - percentil 75)

Tabla 3. Características de participantes y su asociación con la Ansiedad (n=215)

Variables	Ausencia (%)	Síntomas asociados (%)	Ansiedad (%)	p-valor
Edad (años)*	15.73 (13-17)*	15.73 (13-17)*	15.73 (13-17)*	0,155
Sexo				
Femenino	9 (7.63)	98 (83.05)	11 (9.32)	p<0,001
Masculino	9 (9.28)	80 (82.47)	8 (8.25)	
Tipo de colegio				
Privado	4 (4.40)	78 (85.71)	9 (9.89)	0,177
Público	14 (11.29)	100 (80.65)	10 (8.06)	
Grado escolar/académico				
Primero	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0,214
Segundo	0 (0.00)	11 (91.67)	1 (8.33)	
Tercero	3 (11.11)	22 (81.48)	2 (7.41)	
Cuarto	4 (7.69)	44 (84.62)	4 (7.69)	
Quinto	11 (9.02)	99 (81.15)	12 (9.84)	
Lugar de residencia				
Rural	5 (8.93)	47 (83.93)	4 (7.14)	0,188
Urbano	13 (8.18)	131 (82.39)	15 (9.43)	
Problemas de salud mental				
No	15 (7.58)	164 (82.83)	19 (9.60)	0,094
Si	3 (17.65)	14 (82.35)	0 (0.00)	
Problemas de salud mental de familiar				
No	17 (8.46)	165 (82.09)	19 (9.45)	0,247
Si	1 (7.14)	13 (92.86)	0 (0.00)	
Consume alcohol				
No	13 (6.88)	159 (84.13)	17 (8.99)	0,069
Si	5 (19.23)	19 (73.08)	2 (7.69)	
Consume tabaco				
No	14 (7.11)	166 (84.26)	17 (8.63)	0,150
Si	4 (22.22)	12 (66.67)	2 (11.11)	
Severidad del acné				
Grado 2	18 (12.77)	115 (81.56)	8 (5.67)	p<0,001
Grado 3	0 (0.00)	25 (78.13)	7 (21.88)	
Grado 4	0 (0.00)	38 (90.48)	4 (9.52)	
Calidad de vida				
No afecta nada	7 (43.75)	9 (56.25)	0 (0.00)	p<0,001
Afecta un poco	2 (5.26)	34 (89.47)	2 (5.26)	
Afecta mucho	9 (7.44)	101 (83.47)	11 (9.09)	
Afecta muchísimo	0 (0.00)	34 (85.00)	6 (15.00)	

\*Mediana (percentil 25 - percentil 75)

Tabla 4. Características de participantes y su asociación con la Depresión (n=215)

Variables	Ausencia (%)	Síntomas asociados (%)	Depresión (%)	p-valor
Edad (años)*	15.73 (13-17)*	15.73 (13-17)*	15.73 (13-17)*	0,178
Sexo				
Femenino	20 (16.95)	87 (73.73)	11 (9.32)	0.064
Masculino	16 (16.49)	79 (81.44)	2 (2.06)	
Tipo de colegio				
Privado	14 (15.38)	74 (81.32)	3 (3.30)	0,203
Público	22 (17.74)	92 (74.19)	10 (8.06)	
Grado escolar/académico				
Primero	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	0,120
Segundo	3 (25.00)	9 (75.00)	0 (0.00)	
Tercero	4 (14.81)	20 (74.07)	3 (11.11)	
Cuarto	10 (19.23)	41 (78.85)	1 (1.92)	
Quinto	19 (15.57)	94 (77.05)	9 (7.38)	
Lugar de residencia				
Rural	10 (17.86)	42 (75.00)	4 (7.14)	0,091
Urbano	26 (16.35)	124 (77.99)	9 (5.66)	
Problemas de salud mental				
No	34 (17.17)	153 (77.27)	11 (5.56)	0,204
Si	2 (11.76)	13 (76.47)	2 (11.76)	
Problemas de salud mental de familiar				
No	35 (17.41)	156 (77.61)	10 (4.98)	0,172
Si	1 (7.14)	10 (71.43)	3 (21.43)	
Consume alcohol				
No	32 (16.93)	145 (76.72)	12 (6.35)	0,191
Si	4 (15.38)	21 (80.77)	1 (3.85)	
Consume tabaco				
No	32 (16.24)	153 (77.66)	12 (6.09)	0,071
Si	4 (22.22)	13 (72.22)	1 (5.56)	
Severidad del acné				
Grado 2	19 (13.48)	115 (81.56)	7 (4.96)	p<0,001
Grado 3	4 (12.50)	24 (75.00)	4 (12.50)	
Grado 4	13 (30.95)	27 (64.29)	2 (4.76)	
Calidad de vida				
No afecta nada	5 (31.25)	11 (68.75)	0 (0.00)	p<0,001
Afecta un poco	3 (7.89)	32 (84.21)	3 (7.89)	
Afecta mucho	22 (18.18)	91 (75.21)	8 (6.61)	
Afecta muchísimo	6 (15.00)	32 (80.00)	2 (5.00)	

\*Mediana (percentil 25 - percentil 75)

### 3.2. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio determinan la asociación entre los síntomas depresivos, ansiosos y calidad de vida en adolescentes con acné

vulgar moderado severo que acuden a consultorio privado de dermatología en la ciudad de Chiclayo 2023.

En el presente estudio se observó una mayor frecuencia de acné vulgar en mujeres con edades comprendidas entre los 13 y 17 años. Resultados similares fueron reportados por Anaje CC, et al. informando una mayor frecuencia de acné vulgar en mujeres de Nigeria, esto es debido a que los andrógenos desempeñan un papel crucial en la patogénesis del acné vulgar, ya que causan hiperqueratinización de los folículos pilosebáceos y seborrea (41). Otro estudio propuesto por Dhaher SA, informa que las mujeres tienen mayores frecuencias de padecer acné vulgar debido a que involucra varios factores endógenos y exógenos y puede incluir trastornos endocrinos, la estimulación crónica de la inmunidad innata y predisposiciones genéticas (42). Al evaluar los antecedentes de problemas mentales personales y familiares, no se encontró una asociación significativa en nuestro estudio. Sin embargo, estudios recientes difieren de nuestros resultados al informar que los pacientes con problemas de salud mental pueden presentar un mayor riesgo de desarrollar acné (43, 44).

Se observó que el 65.58% correspondió a acné moderado y el 19.53% a acné severo. Resultados superiores fueron reportados por Molla A, et al. informaron que el 62,5% de los adolescentes tenía una forma moderada de acné, y el resto de pacientes estaban distribuidos equitativamente entre los grupos de acné leve y severo (18%) (33). Además, el informe de Kurtalić et al. reportó que la mayoría de los encuestados (80%) fueron diagnosticados con una forma moderada de acné (34). Otro estudio realizado por Tasoula E, et al. informó que el acné leve autoinformado estuvo presente en el 71,2% y el acné moderado-severo en el 28,8% de la población estudiada (35). Esto podría explicarse debido a que existen múltiples factores que contribuyen a la aparición del acné en adolescentes. Durante la pubertad, el aumento de los niveles hormonales, en particular la testosterona, puede estimular las glándulas sebáceas a producir más sebo, lo que puede obstruir los poros y provocar la formación de comedones (puntos blancos o negros), pápulas, pústulas y nódulos.

La calidad de vida de los adolescentes con acné vulgar moderado severo, el 56.28% experimentó una fuerte afectación. Resultados similares reportados por Tasoula E, et al. informó que el impacto del acné en la calidad de vida es asociado con la gravedad del acné (35). Otro estudio realizado por Vilar GN, et al. encontró que los adolescentes con acné tienen peor calidad de vida ( $p=0,038$ ) (36). Finalmente, el estudio de Tayel K, et al. confirmó nuevamente nuestros resultados, encontrando una asociación entre la calidad de vida y los adolescentes con acné (37). Esto podría explicarse debido a que el acné puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los adolescentes, ya que puede afectar su autoestima, imagen corporal, relaciones sociales e incluso su rendimiento escolar. Varios estudios han examinado la asociación entre la calidad de vida de los adolescentes y el acné. Entre los problemas que pueden afectar la calidad de vida de los adolescentes con acné se incluyen la vergüenza, la ansiedad, la depresión, el acoso escolar y la evitación de actividades sociales. También se ha demostrado que el acné puede afectar negativamente la autoestima y la imagen corporal de los adolescentes, lo que puede repercutir en su capacidad para desarrollar relaciones y participar en actividades sociales. Por lo tanto, es importante que los adolescentes que experimentan acné reciban tratamiento adecuado para controlar sus síntomas y minimizar su impacto en su calidad de vida. Además, la educación sobre el cuidado de la piel y la promoción de la autoestima y la confianza en sí mismos también pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los adolescentes con acné.

Se encontró que el 82.79% de los adolescentes con acné vulgar moderado severo presentaron síntomas asociados a la ansiedad. Además, se encontró una asociación estadística significativa entre la ansiedad y severidad del acné. Un estudio realizado por Aktan S, et al. reportó una asociación mayor de síntomas de ansiedad en los adolescentes con acné (38). Resultados similares encontró una investigación realizada por Molla A, et al. reportando una asociación significativa entre la ansiedad y el acné de los adolescentes (33). Esto podría ser explicado debido a que el acné puede tener un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes, y se ha encontrado que está asociado con niveles más altos de ansiedad. Entre las razones por las

que el acné puede estar relacionado con la ansiedad en adolescentes se incluyen la vergüenza, la preocupación por la apariencia física, el miedo a ser juzgados por los demás y la evitación de actividades sociales. El acné puede afectar negativamente la autoestima y la imagen corporal de los adolescentes, lo que puede aumentar la ansiedad y la preocupación por su apariencia física. Es importante que los adolescentes que experimentan acné reciban tratamiento adecuado para controlar sus síntomas y minimizar su impacto en su salud mental. Además, la educación sobre el cuidado de la piel y la promoción de la autoestima y la confianza en sí mismos también pueden ayudar a reducir los niveles de ansiedad en los adolescentes con acné. Si la ansiedad se vuelve significativa, puede ser beneficioso buscar ayuda profesional, como terapia o asesoramiento psicológico.

Finalmente, el 77.21% de los adolescentes con acné vulgar presentaron síntomas asociados a la depresión. Además, se encontró una asociación estadística significativa entre la depresión y severidad del acné. Estos resultados son similares a los reportados por Molla A, et al. donde evidenciaron una correlación positiva entre la depresión y el acné de los adolescentes (33). Un estudio de revisión sistemática y metaanálisis realizado por Samuels DV, et al. informó una asociación significativa del acné vulgar con la depresión (39). Otro estudio realizado por Halvorsen J, et al confirmó nuevamente la asociación entre depresión y acné (40). Esto podría explicarse debido a que la depresión es un trastorno de salud mental que puede tener una variedad de causas. La depresión puede ser causada por otros factores de estrés en la vida de un adolescente, como problemas familiares o escolares, y el acné puede ser simplemente una fuente adicional de estrés.

La investigación que se presenta posee ciertas limitaciones que es importante mencionar. En primer lugar, el corto periodo de tiempo en el que se ejecutó el proyecto resultó en una muestra de adolescentes más reducida de lo que se hubiera deseado. Además, las implicancias climatológicas de nuestra región también obstaculizaron la obtención de una muestra más grande. A pesar de estas limitaciones, el estudio actual contribuye significativamente al conocimiento sobre la asociación entre la depresión, ansiedad y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar. Los hallazgos de este estudio tienen

un valor sustancial en la investigación futura en este campo, proporcionando una base sólida para la realización de estudios similares y, por tanto, un punto de partida importante para avanzar en la comprensión de esta problemática.

### **3.3. Aporte científico**

Los autores concluyen que es importante abordar tanto el acné como los problemas de salud mental en los adolescentes, ya que ambos pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida. Se sugiere que los dermatólogos consideren evaluar y tratar a los adolescentes con acné en términos de salud mental, y que los profesionales de la salud mental estén conscientes de la posible influencia del acné en la salud mental de los adolescentes.

Este estudio aporta evidencia sólida a la creciente literatura sobre la asociación entre la depresión, la ansiedad y la calidad de vida en adolescentes con acné, y destaca la importancia de una atención integral y multidisciplinaria para abordar los problemas de salud física y mental en la población adolescente.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

Según los hallazgos, los adolescentes que padecen de acné vulgar pueden experimentar trastornos de salud mental como ansiedad y depresión, lo que puede tener un impacto negativo en su calidad de vida.

### **4.2. Recomendaciones**

Basándonos en la asociación entre los síntomas depresivos, ansiosos y la calidad de vida en adolescentes con acné, se pueden considerar las siguientes recomendaciones:

1. **Tratamiento médico:** Se recomienda que los adolescentes con acné reciban tratamiento médico para su condición, lo que puede ayudar a reducir los síntomas físicos y emocionales asociados con la afección. Es importante que los adolescentes y sus padres trabajen con un médico para encontrar el tratamiento más efectivo para su situación.
2. **Apoyo emocional:** Los adolescentes con acné también pueden beneficiarse del apoyo emocional, ya sea de amigos, familiares o profesionales de la salud mental. El hablar sobre los sentimientos asociados con el acné y los síntomas depresivos o ansiosos puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida.
3. **Enfoque en la autoestima y la autoimagen:** El acné puede afectar la autoestima y la autoimagen de un adolescente. Por lo tanto, es importante trabajar en la construcción de una autoimagen positiva y una mayor confianza en sí mismos. Esto puede lograrse mediante actividades que mejoren la autoestima, como practicar deportes, hacer ejercicio, o desarrollar habilidades creativas.
4. **Comunicación efectiva:** La comunicación efectiva entre los padres y los adolescentes también es importante en la gestión del acné y los problemas de salud mental asociados. Es fundamental que los padres se tomen el tiempo para hablar con sus hijos sobre cómo se sienten y cómo pueden ayudarlos en su situación. También es importante que los padres brinden apoyo y aliento a sus hijos, y que trabajen juntos para encontrar soluciones efectivas.
5. **Educación sobre el acné:** Finalmente, la educación sobre el acné y su tratamiento puede ayudar a los adolescentes y sus padres a comprender mejor la afección y a tomar decisiones informadas sobre su gestión. Los adolescentes también pueden aprender a manejar mejor los síntomas depresivos y ansiosos asociados con el acné, y a buscar apoyo cuando sea necesario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paucar PK. Relación Bidireccional de las Patologías Cutáneas con los Trastornos Mentales. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 26]; 21(1): 84-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332018000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332018000100010&lng=es).
2. Obando J, Enriquez J, Araya J, Reyes F, Valles D. Literature review: Approaching acne from primary care Rev. ANACEM 2019: 13(1): 32-40. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121696/literature-review-approaching-acne-from-primary-care.pdf>
3. Sandoval-Ato R, Vilela Estrada MA, Mejía CR, Caballero-Alvarado J. Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. Rev Chil Pediatría. abril de 2018;89(2):208-15. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/5999#:~:text=Resultados%3A%20De%20289%20escolares%2C%20el,63%25%20tuvieron%20idea%20ci%C3%B3n%20suicida>.
4. OMS. Trastornos mentales. [Internet]. 2022 [citado 2022 Jun 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. OMS. Depresión. [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
6. OPS. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. [Internet]. 2012 [citado 2022 Jun 27]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es)

7. Flores C, Cabello S, Paucar P. Acné en alumnos de medicina humana y sus factores asociados. Rev Peruana de Investig en Salud, [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 27]. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/607/554>
8. Ortiz M. Psicopatología Clínica adaptado al DSM-5. Málaga: Ediciones Pirámide; 2019. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/LIBROPsicopatolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica-basada%20en%20DSM5.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicopatolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica-basada%20en%20DSM5.pdf)
9. Instituto Nacional de Salud Mental. Prevalencia de la depresión en adolescentes peruanos. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 27]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
10. Muvdi S, Moreno S, Rodríguez V, Charry L. Evaluación de calidad de vida en pacientes con acné: validación de una escala de medición. Med Cutan Iber Lat Am 2020; 48 (1): 29-40. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 05]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2020/mc201f.pdf>
11. Medina D, Aguilar D, Atala A, Piquero J, Poletti E. Novedades en acné. Med Cutan Iber Lat Am 2019; 47 (1): 7-15. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 27]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2019/mc191b.pdf>
12. Amal A, Wafa I, Bader A. Psychological Impact of Acne Vulgaris on the Young Saudi Population. Cureus. 2021 Dec 19;13(12). [citado 2022 Jul 10]. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/69636-psychological-impact-of-acne-vulgaris-on-the-young-saudi-population>
13. Alanazi MS, Hammad SM, Mohamed AE. Prevalence and psychological impact of Acne vulgaris among female secondary school students in Arar city, Saudi

Arabia, in 2018. Electron Physician. 2018 Aug 25;10(8):7224-7229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30214705/>

14. Gonzales F, Flores V. Evaluación de depresión y ansiedad en adolescentes con y sin acné mediante test de Beck en el Centro de Piel, Quito 2017. [Tesis de postgrado]. Quito: Instituto Superior de Investigación y Posgrado. 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16591>
  
15. Ayala D. Diferencias en la eficacia del tratamiento y en la calidad de vida de pacientes con acné moderado y severo comparando distintas dosis de Isotretinoína. [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia. 2021. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=wZWbVQEUybY%3D>
  
16. Añamuro C, Silvia O. Incidencia de depresión en pacientes con acné vulgar que acuden a consultorio externo de dermatología de HRHDE, Arequipa febrero 2018. [Tesis de pregrado]. Arequipa: UCSM. 2018. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7573>
  
17. Cárdenas M. "Factores Sociodemográficos y Clínicos asociados a la afectación en la Calidad de Vida de los pacientes con acné que recibieron Tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza De Lima 2018". [Tesis de pregrado]. Lima: UNFV. 2019. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2971/UNFV\\_C%C3%81RDENAS\\_ALVAREZ\\_MAR%C3%8DA\\_DEL\\_PILAR\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2971/UNFV_C%C3%81RDENAS_ALVAREZ_MAR%C3%8DA_DEL_PILAR_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
18. Delgado J. Afrontamiento al Estrés y Síntomas Depresivos en adolescentes que padecen acné en Instituciones Educativas de Chiclayo - 2017. [Tesis de pregrado]. Pimentel: USS. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5867/Delgado%20Farro%20Janella%20Solanch.pdf?sequence=1>

19. Rojas M, Silva A. Factores asociados a depresión y ansiedad en adolescentes con acné del distrito de Lambayeque, Abril – Noviembre 2019. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: UNPRG. 2020. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8497/Rojas\\_Muro\\_%26\\_Silva\\_Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8497/Rojas_Muro_%26_Silva_Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Torres C. Asociación entre severidad del acné vulgar y nivel de autoestima en alumnos de un colegio del distrito de José Leonardo Ortiz.[Tesis de pregrado]. Lambayeque: UNPRG. 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16591>
21. MINSA. Norma Técnica De Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP, aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA). [Internet]. 2022 [citado 2022 Jun 27]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
22. Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades – Dermatología Pediátrica. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de acné unidad de atención integral especializada sub unidad de atención integral especializada pediátrica y sub especialidades dermatología pediátrica. Perú. 2021. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/guias-de-practica-clinicas/>
23. Puig L, Guerra A, Conejo J, Toribio J, Berasategui C, Zsolt I. Validation of the Spanish Acne Severity Scale (Escala de Gravedad del Acné Española – EGAE). *Eur J Dermatol* 2013; 23 (2): 233-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23608147/>
24. Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, Arcêncio RA, Cartagena-Ramos D. Quality of life of health personnel during the COVID-19 pandemic: exploratory review. *Qualidade de vida do pessoal de saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão exploratória. Rev Panam Salud Publica*. 2022 May 2;46:e30. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35509639/>

25. Tiedra AG, Mercadal J, Badía X, Mascaró JM, Herdman M, Lozano R. Adaptación transcultural al español del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI): El Índice de Calidad de Vida en Dermatología. Actas Dermo-Sifiliográficas. 1 de diciembre de 1998;89(12):692-700. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-adaptacion-transcultural-al-espanol-del-articulo-13003408>
26. Lucas R, González-Enseñat M, Giménez A, Puig L, Vicente A, Díaz-Fernández JM, et al. Validación de las versiones españolas de los cuestionarios Parents' Index of Quality of Life in Atopic Dermatitis (PIQoL-AD) y Quality of Life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD): un estudio internacional. Actas Dermo-Sifiliográficas. 1 de enero de 2003;94(8): 539-48. <https://www.actasdermo.org/es-validacion-versiones-espanolas-cuestionarios-parents39-articulo-13052963>
27. Nunes-Vilar G, Araújo dos Santos L, Sobral Filho JF. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. An Bras Dermatol. 2015;90(5):622-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abd/a/NVPKh8QTWfMXLvgmn8jBdGr/?lang=en>
28. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
29. Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1983; 67, 361--370. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/>
30. Barriguete J, Pérez A, De la Vega R, Barriguete P, Rojo L. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders. Rev. Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2017. 8. 123 – 130. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2017/mta172e.pdf>

31. Nagai H, Nakazawa E, Akabayashi A. The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study. *Monash Bioeth Rev.* diciembre de 2022;40(2):157-70. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36357708/>
32. Department of Health, Education, and Welfare, National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. *J Am Coll Dent.* 2014;81(3):4-13. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951677/>
33. Molla A, Alrizqi H, Alharbi E, Alsubhi A, Alrizqi S, Shahada O. Assessment of Anxiety and Depression in Patients with Acne Vulgaris in Medina: A Case-Control Study. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2021 Aug 6;14:999-1007. doi: 10.2147/CCID.S302311.
34. Kurtalić N, Hadžigrahić N, Tahirović H, Šadić S. Assessment of anxiety and depression in adolescents with acne vulgaris related to the severity of clinical features and gender. *Acta Med Acad.* 2010;39(2):159–164
35. Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A, et al. El impacto del acné vulgar en la calidad de vida y la salud psíquica en adolescentes jóvenes en Grecia. Resultados de una encuesta de población. *Un sujetador dermatol.* 2012 Nov-Dic;87(6):862-9. DOI: 10.1590/S0365-05962012000600007.
36. Vilar GN, Santos LA, Sobral Filho JF. Calidad de vida, autoestima y factores psicosociales en adolescentes con acné vulgar. *Un sujetador dermatol.* 2015 Septiembre-Octubre;90(5):622-9. DOI: 10.1590/ABD1806-4841.201533726.
37. Tayel, K., Attia, M., Agamia, N. et al. Acne vulgaris: prevalence, severity, and impact on quality of life and self-esteem among Egyptian adolescents. *J. Egypt. Public. Health. Assoc.* 95, 30 (2020). <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00056-9>.

38. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Ansiedad, depresión y naturaleza del acné vulgar en adolescentes. *Int J Dermatol*. 2000 Mayo;39(5):354-7. doi: 10.1046/j.1365-4362.2000.00907.x.
39. Samuels DV, Rosenthal R, Lin R, Chaudhari S, Natsuaki MN. Acné vulgar y riesgo de depresión y ansiedad: una revisión metaanalítica. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Agosto;83(2):532-541. doi: 10.1016/j.jaad.2020.02.040.
40. Halvorsen, J.A., Dalgard, F., Thoresen, M. et al. Is the association between acne and mental distress influenced by diet? Results from a cross-sectional population study among 3775 late adolescents in Oslo, Norway. *BMC Public Health* 9, 340 (2009). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-340>
41. Anaje CC, Onyekonwu CL, Ozoh GA, Ezejiofor OI. Evaluación de los niveles séricos de andrógenos en mujeres con acné vulgar en el sureste de Nigeria: un estudio transversal. *Pan Afr Med J*. 2022 Marzo 18;41:227. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.227.32892>.
42. Dhaher SA, Hamdan A, Alyasin ZT. Un estudio clínico y de laboratorio comparativo del acné adolescente y adulto en mujeres iraquíes. *Cureus*. 2022 Diciembre 23;14(12):e32866. <https://doi.org/10.7759/Cureus.32866>.
43. Kruglova LS, Samushiya MA, Talybova AM. Mental disorders, social maladaptation and quality of life of patients with acne and post-acne symptoms. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 2018;118(12):4-10. Russian. <https://doi.org/10.17116/jnevro20181181214>.
44. Gao Y, Wei EK, Arron ST, Linos E, Margolis DJ, Mansh MD. Acne, sexual orientation, and mental health among young adults in the United States: A population-based, cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol*. 2017 Nov;77(5):971-973. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.06.004>.

## ANEXOS

### **ANEXO 01. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES DE FAMILIA PARA PARTICIPACIÓN DE MENORES DE EDAD EN INVESTIGACIÓN**

Estimado padre, madre o tutor:

Se le está pidiendo a su menor hijo que forme parte una encuesta conducida por estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. La presente investigación se titula "**Depresión, ansiedad y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado en consultorio de dermatología en Chiclayo 2023**"

Esta es una encuesta virtual de suma importancia ya que tiene como propósito conocer si en los adolescentes existe asociación entre calidad de vida y síntomas depresivos y ansiosos. La participación de su menor hijo es voluntaria. La encuesta dura 20 minutos de su tiempo. La información obtenida en esta encuesta virtual será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. La identidad de su menor hijo(a) será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de artículos y presentaciones académicas.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

- ( ) No doy mi autorización para que mi hijo (a) complete la encuesta
- ( ) Doy mi autorización para que mi hijo (a) complete la encuesta

Chiclayo, \_\_\_\_\_ del 2023

\_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor

**ANEXO 02: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN  
INVESTIGACION CLINICA**

Por medio del presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado:

***“Depresión, ansiedad y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado en consultorio de dermatología en Chiclayo 2023”***

Se me ha explicado que mi participación consistirá en brindar los datos requeridos por el investigador. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre las posibles molestias e inconvenientes derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: se usara información de forma confidencial de mi expediente clínico y estando de acuerdo, acepto participar en la investigación.

El Investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente. El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Chiclayo, \_\_\_\_\_ del 2023

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

## ANEXO 03: INSTRUMENTOS

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Sexo:**  
Masculino ( )  
Femenino ( )
  
2. **Edad:** \_\_\_\_ años
  
3. **Tipo de colegio:**  
Público ( )  
Privado ( )
  
4. **Grado escolar de secundaria que cursa actualmente:**  
Primero ( )  
Segundo ( )  
Tercero ( )  
Cuarto ( )  
Quinto ( )  
Otros ( ) \_\_\_\_\_
  
5. **Lugar de residencia**  
Rural ( )  
Urbano ( )  
Urbano marginal ( )

### DATOS PSICOSOCIALES

6. **¿Tiene antecedente personal de algún problema de salud mental?**  
No ( )  
Si ( )
  
7. **¿Tiene antecedente familiar de algún problema de salud mental?**  
No ( )  
Si ( )
  
8. **Consume alcohol**  
No ( )  
Si ( )
  
9. **Consume tabaco**  
No ( )  
Si ( )

#### ANEXO 4: ESCALA DE SEVERIDAD DE 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 consignó un punto correlativo a cada imagen, admitiendo que la variedad entre calificaciones es de 1 punto. El grado 1 es el menos grave y los grados 4 o 3 el más grave. De forma general se estimará el mayor grado.

Marcar con "X" según corresponda.

Grado \ Área	CARA	PECHO	ESPALDA
Grado 1			
Grado 2			
Grado 3			
Grado 4			

## ANEXO 5. ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA (CDLQI)

**Instrucciones:** La finalidad de este cuestionario es evaluar hasta qué punto sus problemas de piel han influido en su vida DURANTE LOS ÚLTIMOS SIETE DIAS. Por favor, marque con una cruz una casilla para cada pregunta.

PREGUNTAS	Muchísimo	Mucho	Un poco	No, en absoluto	No procede
1. Durante los últimos siete días, ¿ha tenido, picor, dolor o escozor en su piel?					
2. Durante los últimos siete días, ¿ha sentido vergüenza o se ha sentido cohibido/a a causa de sus problemas de piel?					
3. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel le han interferido en ir de compras o cuidarse de la casa o la terraza?					
4. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han influido en la ropa que usted se ha puesto?					
5. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han afectado alguna actividad social o de tiempo libre?					
6. Durante los últimos siete días, ¿le ha sido difícil practicar algún deporte a causa de sus problemas de piel?					
7. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel le han impedido trabajar o estudiar?. Si la respuesta					

es «No», durante los últimos siete días, ¿su piel le ha causado algún problema en el trabajo o en los estudios?					
8. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel le han causado problemas con su pareja o con algún amigo/a íntimo/ao familiar?					
9. Durante los últimos siete días, ¿sus problemas de piel han dificultado su vida sexual?					
10. Durante los últimos siete días, ¿el tratamiento de su piel ha sido un problema para usted, por ejemplo porque ha ensuciado el hogar o le ha quitado tiempo?					

**Puntajes:**

Demasiado	3
Bastante	2
Poco	1
Nada	0
Pregunta no contestada	0

**PUNTAJE TOTAL:**

0 - 1	Ningún efecto en calidad de vida	
2 - 6	Afección mínima	
7 - 12	Afección moderada	
13 - 20	Gran efecto sobre la calidad de vida	
21 - 30	Efecto extremadamente grande sobre la calidad de vida	

## **ANEXO 6. ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)**

1. Me siento tenso(a) o nervioso(a):
- 0.- Nunca ( )
  - 1.- De vez en cuando ( )
  - 2.- Gran parte del día ( )
  - 3.- Casi todo el día ( )
2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:
- 0.- Ciertamente, igual que antes ( )
  - 1.- No tanto como antes ( )
  - 2.- Solamente un poco ( )
  - 3.- Ya no disfruto con nada ( )
3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:
- 0.- No siento nada de eso ( )
  - 1.- Sí, pero no me preocupa ( )
  - 2.- Sí, pero no muy intenso ( )
  - 3.- Sí, y muy intenso ( )
4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:
- 0.- Igual que siempre ( )
  - 1.- Actualmente, algo menos ( )
  - 2.- Actualmente, mucho menos ( )
  - 3.- Actualmente, en absoluto ( )
5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:
- 0.- Nunca ( )
  - 1.- De vez en cuando ( )
  - 2.- Gran parte del día ( )
  - 3.- Casi todo el día ( )
6. Me siento alegre:
- 0.- Gran parte del día ( )
  - 1.- En algunas ocasiones ( )
  - 2.- Muy pocas veces ( )
  - 3.- Nunca ( )
7. Soy capaz de permanecer sentado(a), tranquilo(a) y relajado(a):
- 0.- Siempre ( )
  - 1.- A menudo ( )
  - 2.- Raras veces ( )
  - 3.- Nunca ( )
8. Me siento lento(a) y torpe:
- 0.- Nunca ( )
  - 1.- A veces ( )
  - 2.- A menudo ( )
  - 3.- Gran parte del día ( )
9. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:
- 0.- Nunca ( )
  - 1.- Solo en algunas ocasiones ( )
  - 2.- A menudo ( )
  - 3.- Muy a menudo ( )
10. He perdido el interés por mi aspecto personal:
- 0.- Me cuido como siempre lo he hecho ( )
  - 1.- Es posible que no me cuide como debiera ( )

2.- No me cuidó como debería hacerlo ( )

3.- Completamente ( )

11. Me siento inquieto(a) como si no pudiera parar de moverme:

0.- Nunca ( )

1.- No mucho ( )

2.- Bastante ( )

3.- Realmente mucho ( )

12. Espero las cosas con ilusión:

0.- Como siempre ( )

1.- Algo menos que antes ( )

2.- Mucho menos que antes ( )

3.- En absoluto ( )

13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

0.- Nunca ( )

1.- Raramente ( )

2.- Con cierta frecuencia ( )

3.- Muy a menudo ( )

14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

0.- A menudo ( )

1.- Algunas veces ( )

2.- Pocas veces ( )

3.- Casi nunca ( )

Marcar con una "X" según corresponda la puntuación:

DEPRESIÓN (ITEMS PARES)		
0 - 7	Ausencia	
8 - 10	Síntomas asociados	
11 - 21	Depresión	

ANSIEDAD (ITEMS IMPARES)		
0 - 7	Ausencia	
8 - 10	Síntomas asociados	
11 - 21	Ansiedad	

**Evidencia de la encuesta a través de link en la web.**

<https://forms.gle/jvn4DSUjprQuU8666>