

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACNE Y DEPRESION

Estudio realizado en 100 pacientes que consultaron  
a una clínica dermatológica privada en la Ciudad de Guatemala.  
Durante el mes de octubre de 1995.

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

POR

JUAN JOSE REJOPACHI CARRERA

*En el acto de investidura de:*

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

OPERATIONS OF THE BOARD OF DIRECTORS  
OF THE NATIONAL BUREAU OF FIRE UNDERWRITERS

...

...



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 31 de Octubre de 1955.

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las  
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller Juan José Rejopachí Carrera  
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

llidos completos Carnet No. 8612878

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

" ACNE Y DEPRESION "

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor  
Firma y sello personal

*Dr. Carlos Villanueva O.*  
Colegiado Activo No. 5283

Firma del estudiante

Revisor  
Firma y sello

*Dr. Horacio Rocca*  
Médico y Cirujano  
Colegiado No. 6857

Registro Personal 950202





EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: JUAN JOSE REJOPACHI CARRERA

Carnet Universitario No. 86-12873

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al  
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

ACNE Y DEPRESION

Trabajo asesorado por: DR. CARLOS VILLANUEVA O.

y revisado por: DR. ROCAEL HURTADO

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 3 de noviembre de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARRILLAS  
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez  
DECANO



DC  
OS  
T (2979)

INDICE

	Pg
INTRODUCCION .....	1
DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACION.....	3
OBJETIVOS.....	4
REVISION BIBLIOGRAFICA .....	5
METODOLOGIA.....	14
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	16
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	31
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
RESUMEN.....	35
BIBLIOGRAFIA .....	36
ANEXO 1 .....	38

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

REPRODUCTION OF THIS DOCUMENT IS PROHIBITED  
BY THE COPYRIGHT LAW OF THE UNITED STATES OF AMERICA

## INTRODUCCION

El Acné afecta a más de 17 millones de personas y es uno de los problemas cutáneos más comunes. La prevalencia del Acné es mayor en adolescentes comprendidos entre las edades de 11 a 34 años.

A pesar que el acné es considerado como un evento fisiológico, este tiene repercusión psicosocial en el paciente, aunque es una enfermedad que no se trata toda la vida; pero si puede dejar secuelas y además tener repercusión psicológica; por lo que se decidió realizar este estudio y evaluar en que medida el acné ocasiona depresión y si esta se correlaciona con la severidad del acné. Tomandose una muestra de 100 pacientes que consultaron a una clínica dermatológica privada en la ciudad de Guatemala, de los cuales el 54% correspondieron al sexo masculino, haciendose notar un ligero predominio en comparación con el sexo femenino, con un 46%; las edades encontradas más frecuentemente estuvieron en el rango de 15 y 25 años.

Los pacientes estudiados presentaron diferentes compromisos clínicos de acné siendo el acné leve un 40%, moderado un 37% y severo un 23%. Se utilizo el test de Beck para medir el grado de depresión encontrando en acné leve un 43% con depresión moderada, en acné moderado un 62% con depresión moderada y en acné severo un 87% con depresión severa; lo que nos sugiere que si existe una relación de severidad del acné con severidad de depresión.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



## DEFINICION DEL PROBLEMA

El acné es una enfermedad común en adolescentes y adultos jóvenes, autolimitada, de carácter polimorfo cuya lesión básica es el comedón y afecta la unidad pilosebácea.(3)

Se ha descrito que la apariencia de la piel en la cual hay lesiones activas que pueden modificar el aspecto del paciente dejando secuelas y cicatrices siendo así estos dos factores desencadenantes de efectos psicosociales en el paciente.(4)

Y dado que muchos pacientes que llegan a la consulta por acné, son portadores de algún grado de disconfort emocional al ver alterada su imagen corporal, lo cual hace que sea susceptible a padecer depresión y a manifestar los síntomas que esta patología conlleva.(8)

Un estudio hecho por Rubinow con 72 pacientes con acné pustuloso, en donde realizó una evaluación psicológica antes de ser tratados con isotretinoína, en los cuales los pacientes presentaron ansiedad, depresión, frustración y problemas sociales; luego se evaluaron nuevamente post-tratamiento, siendo notable una espectacular baja de los factores encontrados.(23) También Andrés Bayona realizó un estudio con 53 pacientes con acné buscando depresión y ansiedad. Asumiendo que muchos pacientes que llegan a consulta por acné son portadores de algún grado de disconfort emocional al ver alterada su imagen corporal. Encontrando un 52% con depresión leve y un 26% con depresión moderada. Concluyendo que los niveles de depresión encontrados son mayores que los aceptados en la literatura para la población general y los reconocidos para otros trastornos médicos. Considerándose el acné como un factor de riesgo para el desarrollo de depresión y ansiedad.(25)

Sabemos también que el acné no es considerado por el médico como una enfermedad, ni toma en cuenta los efectos emocionales que puede producir en el paciente tales como: depresión, ansiedad y preocupación; además puede tener efectos psicosociales en el trabajo, estudio, amigos y familia. Y debido a que solamente se ha descrito el aspecto clínico y no habiendo estudios en Guatemala que evalúen el grado de depresión que tiene el paciente con acné. A pesar que en las consultas dermatológicas el acné representa el 0.09% en el Hospital Roosevelt; pero este porcentaje es mayor en clínicas privadas y aún mayor en clínicas de dermatólogos que hacen cosmetología, posiblemente por tener mejores opciones de tratamiento.

## JUSTIFICACION

El acné habitualmente comienza en la adolescencia pero no es raro encontrarlo en la segunda y tercera década de la vida. En niños está ausente, pero puede aparecer en los primeros meses (acné neonatúm) como resultado de un efecto androgénico recibido trasplacentariamente. Es más común y severo la variedad pustulosa y quística la que deja como secuelas hiperpigmentación y cicatrices; siendo estas el inicio de disturbios psicosociales dentro de los cuales destaca la depresión, la que toda persona ha tenido en alguna fase de su vida, siendo estos períodos transitorios de depresión como respuesta a la adversidad del medio ambiente que lo rodea. Y como respuesta a estos factores el paciente sufre una serie de cambios en sus motivaciones, emociones, y cognición.(7)

A pesar que el acné se ha considerado como un evento fisiológico, éste tiene una repercusión psicosocial negativa que justifica la localización de recursos médicos apropiados para brindar al paciente un mejor tratamiento, y así disminuir el trauma psicosocial que éste pueda causar.(6)

La importancia de este estudio radica en que permitirá conocer el grado de depresión del paciente con acné según su severidad. Lo cual contribuirá a que tanto el médico general como el especialista tomen conciencia del aspecto psicosocial del paciente con acné, para que además de la terapéutica farmacológica se le brinde al paciente ayuda para superar el trauma psicológico que ha causado dicha enfermedad.



#### OBJETIVO GENERAL

- IDENTIFICAR LA RELACION ENTRE LA SEVERIDAD DEL ACNE VERSUS DEPRESION.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el grado de depresión del paciente con acné leve, moderado y severo.
- Describir la frecuencia de acné según sexo.
- Identificar el grupo más vulnerable a la depresión según edad.
- Identificar el grupo más vulnerable a la depresión según sexo.

## DEPRESION

La depresión es un afecto normal inherente a la naturaleza humana. Desde el punto de vista patológico la diferencia con lo normal sería básicamente cuantitativa, es un síndrome caracterizado por un sentimiento de tristeza, acompañado usualmente de inhibición psicomotora y asociado a ideas de autoacusación. Algunos hablan de melancolía cuando el síndrome depresivo alcanza la máxima profundidad en la sintomatología, generalmente de proporciones psicóticas.(1)

El examen médico de un paciente con síntomas depresivos, debe primeramente orientarse a excluir una posible etiología orgánica.(1)

## DEFINICIONES

EPISODIO DEPRESIVO NORMAL: Se caracteriza por cierto estado de ánimo, de tristeza y a veces teñido de cierta ansiedad, que comprende una actitud que podría ser descrita como pesimista.(10)

DEPRESION: Estado de animo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de desición.(11)

## EPIDEMIOLOGIA

Todos los años en el mundo entero, un mínimo de 100 millones de personas desarrollan una depresión clínicamente manifiesta por diversas razones, lo más probable es que esta vaya en aumento. Una razón es el aumento de la morbilidad por enfermedades crónicas cardiovasculares, artritis reumatoidea, gastroentéricas, neurológicas y dermatológicas como el acné.(12)

Por otra parte, se dice que la depresión se presenta aproximadamente un 12% en varones y 18% en las mujeres. Los trastornos bipolares suelen iniciarse en la adolescencia y en las décadas de los 20 y 30 años. Los estados unipolares se distribuyen uniformemente durante toda la vida y en promedio se inicia una década más tarde de los bipolares.(13,14)

## ETIOLOGIA

Entre las causas de depresión se mencionan: las causas orgánicas como la depresión de sustancias que ayudan a transmitir los impulsos nerviosos como lo son las aminas: norepinefrina, epinefrina, dopamina, serotonina e histamina.(25) También tenemos otras causas como desilusión, falta de autoestima, enfermedad, depresión post parto, hiperactividad mental, rechazo.(9) Para las mujeres, se añade otro factor biológico, que puede tomarse como

normal, la depresión como síntoma del síndrome premenstrual, el cual incluye: Estado emocional y afectivo alterado (tensión, ansiedad, depresión, reducción del contacto social y aumento del aislamiento etc.) entre otros.(10,16)

#### FISIOPATOLOGIA

Hay cuatro teorías principales que tratan de explicar la fisiología de la depresión las cuales son: 1) Modelo biológico de la depresión, 2) Modelo psicodinámico, 3) Modelo de la conducta, y 4) Modelo cognocitivo.

El modelo biológico lo representa como un desorden del organismo la cual se centra en el cerebro y en particular por la depleción de substancias bioquímicas que ayudan a transmitir los impulsos nerviosos a través de sinapsis. Hay cuatro indicios que muestran que el cuerpo está íntimamente ligado en la depresión. Primero: La depresión ocurre con alguna frecuencia siguiendo los períodos de cambios psicológicos naturales en la mujer como el dar a luz un hijo, en la menopausia y en la menstruación. Segundo hay síntomas similares no importando sexo, cultura, religión y raza. Tercero: El uso de drogas tricíclicos e inhibidores de la MAO y el shock eletroconvulsivo son efectivos en el tratamiento de la depresión. Cuarto: La depresión puede ser inducida en individuos normales debido a efectos colaterales de medicamentos como la reserpina.

Las bases neuroquímicas de la depresión son consideradas como la deficiencia de aminas neurotransmisoras. Las aminas neurotransmisoras facilitan la transmisión neurológica. Las cuales son divididas en dos grupos debido a sus estructuras químicas: Las Catecolaminas como: Norepinefrina, Epinefrina y Dopamina. Las Indolaminas como: Serotonina e Histamina.

El modelo psicodinámico se basa en el tipo de personalidad la cual lo predispone a la depresión. Esta teoría sostiene que la depresión se origina cuando la cólera se torna contra el mismo y que los individuos que están predispuestos a sufrir depresión son dependientes de otras personas o de su propia estima.

El modelo de la conducta sostiene que la depresión es causada por la disminución de una respuesta activa y por una insuficiente cantidad de respuesta-reforzamiento positivo. Los modelos conductistas han postulado terapias que enseñan que las depresiones se pueden controlar a través de las metas propuestas en la vida.

El modelo cognocitivo se concentra en la manera como los pensamientos son la causa y el sustento de la depresión.(25)

Ninguna teoría, sin embargo, es del todo satisfactoria, ya que se ha descubierto que los tricíclicos abarcan muchos sistemas receptores y que su acción principal puede ser la de cambiar o regular la sensibilidad del receptor, y no la de actuar directamente como neurotransmisor.(17)



## CARACTERISTICAS CLINICAS

La enfermedad psiquiátrica cuando aparece por si sola debe clasificarse como un trastorno primario de la actividad, pero cuando hay síntomas de trastornos afectivos que se acompañan de padecimientos médicos, se les da el nombre de trastornos afectivos secundarios.

### Trastornos Adaptativos:

Una reacción de adaptación a un estrés psicosocial; identificable que se presenta durante los tres meses siguientes al comienzo del estrés, indicada por una de las siguientes características:

- 1) Incapacidad para la actividad social y laboral
- 2) Síntomas que son excesivos respecto a la reacción normal esperada frente al estrés.

Se admite que la alteración va a remitir después que cese el estrés.(26)

### Trastornos Adaptativos con Síntomas Emocionales Mixtos:

Se da cuando los rasgos predominantes suponen diversas combinaciones de depresión, ansiedad y otras emociones.(26)

### Trastornos Adaptativos No Especificados:

Incluyen reacciones no adaptativas a agentes estresantes psicosociales por ejemplo: Una reacción inmediata a un diagnóstico médico con negación e incumplimiento de la prescripción.(26)

### Distimia:

Es el estado de ánimo deprimido comunicado por un sujeto u observado por los demás que se presenta la mayor parte del tiempo y que dura la mayor parte del día y a lo largo de 2 años como mínimo. Durante los períodos depresivos están presentes como mínimo dos síntomas de los siguientes:

- Poco apetito.
- Insomnio o Hipersomnia.
- Pérdida de Energía o Fatiga.
- Disminución de la autoestima.
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
- Sentimiento de desesperanza.

Primaria: Alteración anímica no parece consecuencia de un trastorno crónico pre-existente diagnosticable. Ejemplo: la anorexia nervosa, artritis reumatoidea, etc.

Secundaria: Alteración anímica relacionada con un trastorno crónico pre-existente diagnosticable.(26)

La sintomatología y los criterios diagnósticos para las depresiones mayores se enumeran en el cuadro siguiente:

- 1.- Aparición del ánimo depresivo durante la mayor parte del día.
- 2.- Falta de interés o placer en todas o casi todas las actividades.
- 3.- Pérdida importante de peso o un aumento de peso cuando no se encuentra a dieta o come en forma exagerada.
- 4.- Insomnio o hipersomnia.
- 5.- Agitación o retardo psicomotor.

- 6.- Fatiga o pérdida de energía.
- 7.- Sentimientos de minusvalía o culpa excesiva o inadecuada.
- 8.- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- 9.- Pensamientos de que el estaría mejor muerto, o ideación suicida, casi cada día; un intento de suicidio.

Entre otros síntomas de los pacientes deprimidos, se ha encontrado que son muy comunes los siguientes: cefalea, dispepsia, constipación, boca seca, ansiedad, llanto, soledad e irritabilidad.(18,19)

Stein menciona además de estos: lentitud mental y de movimientos, postura generalizada en flexión, retraimiento social, disminución del parpadeo, temblores irregulares, mareos, disminución de la libido, síntomas de hipotensión, sensación de pesadez en el abdomen y las extremidades.(20)

#### CLASIFICACION DEL ESTADO DEPRESIVO

La Depresión de todo tipo afecta el humor, pensamiento, motivación y deficiencias físicas. Qué clases de depresión existen? DSM-III realizó una distinción básica de la depresión en: Unipolar es la que presenta una predisposición la cual tiene determinantes biológicos los cuales consisten en alteraciones funcionales en los niveles de aminos siendo estas más vulnerables a la depresión. Bipolar es aquella en la cual hay involucrados síntomas maníacos, teniendo períodos depresivos y maníacos. La manía se basa en cuatro síntomas: Euforia, aumento del sentido del humor, grandiosidad en el pensamiento, hiperactividad psicomotora, juicio defectuoso, marcada distracción.

Sin embargo DSM-III también hace la distinción entre depresión crónica las que tienen una duración de más de dos años sin ninguna remisión y episodios depresivos son los que duran menos de dos años.

Depresión Endógena está relacionada con factores orgánicos y desórdenes biológicos contribuyendo a retardos psicomotores. La Depresión Exógena se refiere a aquella que tiene factores psicológicos exógenos estresores que precipitan la depresión.(25)

#### DIAGNOSTICO

El diagnóstico se efectúa en bases clínicas, las cuales se mencionan anteriormente. También hay pruebas que ayudan a diagnosticar la depresión, incluso la supresión de dexametasona, prueba de estimulación de la hormona tiroidea y muchas mediciones de los trastornos del sueño tales como la latencia de la fase de movimientos oculares rápidos (REM). Por desgracia ninguna de estas pruebas resulta confiable o específica para los trastornos de la afectividad. Para diagnosticar la depresión, la entrevista es de importancia central.(17)

## TRATAMIENTO

En la mayor parte de los casos el médico se encuentra con un paciente que se ve un poco triste y quizás con ligeras alteraciones del sueño y apetito. En tales sujetos un intento de consejo acerca de los eventos de sus vidas y una ayuda para delinear sus prescripciones de ejercicio suficiente, dieta adecuada, reposo y medidas de salud general pueden bastar para su tratamiento.

Cuando los síntomas se acentúan, sobre todo cuando se alteran el sueño y el apetito y la persona no puede trabajar, ir a la escuela o encargarse de las tareas caseras, cabe tomar en cuenta la posibilidad de añadir medicamento antidepresivo al régimen siguiente: Tricíclicos, tetracíclicos y los inhibidores de la MAO.(17,20)

Una de las medidas mas importantes para superar la depresión consiste en hacer comprender su estado a la víctima, ello servirá cuando menos para prevenir la constante preocupación y ansiedad.(22)



## MEDICION DE LA DEPRESION

PRUEBA PSICOLOGICA POR: AARON T. BECK OF THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA.

La escala para la medición de la depresión está destinada a medir cuantitativamente la depresión, haciendo un amplio inventario de los síntomas depresivos. Cada una de las preguntas describe uno de los síntomas de depresión, y cada pregunta tiene un puntaje de 0 a 3. Cada persona hace un círculo en la respuesta describiendo como se siente en ese momento. Los síntomas se dividen en: Humor, pensamiento, motivación, estado físico.

Este test está diseñado para saber cuantos síntomas depresivos están presentes y cuan severos son una vez diagnosticados clínicamente. Un puntaje alto solo, no es diagnóstico clínico de una enfermedad mental. Generalmente hablando se investiga un promedio común. En Norte América los puntajes de 3 y 4 se ven en estudiantes no deprimidos. Los que se ven levemente deprimidos tienen puntajes de 4 a 7. Puntajes de 8 a 15 se clasifican como una distimia y mayores de 15 se le clasifica como una depresión severa, y si tiene pensamientos suicidas deberá buscar ayuda profesional.

Tal vez los síntomas más insidiosos en depresión son cambios físicos. La pérdida del apetito es común, pérdida de peso puede ocurrir en una depresión moderada aunque puede también haber ganancia de peso, hay también disturbios nocturnos que no dejan dormir, también cuando son despertados de madrugada ya no pueden volverse a dormir, también pueden observarse pérdida de interés por el sexo y dificultades para la erección en el hombre. Una depresión individual siempre es enfocada hacia el presente. Su cuerpo absorbe su atención lo cual hace que se incremente la preocupación por sus achaques y dolores, lo cual hace que se preocupe aun más por su estado de salud, haciendolo más susceptible a las enfermedades físicas mayormente si la depresión evoluciona a severa. (25)

### TEST DE BECK

- HUMOR A  
(Tristesía)
- 0 No me siento triste.
  - 1 Me siento triste.
  - 2a Me siento triste todo el tiempo y no puedo cambiar.
  - 2b Me siento muy triste e infeliz lo cual es bastante doloroso.
  - 3 Me siento muy triste e infeliz y no puedo soportar.
- HUMOR  
(Interés en otros)
- 0 Yo no pierdo el interés por otras personas.
  - 1 Yo estoy menos interesado en otras personas de lo que acostumbraba antes.
  - 2 He perdido el interés en otras personas.
  - 3 He perdido todo el interés en otras personas



PENSAMIENTO C  
(pesimismo)

- 0 Yo no estoy desanimado acerca del futuro
- 1 Me siento desanimado acerca del futuro.
- 2a Siento que no tengo nada que esperar
- 2b Siento que nunca quiero pasar sobre mis problemas.
- 3 Yo siento que el futuro es sin esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

PENSAMIENTO D  
(Fracasado)

- 0 Yo no me siento como un fracasado.
- 1 Yo siento que he fracasado. mas que otras personas.
- 2 Me siento muy poco realizado y no vale la pena nada.
- 3 Me siento un completo fracaso como persona, como padre, como esposo o esposa.

MOTIVACION E  
(para iniciar un trabajo)

- 0 Puedo trabajar bien como antes
- 1a Tengo que hacer un esfuerzo extra para comenzar a hacer algo.
- 1b No trabajo bien como usualmente lo hacia.
- 2 Tengo que esforzarme mucho para hacer algo.
- 3 No puedo hacer algún trabajo

MOTIVACION F  
(Suicida)

- 0 Yo no tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 Yo tengo pensamiento de matarme y no los puedo sacar.
- 2a Me sentiría mejor si estuviera muerto
- 2b Yo siento que mi familia estaria mejor si yo me muriera.
- 3a Yo tengo planeado suicidarme
- 3b Yo quisiera matarme si tuviera la oportunidad.

FISICO G  
(Apetito)

- 0 Mi apetito es como antes.
- 1 Mi apetito no es tan bueno como suele ser.
- 2 Mi apetito es peor ahora
- 3 Yo ya no tengo apetito.

FISICO H  
(Perdida del sueño)

- 0 Puedo dormir bien como antes.
- 1 Yo me levanto más cansado en la mañana de lo usual.
- 2 Yo me levanto 1-2 horas mas temprano de lo usual y me es dificil volverme a dormir.
- 3 Yo me levanto temprano cada día y no puedo dormir más de 5 horas.

## METODOLOGIA

- A: TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, que permite evaluar el grado de depresión según la severidad del acné.
- B: SELECCION DE LA MUESTRA: Se tomarán a los pacientes que consulten a la clínica por acné durante el mes de octubre de 1995.
- C: TAMAÑO DE LA MUESTRA: Se tomaran 100 pacientes que consulten a la clínica.
- D: CRITERIOS DE INCLUSION:  
- Pacientes con acné activo que deseen participar en el estudio.
- E: CRITERIOS DE EXCLUSION:  
- Pacientes dados de alta por el médico especialista.
- F: RECURSOS:
1. Materiales:
    - Computadora e impresora
    - Papel de impresión
    - Word Perfec
    - Escala para la automedición de la depresión. (EAMD)
  2. Humanos:
    - Personal paramédico de una clínica dermatológica privada.
    - Colaboración especial de Psiquiatra, Dermatologos y Psicologa Guatemaltecos.
    - Investigador
  3. Fisicos:
    - Instalaciones de clínica dermatológica privada.
- G: PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS:
- Se le solicitara a cada paciente con diagnóstico de acné que llene el Test de Beck.
  - El Test de Beck consiste en 21 grupo de afirmaciones y cada grupo tiene cuatro afirmaciones numeradas de 0 a 3
  - El paciente deberá escoger solamente una afirmación de cada grupo, hasta completar los 21 grupos.
  - Se dará el tiempo necesario hasta que el paciente complete la saelección de una afirmación por cada grupo.
  - Luego se sumara según el numero que tiene en su lado izquierdo cada afirmación.
  - Luego se procedera a clasificar la depresión según la sumatoria obtenida.
- H: PROCESAMIENTO DE DATOS:  
- Una vez obtenida la muestra se reunirán todas las boletas llenas para agrupar los resultados.

I: PRESENTACION DE RESULTADOS:

- Los datos se presentarán en cuadros estadísticos y gráficas de barras.

J: VARIABLES A ESTUDIAR:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
ACNE	Es una enfermedad autolimitada cuya lesión básica es el comedón debida a retención del sebo	signos y síntomas	Escala Nominal
DEPRE- SION	Estado de animo triste, ansioso, con debil voluntad de decisión.	Depresión determinada por el test de Beck. Leve Moderada, Se- vera.	Escala de Razón
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido desde su naci- miento	En años	Escala de Razón
SEXO	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Femenino Masculino	Escala Nominal
SEVE- RIDAD	Gravedad o serie- dad.	Leve Moderado Severo	Escala Ordinal

K: TRATO ESTADISTICO:

La distribución muestral de las proporciones es normal, sin embargo para el tamaño de la muestra (100) se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 pq}{E^2 + \frac{Z^2 pq}{N}}$$

REPRODUCED FROM THE NATIONAL ARCHIVES AT COLLEGE PARK, MARYLAND

REF ID: A66300

P R E S E N T A C I O N   D E   R E S U L T A D O S



CUADRO 1  
 ACNE Y DEPRESION SEGUN SEXO  
 EN 100 PACIENTES QUE ASISTIERON A UNA CLINICA  
 DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA  
 DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1995

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	54	54%
Femenino	46	46%
Total	100	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos  
 Anexo 1

CUADRO 2  
 ACNE Y DEPRESION  
 SEGUN GRADO DE ACNE Y SEXO  
 EN 100 PACIENTES QUE CONSULTARON A UNA CLINICA  
 DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA  
 DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1995

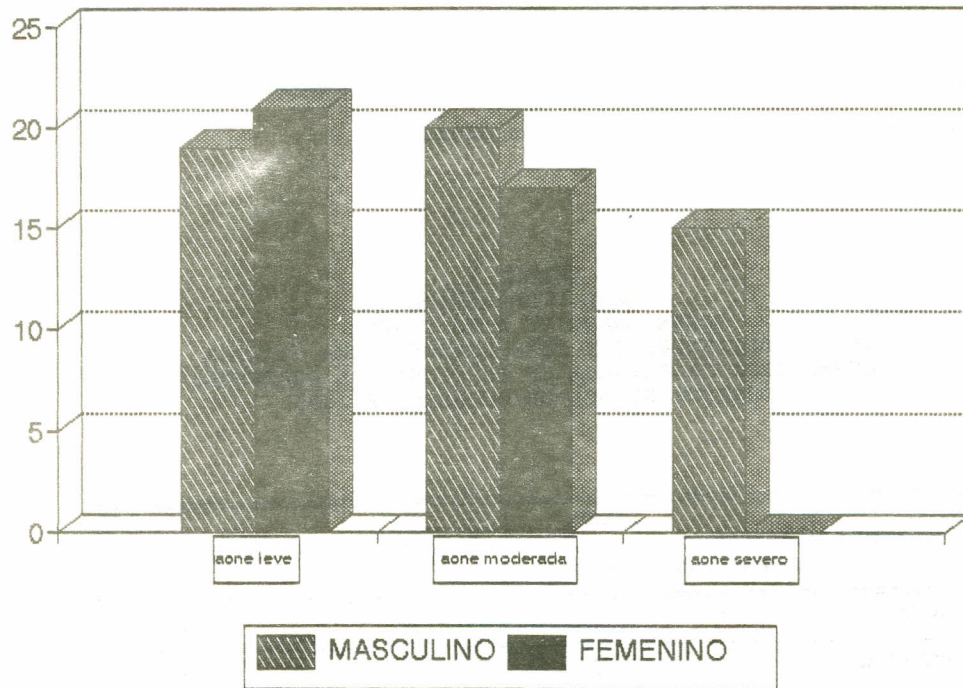
ACNE	SEXO		FRECUENCIA	PORCENTAJES
	Masculino	Femenino		
LEVE	19	21	40	40%
MODERADO	20	17	37	37%
SEVERO	15	8	23	23%
TOTAL	54	46	100	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.  
 Anexo 1



CUADRO 1  
ACNE Y DEPRESION SEGUN SEXO  
EN 400 PACIENTES QUE ASISTIERON A UNA CLINICA  
DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE CALLEMA  
DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1998

GRAFICA 1  
ACNE Y DEPRESION  
SEGUN GRADO DE ACNE Y SEXO



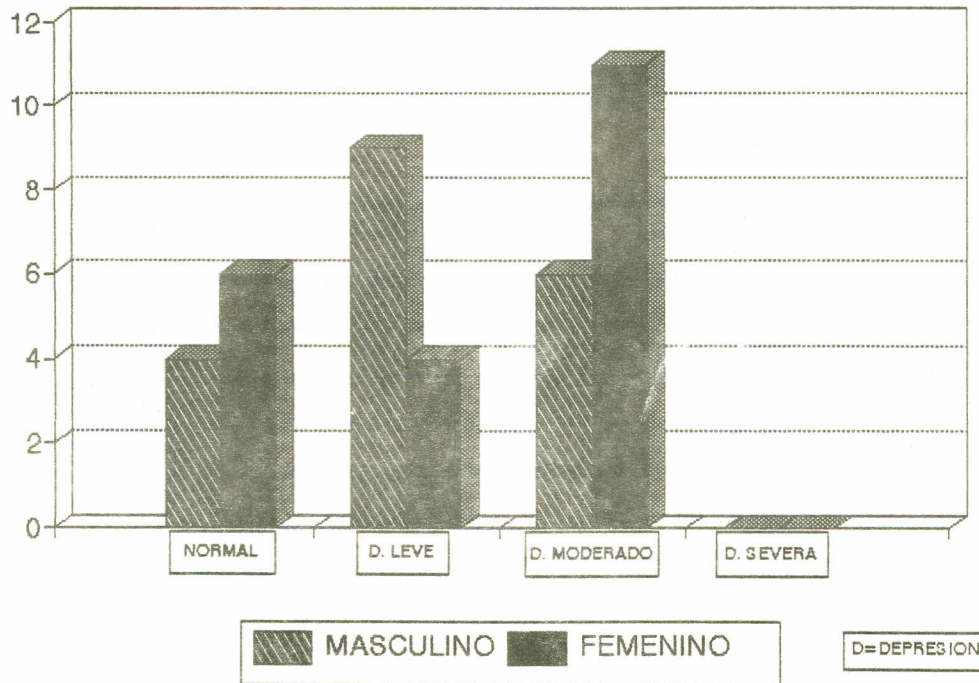
REFERENCIA  
CUADRO 2

CUADRO 3  
 ACNE LEVE  
 SEGUN GRADO DE DEPRESION Y SEXO  
 EN 100 PACIENTES QUE CONSULTARON A UNA CLINICA  
 DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA  
 DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1995

GRADO DE DEPRESION	SEXO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	M	F		
Normal	4	6	10	25%
Depresión Leve	9	4	13	32%
Depresión Moderada	6	11	17	43%
Depresión Severa	0	0	0	0%
TOTAL	19	21	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.  
 Anexo 1

GRAFICA 2  
 ACNE LEVE  
 SEGUN GRADO DE DEPRESION Y SEXO



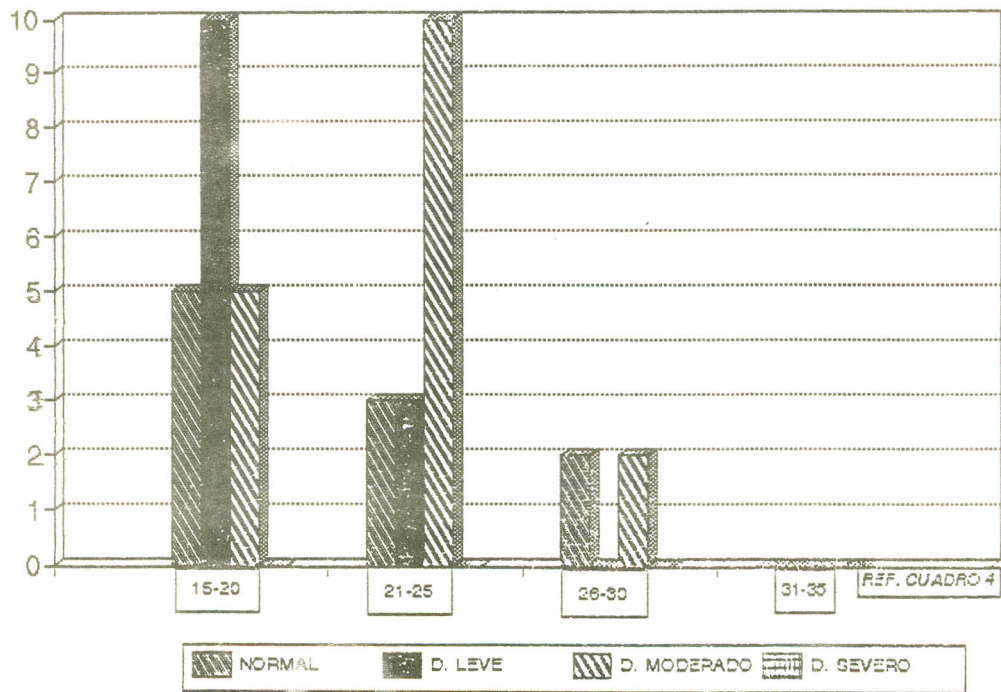
REFERENCIA  
 CUADRO 3

**CUADRO 4**  
**ACNE LEVE**  
**SEGUN EDAD Y GRADO DE DEPRESION**  
**EN 100 PACIENTES QUE ASISTIERON A UNA CLINICA**  
**DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**  
**DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1995**

EDAD	NORMAL	DEP. LEVE	DEP. MODERADA	DEP. SEVERA	TOTAL	PORCENTAJE
15a. - 20a.	5	10	5	0	20	50%
21a. - 25a.	3	3	10	0	16	16%
26a. - 30a.	2	0	2	0	4	4%
31a. - 35a.	0	0	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos  
Anexo 1

GRAFICA 3  
 ACNE LEVE  
 SEGUN EDAD Y GRADO DE DEPRESION



REFERENCIA  
 CUADRO 4

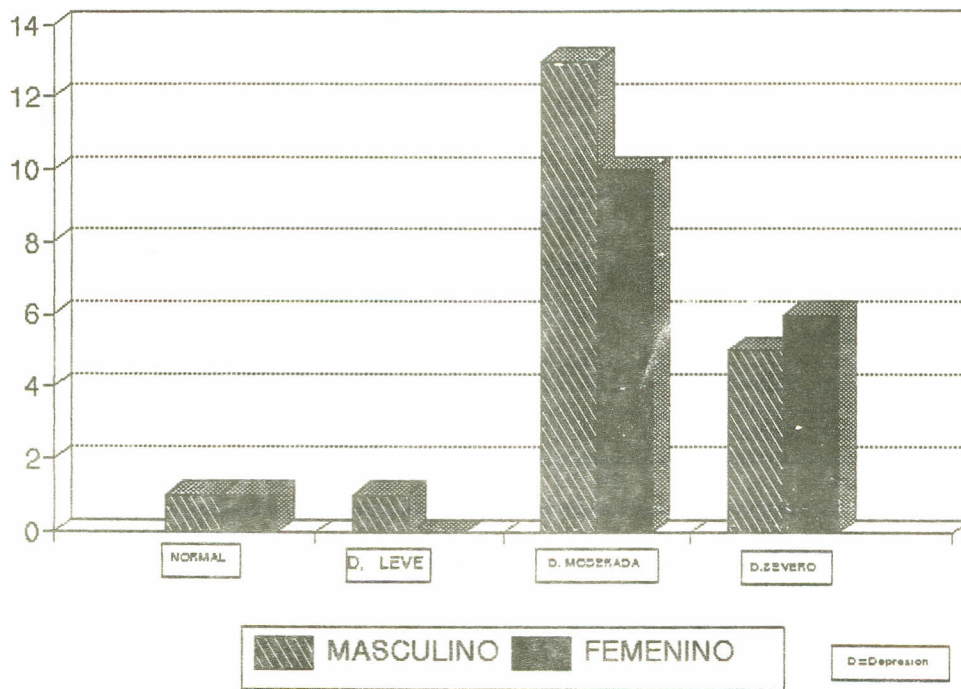
**CUADRO 5**  
**ACNE MODERADO**  
**SEGUN GRADO DE DEPRESION Y SEXO**  
**EN 100 PACIENTES QUE CONSULTARON A UNA CLINICA**  
**DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**  
**DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1995**

GRADO DE DEPRESION	SEXO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	M	F		
Normal	1	1	2	5%
Depresión Leve	1	0	1	3%
Depresión Moderada	13	10	23	62%
Depresión Severa	5	6	11	30%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos.  
Anexo 1



GRAFICA 4  
**ACNE MODERADO**  
 SEGUN GRADO DE DEPRESION Y SEXO



REFERENCIA  
 CUADRO 5

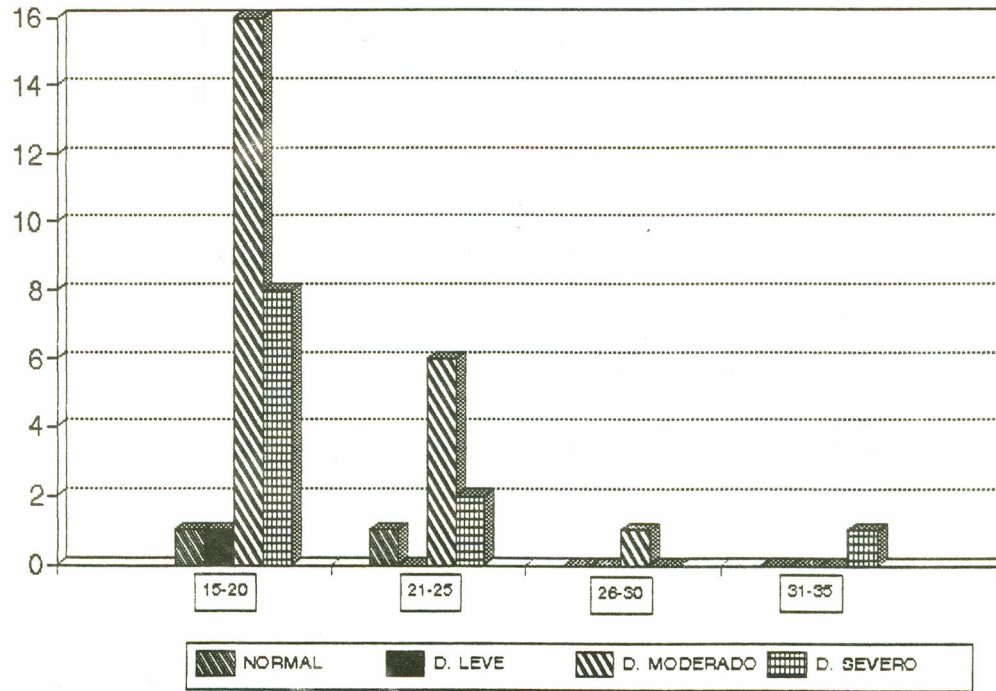


CUADRO 6  
 ACNE MODERADO  
 SEGUN EDAD Y GRADO DE DEPRESION  
 EN 100 PACIENTES QUE CONSULTARON A UNA CLINICA  
 DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA  
 DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1995

EDAD	NORMAL	DEP. LEVE	DEP. MODERADA	DEP. SEVERA	TOTAL	PORCENTAJE
15a. - 20a.	1	1	16	8	26	70%
21a. - 25a.	1	0	6	2	9	24%
26a. - 30a.	0	0	1	0	1	3%
31a. - 35a.	0	0	0	1	1	3%
TOTAL	2	1	23	11	37	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos  
 Anexo 1

GRAFICA 5  
**ACNE MODERADO**  
 SEGUN EDAD Y GRADO DE DEPRESION



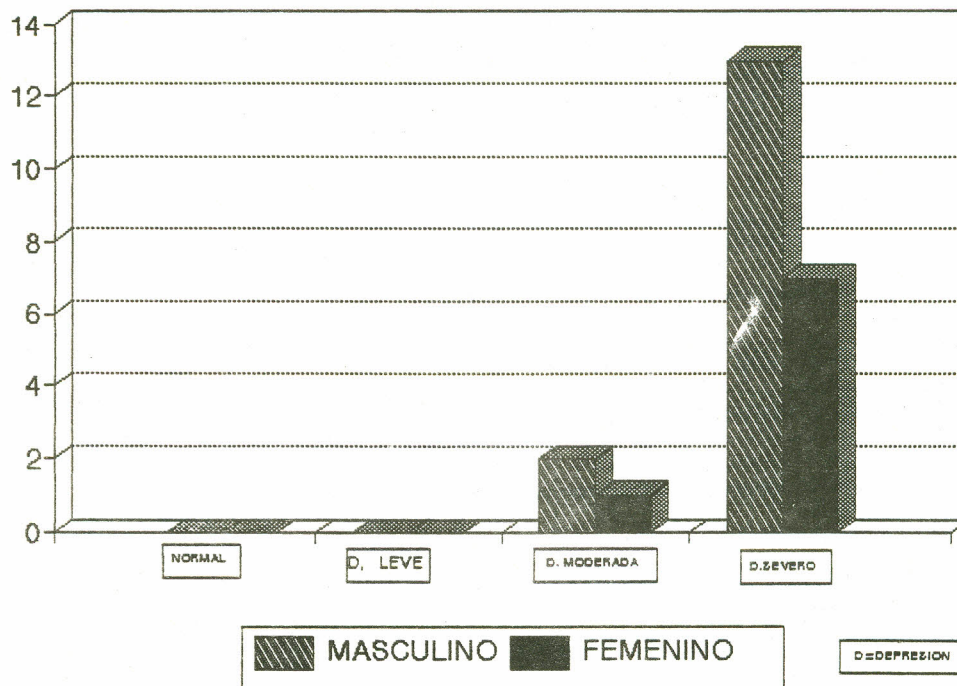
REFERENCIA  
 CUADRO 6

CUADRO 7  
 ACNE SEVERO  
 SEGUN GRADO DE DEPRESION Y SEXO  
 EN 100 PACIENTES QUE CONSULTARON A UNA CLINICA  
 DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA  
 DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1995

GRADO DE DEPRESION	SEXO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	M	F		
Normal	0	0	0	0%
Depresión Leve	0	0	0	0%
Depresión Moderada	2	1	3	13%
Depresión Severa	13	7	20	87%
TOTAL	15	8	23	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos  
 Anexo 1

GRAFICA 6  
**ACNE SEVERO**  
**SEGUN GRADO DE DEPRESION Y SEXO**



REFERENCIA  
CUADRO 7

REFERENCIA 1A

**CUADRO 8**  
**ACNE SEVERO**  
**SEGUN EDAD Y GRADO DE DEPRESION**  
**EN 100 PACIENTES QUE CONSULTARON A UNA CLINICA**  
**DERMATOLOGICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**  
**DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1995**

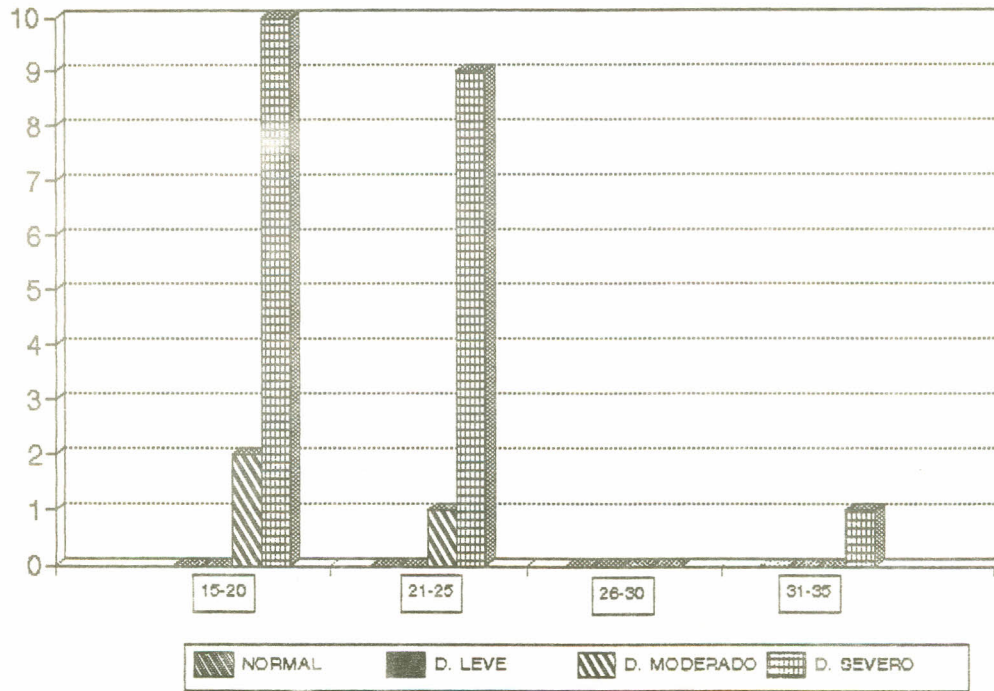
EDAD	NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA	TOTAL	PORCENTAJE
15a. - 20a.	0	0	2	10	12	52%
21a. - 25a.	0	0	1	9	10	44%
26a. - 30a.	0	0	0	0	0	0%
31a. - 35a.	0	0	0	1	1	4%
<b>TOTAL</b>	0	0	3	20	23	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos  
 Anexo 1



GRAFICA 7

ACNE SEVERO  
SEGUN EDAD Y GRADO DE DEPRESION



REFERENCIA  
CUADRO 8

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### CUADRO #1:

Tenemos representado en este cuadro a los pacientes con acné que consultaron a una clínica dermatológica privada en la ciudad capital durante el mes de octubre de 1995, siendo una muestra de 100 pacientes de los cuales el 54% de los pacientes fueron masculinos y un 46% del sexo femenino; lo que nos sugiere tanto en la literatura como en este estudio, que el acné predomina ligeramente en el sexo masculino, aunque no se sabe la causa porque hay predominio de esta enfermedad en el sexo masculino.

### CUADRO #2:

En el cuadro podemos decir que de 100 pacientes con acné que se estudiaron; el 40% tenían un acné leve, de los cuales se observa un ligero predominio por el sexo femenino; luego le sigue el acné moderado con un 37% de los cuales ya se observa un predominio por el sexo masculino. Lo que nos sugiere este cuadro es que hay un ligero predominio por el sexo masculino. Cuando analizamos el acné y su frecuencia tenemos que el grado de acné más frecuente está entre leve y moderado, con un 40% y 37% respectivamente.

### CUADRO #3

En este cuadro tenemos representado el acné leve y los grados de depresión que esta enfermedad les pueda producir. Teniendo de 1000 pacientes, 40 con acné leve. Observándose una leve ventaja por el sexo femenino con un 52% comparado con un 48% del sexo masculino. (Grafica #2) También podemos observar que según el grado de depresión, podemos ubicar a la mayoría en una depresión que va de leve a moderada afectado más el sexo femenino en comparación con el masculino. Sobresaliendo en la depresión leve, los síntomas como: disminución de la auto estima, auto acusación, y alteraciones en el humor; estos síntomas se ven mayormente en el sexo masculino; en tanto que en el sexo femenino además de los síntomas anteriores manifiestan una mayor preocupación por su salud. Mientras que en la depresión moderada el grupo que se ve más afectado es el sexo femenino manifestando: alteraciones del humor, disminución de la auto estima, insomnio, afecciones físicas como fatiga, alteraciones en el apetito. Dichos síntomas pertenecen a una entidad conocida como DISTIMIA.

### CUADRO #4:

En este cuadro se representa la relación que hay entre la edad y el grado de depresión. En el cual podemos observar que las edades en las cuales hay afección por el acné oscilan entre 15 y 35 años de edad. Siendo las edades más afectadas por la depresión el grupo de 15 a 20 años, con un 50%; seguido por el grupo de 21 a 25 años con un 40%. (ver gráfica #3) Según la literatura refiere que en esta edad se está más propenso a sufrir cuadros depresivos debido a la aparición de importantes responsabilidades y preocupaciones; aunque los adolescentes normales sufren de ansiedad y depresión como algo inherente al crecimiento quienes son también los más vulnerables para padecer acné.

#### CUADRO #5:

Este cuadro lo que nos sugiere es que a mayor compromiso clínico podemos observar un grado mayor de depresión, ya que en su mayoría la podemos ubicar en una depresión que va de moderada a severa. Teniendo un 62% de pacientes con depresión moderada; manifestando síntomas que los colocan en una Distimia. Mientras un 30% de los pacientes cursan con depresión severa; Además de los síntomas de una distimia se agregan otros como: disminución de la motivación, pérdida marcada del apetito, pérdida de peso sin que el paciente esté a dieta, además hay una disminución de la libido y pérdida del interés por el sexo. Aunque estos pacientes no manifestaron deseos de hacerle daño o síntomas de suicidio, deberán de relacionarse los síntomas encontrados con la clínica del paciente, para referirlo a profesionales en salud mental.

#### CUADRO #6:

En este cuadro están los pacientes con acné moderado; y al relacionar la edad con el grado de depresión, podemos deducir de esto, que el grupo étareo más afectado es el que ésta comprendido entre las edades de 15 a 20 años con un 70% (ver gráfica #5), quienes sufren de depresiones que van de moderadas a severas, con 70% y 35% respectivamente. Manifestando 3 pacientes tendencia suicida lo cual es un criterio muy importante para buscar ayuda con profesionales en salud mental.

Es de importancia recordar que en la adolescencia es muy importante la apariencia física lo que nos podría explicar el aumento de la profundidad en la depresión.

Sugiriendonos éste estudio que sí se da la correlación entre la severidad del acné y el grado de depresión.

#### CUADRO #7:

En este cuadro en el cual están representados los pacientes que padecen de acné severo según sexo y el grado de depresión; en el cual tenemos que de 23 casos, el 87% sufren de depresión severa siendo en su mayoría del sexo masculino con un 65% en comparación con un 35% del sexo femenino. Estos pacientes manifestaron síntomas como: alteraciones del humor y pensamiento, aficción de la auto estima y auto acusación, pérdida del apetito y pérdida de peso, afecciones físicas y alteraciones en la libido, problemas de motivación, los cuales son síntomas que caracterizan a la depresión severa o mayor. Además se encontraron 6 pacientes con tendencia suicida lo cual es un síntoma que debe de poner en alerta al médico tratante, para buscarle al paciente ayuda profesional. Siempre que estos síntomas relacionen con la clínica. Tenemos que en acné severo hay una mayor tendencia a una depresión severa siendo los hombres los que sufren de una mayor depresión.

#### CUADRO #8:

En este cuadro tenemos a los pacientes con acné severo el cual relacionamos con la edad de lo que podemos deducir que el grupo étareo más afectado es el comprendido entre los 15 y 20 años de edad con un 52%, quienes sufren de depresión que va de moderada a severa; seguida por el grupo de 21 a 25 años con un 44% Siendo similar a los cuadros anteriores, el mismo grupo étareo.



## CONCLUSIONES

- Tenemos que el acné tiene un ligero predominio por el sexo masculino en comparación con el sexo femenino, afectando en su mayoría a adolescentes y jóvenes adultos.
- El tipo de acné que más frecuentemente se ve en la consulta es el acné comedónico o leve y el acné papuloso o pustuloso moderado.
- El estudio realizado sugiere que el acné puede llevar a los pacientes a estados depresivos, dependiendo la severidad del acné.
- El estudio sugiere que existe una correlación entre el grado de severidad del acné y el grado de severidad de la depresión. Como se puede observar en el cuadro #7 el 87% de los pacientes sufren de acné severo y a la vez padecen de una depresión mayor o severa.
- Pacientes con acné severo y una depresión mayor tienen pensamientos o tendencias al suicidio.
- Según este estudio 8 de 100 pacientes no sufren de depresión mientras que el resto sufren desde una depresión leve hasta una depresión mayor, lo cual nos indica que esta enfermedad no solamente se le debe de dar un enfoque biológico, sino que también involucra el aspecto psicológico del paciente.
- Este estudio sugiere que el grupo étareo más vulnerable para sufrir acné esta comprendido entre las edades que van de los 15 a los 25 años de edad; al igual como lo refiere la literatura.
- En cuanto al sexo más vulnerable para sufrir depresión podemos concluir que ambos sexos son afectados por la depresión.

## RECOMENDACIONES

- Explicarle al paciente el proceso de la enfermedad y su difícil tratamiento.
- Explicarle al paciente que solamente con su colaboración y su perseverancia en el tratamiento se obtendrán resultados positivos en un menor tiempo.
- Tratar de brindarle al paciente que sufre de un acné moderado o severo, un tratamiento que le mejore más rápidamente ya sea utilizando Minociclina o Isotretinoíno.
- Al Paciente con acné moderado o severo que presente clínica depresiva, es recomendable que llene un test psicológico el cual mida el grado de depresión por el cual está atravesando en ese momento y luego referirlo a un profesional en salud mental.
- Detectar tempranamente pensamientos suicidas para referirlos a profesionales en salud mental.
- Dar al paciente además de un tratamiento farmacológico algún tipo de soporte emocional y medidas generales de salud.



## RESUMEN

Sabemos que la apariencia de la piel puede modificar la imagen del paciente siendo el acné una enfermedad que afecta principalmente la piel de la cara. Como en la literatura al igual que en este estudio se ve comprometido ligeramente al sexo masculino (54% masculino y 46% femenino). Y si tomamos en cuenta la severidad del acné tenemos que en su mayoría están entre leve y moderado con un 40% y 37% respectivamente. Y cuando asociamos la depresión con acné encontramos que el acné es un factor de riesgo para desarrollar depresión u otros trastornos emocionales; como se demostro en el acné leve un 75% de los pacientes cursaban con una depresión que va de leve a moderada; al igual en el acné moderado se nota un marcado cambio en el cual ya se presenta una depresión que va de moderada a severa; y cuando analizamos el acné severo se hace más marcada la depresión severa, con un 87%, lo que nos sugiere, que dependiendo de la severidad del acné así es la profundidad de la depresión que afecta al paciente, incluso según se observó en este estudio que se hicieron presentes los pensamientos de suicidio por lo que se debe de tomar muy en cuenta éste síntoma lo cual hace importante que el médico evalúe al paciente como un todo, teniendo en cuenta que la severidad del acné se relaciona con el grado de depresión u otros trastornos emocionales. Por lo que es conveniente dar al paciente además del tratamiento farmacológico algún tipo de soporte emocional, dieta adecuada, ejercicios y consejos acerca de eventos de su vida, reposo y medidas de salud general; además explicarle al paciente el proceso de la enfermedad, en que consiste el tratamiento y la obtención de resultados positivos en un período no muy largo; pero se requiere de paciencia y colaboración por el mismo paciente.

Cuando relacionamos el acné con la edad tenemos que las edades mayormente afectadas están comprendidas entre 15 y 25 años; y si relacionamos la edad con la depresión vemos también que la edad mayormente afectada está dentro del mismo rango. Hay que considerar que en la literatura se ha descrito que en este rango de edades hay tendencia a sufrir cuadros depresivos debido a la aparición de importantes responsabilidades y preocupaciones lo que es algo inherente al crecimiento.

Tenemos en este estudio que los síntomas depresivos que se presentaron frecuentemente fueron: disminución de la auto-estima, auto-acusación, alteraciones del humor, mayor preocupación por la salud; y mientras más severa se hacia la depresión se agregaban otros síntomas como: insomnio, fatiga, alteraciones del apetito colocandolos dentro de la entidad conocida como Distimia. También se hizo notar en pacientes con depresión severa tendencia al suicidio lo que hace necesario que el paciente busque ayuda con profesionales en salud mental.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hernan Velez A. "Fundamentos de Medicina"; Psiquiatria; Segunda Edicion; Corporacion Para Investigaciones Biologicas Medellin-Colombia; 1994, pp 189-190.
2. Willian A Daniel, Jr. "Adolecents in Health and Disease"; The C.V. Mosby Company; Saint Louis M. 1977; pp 383.
3. Falabella F. "Fundamentos de Medicina"; Dermatologia; Cuarta Edicion; Corporacion para Investigaciones Biologicas; Medellin-Colombia; 1994, pp 41-47.
4. Jowet S. Ryan "Skin Disease and Handicap an analysis of the impact of skin conditions"; Soc. Sci. Med; 1985, pp 20
5. Espina Figueroa, Hernan A. "Tesis: Analisis Estadisticos de dos anos 1980-1981 en la Seccion de Dermatologia del Hospital Roosevelt; 1982, pp 17
6. Richard L. Dobson "New Perspectives on Acne"; J. Am. Acad. Dermatol. Vol. 32; No. 5; Part 3; 1995, St. Louis Missouri, pp 7,15-30
7. D. Stewart, et. al. "Diagnosis and treatment of Cutaneous Disorders"; Dermatology; Fourt Edition; The C.V. Mosby Company; Saint Louis; 1978, pp 84-86
8. Zung Willian W.K "La Depresion" The measurement of depression. Edit. Trillas. Mexico, D.F. 1974, pp 308.
9. LaHaye Tim. "Como Vencer la Depresion"; Edit Vida; Miami, Florida, USA; 1981, pp 12-50
10. Hofling Charles K. "Reacciones Neuroticas Depresivas" Psiquiatria; 2a. Edicion; Edit. Interamericana. Mexico 1974
11. Friedrich Dorsh "Depresion" Diccionario de Psicologia; Edit. Herder. Barcelona, Espana; 1977, pp 321
12. O.M.S. (Organizacion Mundial para la Salud) "Depressive Disorder in different Cultures"; Geneva 1983, pp 630.
13. Berkow Robert, M.D., Fletcher Andrew J. M.B. "Trastornos del Humor" Manual Merck; Octava Edicion; Edit Doyma. Barcelona, Espana; pp 1675-1696
14. Schweitzer, Laurence M.D. "The rewards and hazards of Medicine as a Profesion" Understanding Human; Behjavior in Health and Illness; Ed. Williams and Wilkins. Baltimore London; 1980, pp 315-323
15. Henry, Berhard Ch. Brisset, "Estado Depresivo", Tratado de Psiquiatria; 7a. Edicion; Cap III; pp 218-219.

16. Dicaprio Nicholas S. "Teoria Psicoanalitica de los seres Humanos", Teorias de la Personalidad; Edit. McGraw-Hill; Mexico 1990, pp 60
17. Cecil, "Trastornos Afectivos", Tratado de Medicina Interna 18a. Edicion; Vol.2; Edit. Interamericana; pp 2319-2322
18. Papalia Diane E. "Desarrollo Fisico e Intelectual del Adolescente", Psicologia del Desarrollo; 3a. Edicion; Edit. McGraw-Hill, Mexico, D.F.; 1982, pp 630
19. Diamond Seymour, Berkow Robert, et. al. "Depresion Enmascarada o Ignorada"; Revista Patient Care; Mayo 1968; PP 22-61
20. Stein, Jay. "Alteraciones de la Conducta", Medicina Interna Edit. Salvat; Tomo II; 2a. edicion; pp 2237-2239
21. Perena Molina, Jose Victor. "Prevalencia de Depresion en Estudiantes del Hospital San Juan de Dios, Roosevelt e IGSS de la Facultad de Ciencias Medicas de la USAC"; Tesis mayo de 1992.
22. Morris Fishbein, M.D. "Depresion", Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud; Vol. 1; USA; 1964; pp 264
23. Rubinow Dr. Peck et. al. "Reduced Anxiety and Depression in Cystic Acne Patients After Successfull Treatment with Oral Isotretinoin"; J. Am. Acad. Dermatol; 1987; 17, 25-32
24. Roberto Arenas, "Atlas Diagnostico y Tratamiento"; Dermatol. McGraw-Hill de Mexico S.A., 1987, pp 24-26
25. Bayona Palma, Andres. "Acne y Depresion"; UPCH; Facultad de Medicina Alberto Hurtado; 1991; pp 63.
26. Beck, Samuel J. "The Roshach Experiment". University of Pennsylvania; 1986 pp 314-145.
27. Valdez, Manuel "Breviario DSMIII-R", Criterios Diagnosticos Masson S. A. 1988; pp 129,130,175,176.
28. Fitzpatrick, Thomas et all, "Dermatologia en Medicina General" Tomo I, Edit. Medica Panamericana, Buenos Aires Argentina, 1980; pp 509.
29. Brownlee, Ann; Cervantes Sonia et. all "Taller de Investigacion Aplicada a Servicios de Salud; USAC; Antigua Guatemala; 1989





ANEXO 1  
BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 grupos de oraciones. Despues de leer cada grupo de oraciones cuidadosamente. Encierre en un circulo el numero de 0 a 3, el enunciado que describa mas la forma en que usted se ha sentido la semana pasada incluyendo hoy. Asegurece de leer todos los enunciados de cada grupo antes de hacer su eleccion.

1	0 No me siento triste. 1 Me siento triste. 2 Estoy triste todo el tiempo y no puedo cambiar. 3 Estoy tan triste e infeliz que no lo puedo soportar.	6	0 Yo siento que no estoy siendo castigado. 1 Yo siento que puedo ser castigado. 2 Yo espero ser castigado. 3 Yo siento que estoy siendo castigado.
2	0 Yo no estoy desanimado acerca del futuro. 1 Me siento desanimado acerca del futuro. 2 Siento que no tengo nada que esperar. 3 Siento que el futuro es sin esperanza y que las cosas no pueden mejorar.	7	0 Yo no me siento desaprobado por mi mismo. 1 Yo me desapruedo. 2 Me disguto con migo mismo. 3 Me odio.
3	0 Yo no me siento un fracasado. 1 Yo siento que he fracasado mas que otras personas. 2 Mientras reviso mi vida todo lo que veo son fracasos. 3 Me siento como una persona completamente fracasada.	8	0 Yo no me siento que soy tan malo como alguien mas. 1 Me critico por mis debilidades o errores. 2 Me culpo todo el tiempo por mis faltas. 3 Me culpo por todas las cosas malas que pasan.
4	0 Obtengo tanta satisfaccion de las cosas como de aconstumbre 1 No disfruto de las cosas como antes acostumbraba. 2 Yo no tengo una real satisfaccion de las cosas. 3 Estoy insatisfecho y aburrido de todo.	9	0 Yo no tengo pensamientos de matarme. 1 Yo tengo pensamiento de matarme y no los puedo sacar. 2 Me gustaria matarme. 3 Me gustaria matarme si tuviera la oportunidad.
5	0 Particularmente no me siento culpable. 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo. 2 Me siento muy culpable la mayoria del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.	10	0 No lloro mas de lo usual. 1 Lloro mas ahora de lo que solia. 2 Yo ahora lloro todo el tiempo. 3 Yo solia poder llorar pero ahora no puedo llorar aunque quiera.



- 0 Yo no estoy mas irritado ahora de lo que alguna vez estuve.  
1 Me molesto mas facilmente de lo que acostumbro.  
2 Ahora me siento irritado todo el tiempo.  
3 No me irrito por todas las cosas que solian irritarme.

- 0 No pierdo el interes por otras personas.  
1 Ahora estoy menos interesado en otras personas.  
2 He perdido el interes en otras personas.  
3 He perdido todo el interes en otras personas.

- 0 Yo decido lo bien que puedo estar.  
1 Yo ahora evado tomar decisiones mas que antes.  
2 Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes.  
3 Yo no puedo tomar decisiones todo el tiempo.

- 0 No siento verme mal.  
1 Estoy preocupado de verme poco atractivo.  
2 Siento que hay cambios permanentes de mi apariencia que me hacen ver inatractivo.  
3 Creo que me veo horrible.

- 0 Puedo trabajar tan bien como antes.  
1 Tengo que hacer un esfuerzo extra para comenzar hacer algo.  
2 Tengo que esporzarme mucho para hacer algo.  
3 No puedo hacer ningun trabajo

- 0 Puedo dormir bien como antes.  
1 No puedo dormir bien como de costumbre.  
2 Me despierto 1 o 2 horas mas temprano que antes y me es dificil volverme a dormir.  
3 Me levanto mucho mas temprano que antes y me cuesta dormir.

- 0 No me canso mas de lo usual.  
1 Me canso mas facilmente que antes.  
2 Me canso de hacer casi todo.  
3 Estoy muy cansado de hacer todo.

- 0 Mi apetito es como antes.  
1 Mi apetito no es tan bueno como suele ser.  
2 Mi apetito es peor ahora.  
3 Yo ya no tengo apetito.

- 0 No he perdido peso ultimamente.  
1 He perdido mas de 5 libras.  
2 He perdido mas de 10 libras.  
3 He perdido mas de 15 libras.

Yo estoy tratando de perder peso comiendo menos?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

- 0 Yo no estoy mas preocupado por mi salud que antes.  
1 Yo estoy preocupado por mi salud y molestias fisicas como: acne, dolores, molestias estomacales o estrenimiento.  
2 Estoy bien preocupado acerca de mis problemas fisicos y me es dificil pensar mucho mas.  
3 Estoy tan preocupado de mis problemas fisicos que no puedo pensar en algo mas.

- 0 No he notado ningun cambio en mi interes por el sexo.  
1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.  
2 Ahora estoy menos interesado en el sexo.  
3 He perdido completamente el interes en el sexo.

SUB-TOTAL PAGINA 1 \_\_\_\_\_

SUB-TOTAL PAGINA 2 \_\_\_\_\_

TOTAL \_\_\_\_\_