

Trastornos Adaptativos en Pacientes con Acné en Consulta Externa de Dermatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, 2011

Ana María Coello Loyola¹, Diego Roberto de la Torre Carrillo², Pablo Iglesias Barzallo³, Iván Zeas⁴, Ismael Morocho⁴
Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Ministerio de Salud Pública, Cuenca-Ecuador.

RESUMEN

1. Hospital “Monte Sinai”, consulta externa, Cuenca-Ecuador.
2. Hospital “Eugenio Espejo”, Ministerio de Salud Pública, Quito – Ecuador.
3. Hospital “José Carrasco Arteaga”. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Cuenca-Ecuador.
4. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca-Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Pablo Iglesias Barzallo
e-mail: piglesiasbarzallo@hotmail.com
Hospital “José Carrasco Arteaga”. José Carrasco Arteaga y Pacto Andino. Monay, Cuenca-Ecuador. Código Postal 010203.
Teléfono: [593] 07 285 1500
Fecha de Recepción: 02-03-2014
Fecha de Aceptación: 09-07-2014

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Rev Med HJCA 2014; 6(2): 125-128.
doi: 10.14410/2014.6.2.003.

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO

© 2014 Coello et al.; licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de “Creative Commons Attribution License” (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), el cual permite el uso no restringido, distribución y reproducción por cualquier medio, dando el crédito al propietario del trabajo original. El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición personal del autor.

* Cada término de los Descriptores De Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo han sido verificados por el editor en la biblioteca virtual en salud [BVS] de la edición actualizada a marzo del 2014, el cual incluye los términos MESH de MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).

INTRODUCCIÓN: El acné causa ansiedad y depresión, en la población local no se cuenta con indicadores de estos trastornos por lo que el objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes con acné en la consulta externa de dermatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de Cuenca-Ecuador.

MÉTODOS: El presente estudio de prevalencia en donde se incluyeron los pacientes con diagnóstico de acné (grado 1 leve al 5 grave) de la consulta externa de dermatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” del Ministerio de Salud Pública en Cuenca-Ecuador. Para la recolección de los datos se utilizó el test de Hamilton de ansiedad y de depresión adaptado. La información fue tabulada y analizada mediante el software SPSS 19.

RESULTADOS: En el estudio participaron 350 pacientes. El grado de acné 1 fue el de mayor prevalencia con un 47.7% de la población, la prevalencia general de ansiedad en los pacientes con algún grado de acné fue del 14.6%, la prevalencia general de depresión alcanzó en la población con acné el 44.3%; promedio de edad fue 18.92 ± 4.61 años; el sexo de mayor prevalencia fue el femenino con un 54%; el estado civil de mayor prevalencia fue el soltero/a con el 84% de la población en estudio. En el 80.9% de los casos la ocupación de la población fue estudiante. El riesgo de tener ansiedad por tener acné grado 5 fue de 4.79 (2.9-7.9) (P<0.001), el riesgo de tener depresión teniendo acné grado 5 fue de 2.39 (2.11-2.72) (P<0.001).

CONCLUSIÓN: El acné es un factor de riesgo estadísticamente significativo para tener ansiedad y depresión.

DESCRIPTORES DeCS: ACNÉ VULGAR, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN.

ABSTRACT

ADAPTIVE DISORDERS IN ACNE PATIENTS IN OUTPATIENT DERMATOLOGY IN THE “VICENTE CORRAL MOSCOSO” HOSPITAL. CUENCA, 2011

BACKGROUND: Acne causes anxiety and depression and in the local population that does not have indicators of these disorders, so the aim of this study was to determine the frequency of anxiety and depressive disorders in patients with acne at the outpatient Dermatology Office of the “Vicente Corral Moscoso” Hospital of Cuenca, Ecuador.

METHODS: The prevalence study in which patients with a diagnosis of acne (Grade 1 mild to 5 severe) at the outpatient Dermatology Office of the “Vicente Corral Moscoso” Hospital of the Ministry of Public Health in Cuenca, Ecuador. In order to collect data, the Hamilton test for adapted anxiety and depression was used. The data was tabulated and analyzed using SPSS 19 software.

RESULTS: The study involved 350 patients. The degree of acne one was the most prevalent with 47.7% of the population, the overall prevalence of anxiety in patients with some degree of acne was 14.6%, the overall prevalence of depression in the population reached 44.3% with acne; the mean age was 18.92 ± 4.61 years; sex was the most prevalent with 54% female; marital status of single was the most prevalent with 84% of the study population. In 80.9% of cases, the occupation of the population was student. The risk of having anxiety about having acne grade 5 was 4.79 (2.9-7.9) (P<0.001), the risk of having depression about having acne grade 5 was 2.39 (2.11-2.72) (P<0.001).

CONCLUSIONS: Acne is a statistically significant risk factor for having anxiety and depression.

KEYWORDS: ACNE VULGARIS, DEPRESSION, ANXIETY, ADJUSTMENT DISORDERS.

INTRODUCCIÓN

El acné es una dermatosis inflamatoria muy frecuente con una prevalencia de alrededor del 80% en la mayoría de los países a nivel mundial [1], con un amplio espectro clínico. Varía de formas leves a extensas y desfigurantes, que pueden dejar secuelas físicas y psicológicas. Esta patología tan común afecta en mayor medida a las personas jóvenes, en etapa de formación de la personalidad y la autoimagen, lo que puede favorecer un impacto mayor de la enfermedad y el desencadenamiento de trastornos psicológicos importantes como los trastornos adaptativos [2]. "La ansiedad y la depresión son situaciones anímicas frecuentes en los acnéicos. Los pacientes con acné aseguran que su aspecto les deprime y se pasan horas mirándose al espejo" [3]. Si nos regimos a la definición de salud según la OMS, que dice: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" [4], entonces es fundamental tratar las patologías que se encuentren en cualquier de éstos ámbitos, y nunca debemos soslayar signos y síntomas que se agrupen en una enfermedad ya sea somática o en la esfera de la salud mental y social. Por esta razón es de gran importancia el apoyo psicológico que los médicos deben dar a un paciente con acné, y es éste motivo el que nos incentivó a realizar nuestro estudio para lo que nos hemos propuesto: Determinar la prevalencia de trastornos adaptativos en pacientes con acné, así como establecer el grado de acné y el trastorno adaptativo que presenta y su relación con el acné. Bajo esta investigación demostramos la prevalencia de los trastornos adaptativos en pacientes con acné en nuestro medio, información epidemiológica de gran valor que debe ser tomada en cuenta cuando un médico esté abordando a un paciente con acné. El acné es una afección cutánea crónica y autolimitada que, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida, se presenta con mayor frecuencia (80%) durante la adolescencia [5]. Guerra y colaboradores [6] exponen en su trabajo que un 85% de las personas lo sufre durante la adolescencia y la juventud. Aunque la máxima prevalencia se observa entre las edades de 12 y 24 años, un 8% de los adultos de entre 25 y 34 años y un 3% entre 35 y 44 años presentan esta enfermedad. En España la prevalencia del acné entre la población escolar de 12 a 18 años es de un 74%, sin diferencias en cuanto al sexo, con una edad de máxima prevalencia entre los 14 y los 16 años. Asimismo, en los jóvenes entre 18 y 24 años la prevalencia es del 19%. Por su alta

prevalencia, el acné supone del 10 al 30% de las visitas al dermatólogo. El acné puede destruir la autoestima, el bienestar psicológico y la capacidad de relacionarse, además de precipitar el suicidio. A pesar de eso, aún no se le da importancia y se lo considera casi hasta trivial (normal de la edad), cuando se lo compara con otras enfermedades. En un estudio llevado a cabo en Oxford, Mallon, et al. [4] sometieron a 111 individuos, entre 18-62 años a cuestionarios genéricamente validados (DLQI, medida de Rosenberg, GHQ-28 y Short Form 36) para evaluar la morbilidad de pacientes con acné y compararlos con la morbilidad de individuos con otras enfermedades crónicas. Todos los instrumentos de calidad de vida mostraron que en el grupo afectado por el acné las mediciones de salud mental resultaron peores que las de grupos de pacientes con asma, epilepsia, dolor lumbar y artritis. Se ha indicado el fuerte impacto negativo del acné, que favorece el desencadenamiento de baja autoestima, aumento de la ansiedad, fobia social, depresión y dificultades personales, incluso en grupos de profesionales [5, 6]. Aunque parezca obvio en la práctica médica no se otorga el valor que se merece el impacto psicológico, social y profesional de los pacientes con acné; la selección del tratamiento más adecuado tiene que considerar esos aspectos, de lo contrario éste será estándar, masificado y con muchas posibilidades de fracasar. Los trastornos como el depresivo mayor y la ansiedad generalizada frente al acné requieren un seguimiento más extendido en el tiempo, según la literatura, por lo que no fueron abordados en esta investigación; se analizaron los trastornos adaptativos que se presentan como reacción inmediata o en un plazo de días al acné. La solución a este problema es reconocer, diagnosticar y abordar los problemas adaptativos y aspectos psicosociales de los pacientes con acné, para otorgar un adecuado tratamiento y mejorar la calidad de vida de éstos pacientes. Esta investigación la realizamos en el Hospital "Vicente Corral Moscoso", porque al ser un hospital público es de nuestro interés que los resultados sean de utilidad para mejorar la atención del paciente con acné en ésta institución, y sea un referente para otras instituciones públicas y privadas. El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de trastornos adaptativos y factores asociados en pacientes con acné en la consulta externa de dermatología del Hospital "Vicente Corral Moscoso".

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente estudio es transversal. La investigación fue realizada en los pacientes de consulta externa de dermatología del Hospital "Vicente Corral Moscoso", desde el 1ro de enero del 2011 al 30 de diciembre del año 2011. El universo consistió en pacientes de consulta externa de dermatología del Hospital diagnosticados con acné. La muestra se obtuvo de una población de 1320 pacientes con acné, cuya prevalencia fue del 68.3%, error: 5%, índice de confianza del 95% y se obtuvo una muestra: 266 casos con lo que se añadió el 10% de no respuesta. Se excluyeron a los pacientes que presentaron otro tipo de patología psiquiátrica previamente diagnosticada. Las variables fueron: tipo de Acné, edad, sexo, estado civil, ocupación, presencia de trastornos adaptativos. Se utilizó la escala de Hamilton para medición de la ansiedad y de la depresión [7].

Grados de acné: se utilizó la clasificación publicada previamente por uno de los autores [8]. El Grado 1 consiste en Comedones abiertos y cerrados, el grado 2: Pústulas más comedones abiertos y cerrados, el grado 3: Nódulos más pústulas y comedones, el grado 4: Quistes, abscesos, cicatrices, nódulos, pústulas y comedones abiertos y ce-

rrados, el grado 5: lesiones del grado 4 adicionalmente cicatrices y acné conglobata.

NORMAS ÉTICAS

El estudio no infringió ningún daño a los pacientes. Se solicitó el consentimiento informado a los pacientes del estudio. Se solicitó la autorización al director de Hospital "Vicente Corral Moscoso" y al líder de consulta externa para realización del estudio.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos fueron tabulados mediante el programa SPSS versión 19 y Microsoft Excel versión 2010, se emplearon tablas y gráficos de acuerdo a las variables.

Para el análisis estadístico se emplearon frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central como promedio, desvío estándar y para demostrar la asociación empleamos la razón de prevalencia IC 95% y valor P.

RESULTADOS

Ingresaron al análisis 350 casos, la mayor prevalencia fue para la población entre 15-19 años de edad con un 46% de la población, un 24.9% entre 20-24 años siendo estos 2 grupos los más representativos, la edad mínima fue de 11 años y la máxima de 42 años. La media poblacional de la edad fue de 18.92 ± 4.61 . El sexo de mayor prevalencia fue el femenino con 189 casos (54%). El estado civil de mayor prevalencia fue el soltero/a con el 84% de la población en estudio (294 casos), un 15.7% fue casado/a (55 casos) y el 0.3% en unión libre (1 caso). En el 80.9% de los casos la ocupación de la población fue estudiante (283 casos), mientras que un 18.3% trabaja (64 casos) y el

0.9% no realiza ninguna ocupación (3 casos). La tabla 2 se presenta la distribución de la población según la calificación del Test de Hamilton para ansiedad, la mayor prevalencia de trastornos de ansiedad fue para los niveles de ansiedad leve (18+ puntos en el test) con un 11.7% de la población, seguido de ansiedad moderada (25+ puntos) con un 2.6% y la ansiedad severa (30+ puntos) fue la de menor prevalencia con un 0.3%. El 85.4% de la población no presentó alteraciones de ansiedad según el test aplicado. En lo referente a la depresión se evidencia en la tabla 6 que la mayor alteración se encuentra en la depresión menor (8-12 puntos) con un 17.7% de la población, mien-

tras que calificaciones que representan Menos que depresión mayor (13-17 puntos) se ubica en segundo lugar con un 15.4%, la depresión mayor (18-29 puntos) con un 10.6% en tercer lugar. El 55.7% de la población estudiada no presentó este trastorno adaptativo. El grado de acné 1 fue el de mayor prevalencia con un 47.7% de la población (tabla 4). Se observa que a mayor grado de acné mayor es el riesgo de presentar Ansiedad y depresión, los valores de riesgo están presentados en la tabla 5 y 6.

TABLA 1. Distribución de 350 pacientes de Consulta Externa de Dermatología del HVCM según edad. Cuenca 2011

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10-14 años	58	16.6%
15-19 años	161	46%
20-24 años	87	24.9%
25-29 años	39	11.1%
30-34 años	2	0.6%
35-39 años	1	0.3%
40-44 años	2	0.6%
Total	350	100%

TABLA 2. Distribución de 350 pacientes de Consulta Externa de Dermatología del HVCM según ansiedad. Cuenca 2011

ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ansiedad leve	41	11.7%
Ansiedad moderada	9	2.6%
Ansiedad severa	1	0.3%
Sin ansiedad	299	85.4%
Total	350	100%

TABLA 3. Distribución de 350 pacientes de Consulta Externa de Dermatología del HVCM según depresión. Cuenca 2011

DEPRESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Depresión mayor	37	10.6%
Depresión menor	62	17.7%
Estado normal	195	55.7%

DEPRESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Más que depresión mayor	2	0.6%
Menos que depresión mayor	54	15.4%
Total	350	100%

TABLA 4. Distribución de 350 pacientes de Consulta Externa de Dermatología del HVCM según grado de acné. Cuenca 2012

GRADO DE ACNÉ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	167	47.7%
2	79	22.6%
3	62	17.7%
4	27	7.7%
5	15	4.3%
Total	350	100%

TABLA 5. Distribución de 350 pacientes de Consulta Externa de Dermatología del HVCM según acné y ansiedad. Cuenca 2011

	CASOS CON ANSIEDAD	TOTAL	RP (IC 95%)	P
Acné grado 1	0	167	Indeterminada	0
Acné grado 2	13 (16.5%)	79	1.17 (0.66-2.09)	0.589
Acné grado 3	17 (27.4%)	62	2.32 (1.39-3.88)	0.001
Acné grado 4	12 (44.4%)	27	3.68 (2.20-6.16)	<0.001
Acné grado 5	9 (60%)	15	4.79 (2.90-7.90)	<0.001
Total	51 (14.6%)	350		

TABLA 6. Distribución de 350 pacientes de Consulta Externa de Dermatología del HVCM según acné y depresión. Cuenca 2012

	CASOS CON DEPRESIÓN (%)	TOTAL	RP (IC 95%)	P
Acné grado 1	31 (18.6%)	167	0.27 (0.20-0.38)	0.01
Acné grado 2	47 (59.5%)	79	1.49 (1.18-1.89)	<0.0001
Acné grado 3	42 (67.7%)	62	1.73 (1.38-2.16)	<0.0001
Acné grado 4	20 (74.1%)	27	1.77 (1.37-2.29)	<0.0001
Acné grado 5	15 (100%)	15	1.77 (1.37-2.29)	<0.0001
Total	155 (44.3%)	350		

DISCUSIÓN

Los hallazgos más importantes del presente estudio fueron que en la población estudiada el grado de acné 1 fue el de mayor prevalencia (47.7%) y el grado 5 de acné fue el de menor prevalencia con un 4.3%. En relación con la edad se encontró que los grados de acné leves de mayor prevalencia en edades inferiores (aunque en mayor frecuencia), mientras que los grados severos de acné fueron de mayor prevalencia en edades superiores; además se encontró que las diferencias planteadas presentan significancia estadística; se ha publicado previamente que la mayor prevalencia de acné se presenta entre los 14-19 años de edad [9-14], este dato es concordante con lo encontrado en el presente estudio pues en el grupo de 15-19 años fue el más prevalente con el 46% de la población; en este estudio se identificó además que los grados leves se concentran con mayor prevalencia en las edades inferiores y los grados avanzados de acné en las edades superiores; la edad se asocia con los grados de acné ($P < 0.05$), este resultado también fue expuesto por Solórzano, Contreras y Pérez [15] quienes estudiaron una población de 548 sujetos de entre 10-19 años y encontraron asociación entre la edad y el acné. La prevalencia general de ansiedad en los pacientes con algún grado de acné fue del 14.6% (ansiedad leve: 11.7% ansiedad moderada 2.6% y ansiedad severa con el 0.3%). El impacto psicológico del acné resulta especialmente intenso e impredecible por ocurrir normalmente en la cara y durante la adolescencia. La cara es la parte del cuerpo más expuesta a la vista de los demás, y es también el lugar más importante para la comunicación no verbal; la que delata, por ejemplo, la mayor parte de las emociones [16]; Escalante [17] expone en su estudio que el acné severo puede estar relacionado con la ansiedad, también este autor cita a Kenyon y Gupta quienes encontraron que el 63% de los pacientes con acné experimentan ansiedad, este resultado es mayor al encontrado en nuestro estudio. El grado de acné aumenta la prevalencia de ansiedad en nuestra población, es así como no se encontraron casos de ansiedad mientras que en el grado 5 de acné

se alcanza hasta el 60% de ansiedad. Al momento de analizar el riesgo de padecer ansiedad según el grado de acné se encontró que la razón de prevalencia aumenta conforme lo hace el grado de acné, indeterminada para el grado 1 (por frecuencias cero), 1.17 (0.66-2.09) para el grado 2 de acné y alcanzando una RP de 4.79 (2.90-7.90) para el grado 5. En todos los casos anteriormente citados el valor de P fue < 0.05 ; Kellet y Gaukroder [18] encontraron una prevalencia de ansiedad en la población general del 44%, superior a la encontrada en nuestro estudio. La prevalencia general de depresión alcanzó en la población con acné el 44.3% la distribución según grado fue la siguiente: depresión mayor 10.6%, depresión menor 17.7% más que depresión mayor 0.6% y menos que depresión mayor 15.4%, además se observó en nuestra población que la depresión aumenta conforme aumenta el grado de acné, el riesgo de padecer depresión también aumenta con según el grado de acné que presenta el paciente; Bayona y Di Paola [19] estudiaron una muestra de 53 pacientes con acné en busca de ansiedad y depresión, la herramienta utilizada varió con la utilizada en nuestro estudio, estos autores utilizaron las pruebas de Zung para depresión (EAD) y ansiedad (EAA) y se utilizó un grupo control de 50 pacientes; el promedio de la prueba utilizada ($\bar{x} \pm DS = 0.476 \pm 0.119$) cayó en el rango de depresión leve, este valor coincide con lo encontrado en este estudio donde la depresión leve es la más prevalente; además estos autores añaden que en los pacientes con acné es de observación común el desarrollo de síntomas y signos depresivos, así como de patrones de conducta que se caracterizan por evasión social, irritabilidad, ansiedad, humor depresivo y otros alterando el desenvolvimiento y desarrollo social del individuo. Los pocos estudios respecto al tema no consiguen demostrar el aumento de la morbilidad psiquiátrica pero señalan evidencia de estrés psicológico y determinan a la irritabilidad y ansiedad como factores importantes, cuya intensidad disminuye después del tratamiento exitoso del proceso dermatológico.

La noción de la propia imagen corporal actúa dinámicamente en el desarrollo de la autoestima, contribuye a caracterizar la personalidad y organiza nuestra conducta social. Aún una leve alteración puede ser percibida como de gran importancia, creando disconfort y modificando la conducta social: se llega a la evasión social y a evitar el contacto físico, aún el visual [20]. Lo cierto es que la existencia de síntomas depresivos y ansiedad en presencia o ausencia de enfermedad física no implica necesariamente patología pero si un problema potencial de manejo.

En el presente estudio se evidenciaron prevalencias de ansiedad menores a las registradas en la población general estudiada en otros

estudios, se encontró asociación con los grados de acné, los trastornos adaptativos como la depresión tuvo mayor impacto en esta población, en comparación con la ansiedad, el riesgo es mayor para esta patología.

La distribución del grado de acné según edad, ocupación y estado civil fue estadísticamente significativa, pero no se atribuye riesgo a estas variables.

Las prevalencias de trastornos adaptativos en la población que padece acné en nuestro medio son altas, y al parecer el grado de acné es el determinante de la gravedad de estos trastornos.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de trastornos adaptativos en la población con acné en este estudio fue la siguiente: ansiedad con un 14.6% y depresión de 44%. Los grados leves de acné fueron más frecuentes en edades inferiores, en estudiantes y en solteros con significancia estadística, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo. El grado 1 de acné fue el menor prevalencia con el 47.7%, la

tendencia es inversamente proporcional entre grado de acné y frecuencias. Existe asociación entre el grado de acné y ansiedad, tanto la prevalencia de este trastorno como la razón de prevalencia aumenta conforma aumenta el grado de acné; igual situación se replica con la depresión aunque con mayor tamaño del efecto.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Ana María Coello Loyola (AMCL), Diego Roberto de la Torre Carrillo (DDLTL), Pablo Iglesias Barzallo (PIB), Iván Zeas (IZ), Ismael Morocho (IM). Idea de investigación: IM, AMCL, DDLTL. Levantamiento bibliográfico, protocolo, recolección de los datos: AMCL, DDLTL, PIB. Análisis Crítico: IZ, IM. Análisis Estadístico: AMCL, IM. Escritura del documento final: AMCL, PIB. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Ana María Coello Loyola, médica general prestadora de servicios de consulta externa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Cuenca –Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7259-2098>

Diego Roberto de la Torre Carrillo, médico residente asistencial del Hospital de especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito–Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9492-7525>

Pablo Iglesias Barzallo, médico Residente asistencial del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca –Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7795-4505>

Iván Zeas, Médico dermatólogo, profesor principal de la cátedra de dermatología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca-Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0221-0541>

Ismael Morocho. Médico Psiquiatra, profesor principal de la cátedra de psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5959-3582>

ABREVIATURAS

RP: Razón de prevalencia. DS: desvío estándar. IC: intervalo de confianza. EAA: Escala de Autoevaluación de Ansiedad. EAD: Escala de Autoevaluación de depresión. HJCA: Hospital “José Carrasco Arteaga”. OMS: Organización Mundial de la Salud.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al personal y autoridades del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca-Ecuador, lugar en donde se realizó el trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses. El presente trabajo está basado en la tesis de grado para titulación de médico de los autores Ana María Coello Loyola, Diego Roberto de la Torre Carrillo, Pablo Iglesias Barzallo, bajo la dirección de Iván Zeas y asesoramiento de Ismael Morocho. El documento completo se registra en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca, sin derechos de restricción absoluta los cuales fueron otorgados a la presente publicación para su distribución gratuita por los autores.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Coello A, De la Torre D, Iglesias P, Zeas I, Morocho I. Trastornos adaptativos en pacientes con acné en consulta externa de dermatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca. Año 2011. Rev Med HJCA 2014; 6(2): 125-128. doi: 10.14410/2014.6.2.003.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dreno B. Recent data on epidemiology of acne. *Ann. Dermatol. Venereol.* 2010 Nov; 137 Suppl. 2:549-51.
- Kaminsky A. Acné. Un enfoque global. 1ra Edición. Buenos Aires. Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología. 2007. Págs.: 3-35, 185-196.
- Fernández J. Acné. 1ra Edición. Madrid. Aula Médica. 2000. Págs.: 1-76.
- OMS. ¿Cómo define la OMS la salud?. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Acceso en junio de 2011.
- Lynde C, Tan J, Andriessen A, Barankin B, Dutil M, Gilbert M, et al. Consensus on acne management focused on specific patient features. *J Cutan MedSurg.* 2014 Jul-Aug; 18(4):243-55.
- Guerra M, Rivera M, Moreno J, De Lucas R, et al. Tratamiento del acné en la práctica clínica habitual: encuesta de opinión entre los dermatólogos españoles. *Actas Dermosifilogr.* 2011; 102 (2):121-31.
- Arrufat F, Badia G, Benítez D, Cuesta L, Duño L, Estrada M, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Española de Salud Pública.* 2003; 77 (5): 1-297.
- Zeas I. Resúmenes de Dermatología. 1ra Edición. Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2003.
- Cunliffe WJ. Acne and unemployment. *Br J Dermatol.* 1986 Sep; 115(3):386.
- Krowchuk DP, Stancin T, Keskinen R, Walker R, Bass J, Anglin TM. The psychosocial effects of acne on adolescents. *Pediatr Dermatol.* 1991 Dec; 8(4):332-8.
- Yazici K, Baz K, Yazici AE, Köktürk A, Tot S, Demirseren D, Buturak V. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004 Jul; 18(4):435-9.
- Mallon E, Newton JN, Klassen A, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AV. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol.* 1999 Apr; 140(4):672-6.
- Rapp DA, Brenes GA, Feldman SR, Fleischer AB Jr, Graham GF, Dailey M, Rapp SR. Anger and acne: implications for quality of life, patient satisfaction and clinical care. *Br J Dermatol.* 2004 Jul; 151(1):183-9.
- Layton AM, Seukeran D, Cunliffe WJ. Scarred for life? *Dermatology.* 1997; 195(Suppl 1):15-21.
- Solórzano S, Contreras G, Pérez C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima – Perú. *Folia Dermatol. Peru* 2005; 16 (3): 113-118.
- Grimalt J, Cotterill A. *Dermatología y Psiquiatría Historias Clínicas Comentadas.* 1ra. Ed. Madrid. Aula Médica. 2002. Págs.: 227-232
- Escalante E. Acné y Estrés. *Dermatol. Peru* 2007; 17(1):58- en línea Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=5102871752007000100007&lng=es&nrm=iso. Acceso en Agosto 2011
- Kellett SC, Gaukroder DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol* 1999; 140(2):273-82.
- Bayona A, Di Paola A. Acné y depresión. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* 1992; 5 (4): 5n. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevisitas/psmi/v05n4/trabajos%20originales2.htm>. Acceso en Agosto 2011.
- Rutter M. Meyerian Psychobiology. Personality development and the role of life experience. *Am J of Psych* 1986; 143(9):1077-85.