

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía General

Síntomas psicológicos y calidad de vida de los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa dermatológica del HEODRA-León, en el periodo 2020-2021.

Autoras:

Br. Joseling Yahoska Hernández Rueda

Br. Maydi Isabel Herrera Hidalgo

Tutora:

Lic. Tatiana Chévez

Licenciatura en Psicología

Docente del departamento de Psicología

León, Febrero de 2022

“A la libertad por la universidad”

RESUMEN

Antecedentes: El vitíligo es un problema de salud que afecta de manera negativa la calidad de vida dermatológica de los pacientes, influyendo en 4 aspectos: físico, psicológico, social y ocupacional; siendo la salud mental la más perjudicada. Está relacionado con la aparición de síntomas psicológicos como depresión o ansiedad, en consecuencia, de la patología.

Objetivo: Determinar los síntomas psicológicos y la calidad de vida de los pacientes con vitíligo que asisten a consulta dermatológica de León en el periodo 2020-2021.

Material y métodos: Es un estudio descriptivo, de corte transversal, tipo serie de casos, mediante la aplicación de cuestionarios específicos sobre calidad de vida, depresión y ansiedad.

Resultados: Se consideraron 21 pacientes con vitíligo, a los que se les aplicó los cuestionarios. La mayoría eran mujeres (71.4%), con mayor predominio de las edades 18-24 años (47.6%), mayormente de educación universitaria (47.6%). El tipo de vitíligo que predominó fue el no segmentado (57.2%), con más de 10 años de padecer la patología (47.6%). En cuanto a la calidad de vida, el 47.6% presentó afectación, el 23.8% presentó síntomas depresivos, en cambio, los síntomas ansiosos mostraron mayor frecuencia (66.7%).

Conclusiones: La mayoría de la población no demostró afectación en su calidad de vida, ni síntomas depresivos, sin embargo, más de la mitad de los mismos mostraban algún síntoma de ansiedad. Por lo que, se recomienda brindar acompañamiento psicológico al individuo. Los datos presentados en este estudio están basados en instrumentos de cribado, y no sustituyen la evaluación psicológica, ni establecen un diagnóstico.

Palabras clave: calidad de vida, psicología, vitíligo, ansiedad, depresión.

León, 22 de noviembre del 2021.

MSc. Nubia Meza
Vicedecana
Facultad de Ciencias Médicas.

Estimada Maestra Meza:


Es para mi un placer presentar el trabajo titulado: *"Síntomas psicológicos y calidad de vida en pacientes con vitiligo que asisten a la consulta externa dermatológica del HEODRA-León en el periodo 2020 - 2021"*, presentado por las bachilleras **Joseling Yahoska Hernández Rueda** y **Maydi Isabel Herrera Hidalgo**, estudiantes activas de sexto año de la carrera de Medicina.

Doy fe y constancia que durante los últimos dos años hemos trabajado junto a las estudiantes en la realización del protocolo y luego en todo un proceso de investigación, en consulta externa del HEODRA, donde se exploró la salud mental de los pacientes diagnosticados con Vitiligo. Esta investigación permite observar un perfil del comportamiento o desarrollo de posibles enfermedades mentales, producto de tener una enfermedad dermatológica.

Se ha seguido los estándares y directrices de reportes científicos de la investigación observacional propuestos en la declaración de STROBE. A su vez hemos cumplido con los estándares éticos propuestos en la declaración de Helsinki la cual esta detallada en el informe final de la tesis. Motivo por el cual expreso y otorgo mi **aprobación** para que su autoridad considere este trabajo para ser defendido en calidad de tesis para optar el grado académico de Doctor en Medicina y Cirugía.

Sin mas que agregar, me despido de usted deseándole éxito en sus labores cotidianas.

Atentamente,


Lic. Tatiana de los Angeles Chávez Ramírez
PSICÓLOGA CLÍNICA
UNAM - LEÓN
BOE. N. SA 42271

Tatiana de los Angeles Chávez Ramírez. Lic.
Psicóloga.
Departamento de Psicología.
Facultad de Ciencias Médicas.

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO.....	7
1. VITILIGO.....	8
2. ASPECTOS BIO-PSICOSOCIALES DEL VITILIGO.....	11
3. ESTRÉS	13
4. PRINCIPALES ESTADOS AFECTIVOS RELACIONADOS CON VITILIGO	15
5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	18
DISEÑO METODOLOGICO	21
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
RESULTADOS	27
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	44

INTRODUCCIÓN

La piel supone el órgano más importante para los humanos en términos de imagen corporal y autopercepción, por lo que una enfermedad que altere a la misma, puede afectar secundariamente, y en ocasiones de forma grave la calidad de vida del individuo¹; definiendo este concepto en dermatología, como la percepción que tiene la persona, acerca de las modificaciones que ha experimentado su vida, por la patología de su piel².

El vitíligo, afecta cerca del 2% de la población mundial, esta enfermedad se caracteriza por presencia de máculas hipocrómicas causadas por la destrucción selectiva de los melanocitos de múltiples etiologías, que puede presentarse en cualquier superficie corporal, apareciendo con mayor frecuencia en áreas expuestas a la luz solar³.

Aunque esta patología dérmica suele ser asintomática, el efecto principal sobre la calidad de vida es la implicación psicosocial, alterando de forma negativa la salud mental, llegando a ocasionar desordenes psicológicos tales como: ansiedad, depresión y otros estados afectivos^{4,5}.

Se han realizado diferentes investigaciones a nivel mundial sobre la calidad de vida de los pacientes con vitíligo y su asociación con morbilidades psicológicas, entre ellos los principales países que han estudiado esta relación provienen del continente Americano y Asiático, que demuestran que puede haber una relación entre la calidad de vida de la patología y algunos estados psicológicos.

En Nicaragua, el enfoque de los estudios de investigación está dirigido primordialmente al tratamiento del vitíligo, sin abordar los efectos en su salud mental; actualmente no se cuenta con estudios que valoren la calidad de vida de esta población, dejando un vacío en la esfera psicológica y social del individuo.

El propósito primordial de esta investigación es determinar la calidad de vida en dermatología y la frecuencia de síntomas psicológicos depresivos y ansiosos que afectan a los pacientes con vitíligo, con el fin de proponer medidas que ayuden a mejorar la calidad de vida de esta población tales como: la educación sobre la patología, el abordaje psicológico del individuo y a su familia y evaluaciones psicológicas periódicas a fin de proporcionar un manejo más integral.

ANTECEDENTES

El vitíligo es una enfermedad dermatológica relativamente común, causada por la destrucción de los melanocitos epidérmicos. Se presenta con una despigmentación irregular de la piel de color blanco como la leche o la tiza⁶.

Se entiende como calidad de vida a la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores que vive². Se mide en tres dominios: funcionamiento físico, estado psicológico e interacción social⁷. La calidad de vida en dermatología, refleja la percepción del paciente sobre los cambios que ha experimentado su vida producto de la enfermedad de su piel⁵.

En 2014, Andrango realizó un estudio sobre las consecuencias del vitíligo en las personas que la padecen en una ciudad de Ecuador, encontrando que el vitíligo es un problema que afecta a los pacientes en cuatro aspectos: físico, psicológico, social y ocupacional, incluyendo trastornos como depresión, discriminación, ansiedad, ira, autoestima baja, separación conyugal, entre otros⁸.

En 2015, Sangma, Nath y Bhagabati realizaron un estudio sobre la calidad de vida y morbilidad psicológica en pacientes con vitíligo en un hospital de India, demostrando que el nivel de afectación sobre la calidad de vida de los pacientes con vitíligo está condicionado por factores sociales, conductuales y culturales. En el cual, el 59% de los pacientes estaban deprimidos⁹. Este dato difiere en cuanto al porcentaje de depresión encontrado por Morales el cual fue mucho menor⁵.

En 2015, Boza realizó una traducción, adaptación intercultural y validación del VitiQoL al portugués de Brasil, encontrando una media del instrumento de 40.04 puntos (± 27.32) del total de las preguntas, donde la pregunta que más contribuyó fue la n°2 (frustración de la piel). Otros ítems que contribuyeron significativamente a las puntuaciones finales fueron las preguntas: 1, 5, 6, 7, 9 y 10¹⁰. Por el contrario, Morales encontró que las preguntas con mayor puntaje fueron la n°1 y 13⁵.

En 2016, Hedayat et al, en su estudio de calidad de vida en pacientes con vitíligo, menciona tres factores encontrados en el VitiQoL asociado a la naturaleza de las

preguntas: Limitación de participación (pregunta 2-7, 9-11 y 14), estigma (pregunta 1 y 15) y comportamiento (pregunta 8, 12 y 13)⁴. Siendo la puntuación media del VitiQoL de 30.5 (\pm 14.5), similitud también encontrada por Morales⁵.

En 2016, Amer realizó un estudio sobre calidad de vida en pacientes con vitíligo en diversos grupos de estudio en un hospital de China, encontrando que las mujeres muestran más deterioro sobre su autoestima que los hombres. De manera análoga, demostró mayor afectación en los jóvenes en comparación a los ancianos y que los pacientes con piel oscura se mostraron más afectados que los de piel clara¹¹. Similar a lo que encontró Catucci en un estudio realizado en Brasil¹².

En 2018, Piquero realizó un estudio sobre los factores inmunológicos, psicológicos y efectos del tratamiento en pacientes con vitíligo donde realizó un test psicológico antes y después del tratamiento, encontrando que antes del tratamiento todos los pacientes presentaban algún grado de problema psicológico y que después del tratamiento mejoraron su estado mental¹³.

En 2020, Hidalgo y Martínez realizaron un estudio sobre los efectos psicológicos y la calidad de vida en pacientes con patologías dermatológicas donde se encontró que los pacientes con vitíligo presentan una baja autoestima (39.4%), Fobia social (51.5%) y un grado de depresión leve (36.4) / moderada (6.1%). Así mismo se observó que estos pacientes tienen muy afectada su calidad de vida (48.5%)¹⁴.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al ser una enfermedad cutánea y visible, el vitíligo afecta de manera negativa la autoestima y la calidad de vida de los que la padecen^{1,11,12}, causando un impacto psicológico en el individuo afectado, pudiendo ocasionar distorsión e insatisfacción de la autoimagen el cual puede progresar a un cuadro de depresión que generalmente es leve, con repercusión social¹⁵.

En Nicaragua, cada día se realizan más estudios acerca de esta temática, realizando esfuerzos por abarcar tanto el punto de vista clínico como el punto de vista investigativo, a favor de comprender esta esfera que incluye la calidad de vida, aun cuando las limitantes han sido grandes.

La calidad de vida, es un concepto, que aún con el avance de las ramas de la investigación y la medicina, no se ha concretado de manera definitiva, por lo cual, se realizan numerosos trabajos investigativos en diversas poblaciones, con el fin de abordar a los pacientes desde un punto de vista biopsicosocial más integral.

A pesar de ello, se ha dejado un vacío respecto a la calidad de vida principalmente en el ámbito psico-social de los pacientes con vitíligo y aún más, acerca de la calidad de vida específicamente en dermatología. Aunque, la temática se ha estudiado en diversos países, actualmente en nuestro país, no se cuenta con datos exactos sobre las afectaciones físico-psicosociales de esta enfermedad y su influencia en cada dominio de la calidad de vida, en cambio, los estudios encontrados están orientados solo al tratamiento. Por lo anterior, se realiza la siguiente pregunta:

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la influencia en la calidad de vida en dermatología y la frecuencia de síntomas psicológicos de depresión y ansiedad que padecen los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa dermatológica de León?

JUSTIFICACIÓN

El vitíligo es uno de los desórdenes pigmentarios de la piel más comunes, caracterizado por la pérdida de melanocitos funcionales y melanina en la epidermis.

Aún cuando el vitíligo es asintomático y no causa deterioro físico directo, puede llegar a ser desfigurante, alterando significativamente de forma negativa la calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad, llegando a ocasionar desordenes psicológicos (ansiedad y depresión), dificultades sexuales, discriminación social y separación conyugal.

El presente estudio se enfoca en el ámbito psico-social dermatológico, porque a lo largo de la carrera de medicina, se evalúan las mejorías significativas de la condición de los pacientes por medio de estudios complementarios que únicamente valoran la salud en su estado orgánico. El componente mental y la percepción del paciente sobre su propia salud, escasamente son evaluados de manera estricta como indicadores que completan el concepto de salud y la calidad de vida.

Se espera que, los resultados de este estudio logren la identificación de un componente clave del proceso de la enfermedad, como es el abordaje psicológico y el soporte social que puede beneficiar a cada paciente, además de ayudar al clínico a brindar una mejor atención en cuanto a la sensibilización, control y monitoreo de los avances positivos que tiene el paciente en el curso de la enfermedad, de esta manera, renacerá una perspectiva más integral acerca del abordaje de estos pacientes, que servirá de apoyo a las instituciones proveedoras de salud pública, tanto a nivel local, departamental o regional.

Por lo que, el presente trabajo investigativo se llevará a cabo, a partir de un instrumento de calidad de vida específico para vitíligo (VitiQoL), propuesto por la Asociación Americana de Dermatología, y otros instrumentos de evaluación, en una de las zonas más cálidas del territorio nicaragüense como lo es el departamento de León, siendo un claro factor de riesgo para desarrollar la enfermedad, con el fin de identificar la calidad de vida de los pacientes con vitíligo que asisten a consulta dermatológica de León.

OBJETIVOS

General

Determinar los síntomas psicológicos y la calidad de vida de los pacientes con vitíligo que asisten a consulta dermatológica de León en el periodo 2020-2021

Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente la población a estudio.
2. Identificar la calidad de vida dermatológica de los pacientes con vitíligo por sexo.
3. Mostrar la frecuencia de pacientes con vitíligo que poseen síntomas depresivos y ansiosos.
4. Establecer la relación entre calidad de vida dermatológica y síntomas psicológicos de ansiedad y depresión.

MARCO TEÓRICO

La piel es el órgano que cubre todo el organismo para que se mantenga en armonía, en promedio hay 1.82m¹⁶ de piel y pesa alrededor de 4kg; se distinguen de ella la epidermis, dermis e hipodermis⁶.

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano. La epidermis y la dermis subyacente; tiene como función principal proteger contra lesiones, invasiones bacterianas, regular la temperatura corporal, además; la recepción de sensaciones continuas del ambiente, excreción de glándulas sudoríparas y por último la absorción de la radiación ultravioleta del sol para la síntesis de vitamina D.

El color de la piel humana depende de varias características y cantidad de pigmento melánico, estando formado por una mezcla de cuatro biocromos (Hemoglobina reducida, Oxihemoglobina, Carotenoides y Melanina). De ellos, la melanina es la principal determinante de las diferencias del color de la piel de los individuos (negra, morena y blanca).

El aumento de la melanina en la epidermis da lugar a un estado conocido como Hiper melanosis; esto refleja dos tipos de cambios: un incremento del número de melanocitos en la epidermis con aumento de los niveles de melanina (Hiper melanosis melanocítica); un aumento en la producción de melanina sin incremento del número de melanocitos (Hiper melanosis melanótica).

La disminución de la melanina de la epidermis (hipomelanosis) refleja dos tipos fundamentales de cambios: disminución del número o ausencia de melanocitos en la epidermis que no producen melanina o producen niveles bajos, (hipomelanosis melanocitopénica) teniendo como por ejemplo el *vitíligo*; disminución de la producción de melanina sin descenso del número de melanocitos (hipomelanosis melanopénica)⁶.

1. VITILIGO

1.1 Generalidades

Es una enfermedad crónica adquirida sistémica que tiene un curso clínico impredecible, que se caracteriza por la aparición de máculas o parches hipocrómicos o acrómicas en la piel debido a una desaparición de melanocitos en la zona afectada¹⁷.

1.2 Etiología

Esta patología tiene un origen desconocido, pero se han propuesto múltiples mecanismos para la destrucción de melanocitos, y estas son:

- **Genética:** aunque la mayoría de los casos son esporádicos, se observan casos de antecedentes familiares directos¹³; de los pacientes afectados el 25-50% poseen tales referencias¹⁶. Los estudios genéticos han indicado un patrón de herencia poligénico no mendeliano, multifactorial. De estos estudios se ha identificado algunos genes susceptibles que codifican proteínas inmunorreguladoras o proteínas de melanocitos¹⁶ o bien de la apoptosis¹⁸
- **Autoinmunitaria:** se ha reportado errores inmunes humorales y mediados por células en pacientes con vitiligo, se ha encontrado anticuerpos melanocitos que inducen la destrucción de los melanocitos, aunque se sugieren también linfocitos T citotóxicos y citocinas (factor de necrosis tumoral alfa, interleucina-10 e interleucina-17) que pueden desempeñar un papel importante en la lisis de tales células; esta patología se ha asociado con enfermedades autoinmunes tal como psoriasis, lupus eritematoso, enfermedades tiroideas¹⁶.
- **Estrés oxidativo:** se ha confirmado un desequilibrio en el estrés redox intercelular y un agotamiento significativo de antioxidantes enzimáticos y no enzimáticos de la epidermis en paciente con la patología. Principalmente se da un desequilibrio en los marcadores de estrés oxidativo elevados (superóxido dismutasa, malondialdehído) y un agotamiento significativo de los mecanismos antioxidantes (catalasa, glutatión reductasa, glutatión peroxidasa, entre otros) en la piel y en la sangre¹⁸.

1.3 Epidemiología

La prevalencia se estima que es del 0.1-2% tanto en adultos como en niños¹⁶, aunque esto varía dependiendo de dónde se realice el estudio; afecta por igual a hombre como mujeres, sin exclusión de razas, etnias o socioeconomía¹⁸.

1.4 Clínica

Las características universales son máculas hipocrómicas o acrómicas, asintomáticas, múltiples, de bordes definidos, de color blanco, aunque puede mostrar variantes clínicas:

- **Lesión bicolor**, que se presenta clásicas máculas blancas, con bordes definidos, rodeadas con piel normal.
- **Lesiones tricómicas**, donde hay áreas color blanco, marrón claro y zona de color de piel normal esto principalmente se observa en pacientes de piel oscura, que no poseen signos de inflamación.
- **Lesiones cuadricrómicas**, presenta piel con repigmentación, donde a las lesiones tricómicas se agregan áreas hiperpigmentadas.
- **Lesiones pentacrómico**, son manifestaciones cuadricómicas más machas color azul-grisáceo
- **Inflamatorio con bordes eritematosos**, comúnmente sobreelevado
- **Punteado o punetata** son máculas despigmentadas de 1-2 mm, que afectan a cualquier parte del cuerpo.
- **Folicular**, la cual afecta a los folículos pilosos³.

Este tipo de lesiones cutáneas aparecen a cualquier edad y en cualquier parte del cuerpo. Hay muchos factores que determinan el inicio de la enfermedad tales como traumatismos cutáneos, quemaduras, estrés emocional, entre otras³.

1.5 Clasificación

Desde el 2012 el vitíligo se clasifica en:

- **Vitíligo no segmentado**: se divide en:

Acrofacial: se ubican en áreas distales de los miembros, genitales y cara. Puede progresar a generalizado o universal.

Mucosa: afecta a la mucosa oral y/o genital.

Generalizado: distribución generalizada, predisposición a la simetría.

Universal: casi o completa despigmentación de la piel, se acepta que ocupe más del 80% de la superficie corporal.

- **Vitíligo segmentado:** los pacientes con esta discromía presentan algunas particularidades: inicio temprano, puede ser Uni-bi-plurisegmentario, afecta primeramente cabeza/cuello después tronco y luego miembros
- **Indeterminado/ no clasificado:** se encuentra el de mucosas (sitio aislado) y el focal que es una lesión adquirida pequeña focal, aislada, sin distribución

1.6 Diagnóstico

Hay determinados procedimientos diagnósticos, pero principalmente es clínico, aunque para pacientes con fototipo de piel I-II se necesita luz de Wood

- **Diagnostico incierto:** Biopsia con punch de piel sana y lesionada
- **Diagnostico confirmado:** Biometría hemática completa, Glicemia, Anticuerpos antitiroglobulina y antitiroperoxidasa, Hormona estimulante de la tiroides³

1.7 Tratamiento

El tratamiento de cada paciente debe de ser individualizado y seleccionado por el dermatólogo, según la extensión y localización de las lesiones, tomando en cuenta el tiempo de evolución y tratamientos anteriores¹¹. Con base en el conocimiento sobre la patología, se hace énfasis en 3 enfoques distintos: regular el estrés, regular la respuesta autoinmune y estimular la regeneración de los melanocitos¹⁹.

Las opciones terapéuticas varían según su clasificación, pero de manera general se manejan las siguientes:

- **Primera línea:** corticoides tópicos, inhibidores de la calcineurina y UVBba
- **Segunda línea:** PUVA, análogos tópicos de la vitamina D, fototerapia dirigida, corticoides orales, terapia quirúrgica
- **Otros:** Kelina, antioxidantes, afamelanotide, despigmentación, etc¹⁹.

2. ASPECTOS BIO-PSICOSOCIALES DEL VITILIGO

2.1 Calidad de vida

Se define como calidad de vida a la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores que vive, relacionado con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones; compuesto por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales².

La calidad de vida se mide en tres dominios: funcionamiento físico (dificultades funcionales, síntomas, enfermedades), estado psicológico (funciones emocionales y cognitivas) e interacción social (relaciones públicas, actividades diarias y trabajo)².

Diversos factores afectan la calidad de vida de un paciente, tanto factores subjetivos (autoevaluación de la condición física y mental, situación social, relación interpersonal) como objetivos (diagnóstico médico o psicológico, pruebas de laboratorio y nivel socioeconómico).

Por lo tanto, se puede considerar que la evaluación de la calidad de vida, debe basarse en una amplia serie de criterios y no solo en un aspecto estricto. La calidad de vida se evalúa estudiando un conjunto de esferas y facetas que incluyen: físico (dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso), psicológico (sentimientos positivos, labor de reflexión, aprendizaje, memoria, autoestima), grado de independencia (capacidad de trabajo, movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia a medicamentos o tratamientos), relaciones sociales (relaciones personales, apoyo social, actividad sexual), entorno (seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros) y espiritual (religión, creencias personales)².

En dermatología, la calidad de vida refleja la percepción del paciente sobre los cambios que ha experimentado su vida producto de su enfermedad de la piel⁵. La piel es nuestra carta de presentación, por lo que una enfermedad que afecte la misma puede tener implicaciones secundarias sobre la calidad de vida, principalmente en aspectos sociales y emocionales; por lo que puede ser muy diferente e incluso más compleja que el efecto que puedan tener otras enfermedades¹.

El diagnóstico médico puede resultar de alto impacto emocional, especialmente cuando se magnifica la potencial gravedad o la incapacidad de la curación completa, siendo de especial interés las afectaciones dermatológicas, las cuales son visibles y modifican la percepción de la imagen propia del individuo²⁰.

2.2 Impacto emocional del vitíligo

El vitíligo representa poco en la piel, ya que se caracteriza por la ausencia de síntomas y no amenaza con la integridad del paciente, siendo considerado como un problema cosmético o un cambio estético, descuidando o descalificando el profundo efecto psicológico que provoca en cada paciente^{21, 22}, el cual afecta el bienestar emocional y psicológico del individuo con importantes consecuencias en la vida del paciente. La mayoría de los pacientes con vitíligo informan vergüenza y baja autoestima que conducen a estrés emocional y aislamiento social, particularmente si la enfermedad se desarrolla en áreas expuestas del cuerpo. La sensación de estigmatización puede afectar el comportamiento social e interpersonal de una persona, aumentando el riesgo de depresión y otros trastornos psicosociales⁹.

Una vez que aparecen las primeras despigmentaciones en la piel, el individuo afectado trata de dar una explicación a la causa que provocó la aparición de estas. Este proceso de interpretación de síntomas es conocido como el proceso de atribución causal, en el cual intervienen diversos factores:

- La importancia que le concede la persona a las lesiones está determinada, principalmente, al hecho de estar localizadas, en su mayoría, en zonas fácilmente visibles para otros. La visibilidad del síntoma, a su vez, interfiere en la vida social

del individuo ya que su apariencia física se ve dañada, y ello afecta sus relaciones interpersonales y la participación en actividades sociales.

- La atención que demandan las acromías al ser visibles, con frecuencia centra la atención del paciente en ellas, observa su cuerpo a través del espejo y se examina varias veces al día.
- La accesibilidad de la información relevante sobre la enfermedad, ya sea a través de medios masivos de comunicación o de publicaciones de carácter científico o popular al alcance de la población.
- Los prejuicios acerca de las enfermedades de la piel que conllevan al temor del contagio.

Debido en gran medida a que las despigmentaciones no tienen un carácter amenazante para la vida, ni producen síntomas molestos; la búsqueda de ayuda médica por lo general es retardada. Diversos factores pueden desencadenarla, tiene lugar muchas veces cuando la persona percibe que su imagen estética está afectando sus relaciones interpersonales, en particular, sus relaciones de pareja. Las acromías también pueden estar interfiriendo o amenazando una actividad socialmente importante como la búsqueda de empleo²³.

3. ESTRÉS

Desde una perspectiva psicobiológica, la terminología estrés es utilizada por primera vez en 1926 por Selye, el cual define el estrés como “la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce”. Actualmente, el uso de la palabra estrés tiene una gran difusión en el lenguaje cotidiano, habiéndose convertido en un término de uso muy común, entendido como un elemento causal del malestar personal y de gran parte de enfermedades, sin embargo, el estrés es un componente normal de nuestras vidas y por tanto no es evitable²⁴.

3.1 Factores estresores

Los estresores son estímulos ambientales que desencadenan y pueden mantener al

individuo en una constante activación fisiológica. Un estresor puede incluir desde el aspecto más mínimo hasta el más complejo, dependiendo en gran medida de quien lo vive. Los factores estresores se pueden agrupar en dos importantes grupos:

- **Psicosociales:** situaciones o estímulos que no causan directamente la respuesta de estrés, o del significado que las personas le asignan.
- **Biológicos:** estímulos o situaciones que se convierten en estresores por su capacidad de producir en el organismo determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés.

3.2 Síndrome general de adaptación

Una respuesta expuesta a condiciones estresantes responderá con una activación fisiológica que varía a lo largo de tres fases, las que se conocen como síndrome general de adaptación, propuesto por Selye.

- **Fase de alarma:** ocurre inmediatamente después de la percepción de la amenaza. El sujeto se pone en guardia y experimenta un aumento del ritmo cardiaco y de la tensión muscular. Se produce una destacable activación para intentar luchar contra el peligro que se prevé. Si el acontecimiento estresante perdura, entra en la segunda fase.
- **Fase de resistencia:** implica un mantenimiento de la activación, debido a que esta no puede seguir creciendo. Se puede sostener el esfuerzo por un periodo más largo tratando de superar la amenaza. En esta fase, el individuo suele mostrarse irritable, y tiende a experimentar cambios de humor, insomnio, alteraciones del aparato digestivo, dificultades de concentración y otros síntomas físicos. Si el estrés no cesa, cae irremediamente en el agotamiento.
- **Fase de agotamiento:** aparece cuando el organismo ha agotado todos sus recursos, y pierde de forma progresiva su capacidad de adaptación. Habitualmente, el sujeto se retira y abandona la lucha, aparecen entonces los síntomas depresivos, el abatimiento, la fatiga. En algunos casos surgirán enfermedades físicas graves.

3.3 Factores estresantes y aparición de la enfermedad.

Los acontecimientos importantes en la vida de las personas como la pérdida de seres queridos, divorcio o pérdida del empleo, contrariedades de la vida cotidiana, problemas en las relaciones con miembros de la familia, compañeros de trabajo o vecinos, constituyen factores de riesgo para la aparición de enfermedades. Sin embargo, las consecuencias negativas estarán en función de la naturaleza de los eventos, del significado personal del individuo y de los recursos que tenga para afrontarlos adecuadamente.

Entre los principales estresores se hallan: en niños el divorcio de los padres, en adultos los conflictos con la pareja, problemas en el trabajo, conflictos familiares, la muerte de personas queridas, la separación de algún miembro de la familia, por razones de trabajo, estudios o casamiento, la enfermedad de algún familiar cercano, sobrecargas con los estudios, problemas de vivienda, problemas económicos, entre otros. Los individuos quienes reportan haber tenido eventos significativos vinculados a la aparición del vitíligo se perciben más estresados, considerando sus vidas más impredecibles, descontroladas y sobrecargadas, que aquellos que no refieren haber tenido tales acontecimientos²³.

4. PRINCIPALES ESTADOS AFECTIVOS RELACIONADOS CON VITILIGO

4.1 Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede manifestarse de forma crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio²⁵.

4.1.1 Clasificación

La depresión tiene diversas clasificaciones, entre ellas, presenta en función a los síntomas que muestra el paciente.

- **Grupo A:** Duración mayor a 2 semanas. No atribuible al consumo de sustancia psicoactivas o trastornos mentales orgánicos.
- **Grupo B:** Humor depresivo no habitual en el paciente, durante todo el día y mantenido de forma casi constante. No varía con las circunstancias ambientales del paciente y persiste al menos durante 2 semanas. Pérdida o desinterés por actividades que anteriormente le parecían placenteras. Aumento de fatiga o pérdida de energía habitual.
- **Grupo C:** Pérdida de confianza en sí mismo y de autoestima. Sentimientos de inferioridad e inutilidad. Sentimientos de culpa excesiva. Pensamientos de muerte o de suicidios recurrentes, tentativos. Disminución de la capacidad en la concentración y pensamiento, acompañado de indecisión. Lentitud en las actividades motoras o agitación. Alteraciones del sueño. Variaciones en el peso corporal por descontrol alimentario.
- **Grupo D:** Incluye alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave.

En base a lo anterior, se puede clasificar como:

- **Depresión leve:** Los pacientes con depresión leve presentan dos o tres síntomas del grupo B. estos pacientes, generalmente, son capaces de continuar con su estilo de vida y con sus actividades habituales de manera normal.
- **Depresión moderada:** El paciente presenta al menos dos síntomas del grupo B y un cierto número del grupo C, hasta conformar un mínimo de seis síntomas. Estos pacientes muestran dificultades para realizar sus actividades habituales normalmente.
- **Depresión grave:** El paciente presenta todos los síntomas del grupo B, acompañados de varios síntomas del grupo C, hasta confirmar un mínimo de 8 síntomas. Presentan una situación emocional marcada por la angustia,

especialmente con pérdida de autoestima y sentimientos intensos de culpa excesiva e inutilidad²⁵.

4.2 Ansiedad

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras. El estado mental de miedo, se acompaña de cambios fisiológicos que preparas para la defensa o huida, como el aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular. La atención se centra en la situación amenazadora, excluyendo otros asuntos. Pueden sumarse cambios como consecuencia del aumento de la actividad simpática, como el temblor, la poliuria y la diarrea²⁶.

4.2.2 Clasificación

La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionado par la situación y demasiado prolongada. Las características clínicas de los trastornos de ansiedad, son las de ansiedad normal, diferenciándose en la duración y la gravedad, pero no en cuanto a su forma.

- **Ansiedad fisiológica**

Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria, reactiva a una circunstancia ambiental, posee función adaptativa, mejora nuestro rendimiento, es más leve, con menor componente somático y no genera demandad de atención psiquiátrica.

- **Ansiedad patológica**

Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria, es desproporcionada al desencadenante, con nula función adaptativa, empeora el rendimiento, es más grave, con mayor componente somático, y genera demanda de atención psiquiátrica^{27, 28}.

5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

5.1 Instrumento de calidad de vida específico para vitíligo (VitiQoL)

Se ha desarrollado y validado un cuestionario específico para el vitíligo en idioma inglés, español y portugués brasileño: el instrumento de calidad de vida relacionada con la salud específico de vitíligo (VitiQoL).

Es un cuestionario de 15 ítems con puntajes de 0 (nunca) a 6 (siempre). Ofrece una puntuación total de 0-90 puntos, además, presenta una valoración personal de la gravedad del vitíligo de 0 (sin afectación) a 6 (afectación severa) que corresponde a la pregunta 16 del VitiQoL.

Dado que los médicos pueden subestimar la carga de la enfermedad, un instrumento específico para el vitíligo es esencial para medir las preocupaciones específicas del vitíligo con menos énfasis en el impacto de los síntomas y más énfasis en el estigma y la carga psicosocial y emocional.

En relación con las propiedades psicométricas de este instrumento, posee una consistencia interna (alfa de Cronbach) alta, en conjunto fue 0.935²⁹.

5.1.1 Interpretación:

Las primeras 15 preguntas recibirán una puntuación de 0-6 de acuerdo con la severidad de cada ítem, siendo 0: nunca, 1: casi nunca, 2: pocas veces, 3: a veces, 4: con frecuencia, 5: casi siempre y 6: siempre. El puntaje final se toma en cuenta en relación con la media de respuesta de cada pregunta⁴.

Utilizando el análisis de componentes principales y el método Direct Oblimin, se extrajeron 3 factores de VitiQoL:

Estigma: Es un atributo desacreditador y desvalorizable, resultado de un estereotipo negativo hacia quien lo posee. La estigmatización emerge por la discrepancia entre las características que deben tener una persona según las normas culturales y los atributos que la persona tiene en realidad. Es predictor de la evolución clínica, repercutiendo en la atención y recuperación de los pacientes. Tiene 3 componentes: el cognitivo, asociado a

los conocimientos; el emocional, asociado a los sentimientos; y el conductual, a la forma de comportarse. Se evalúa con las preguntas n°1 y n°15 del VitiQoL³⁰.

Comportamiento: Se refiere a las acciones de las personas en relación con su entorno o con su mundo de estímulo. Se puede dividir en 3 áreas: mente (actividades como pensar, soñar), cuerpo (comer, hablar) y mundo externo (relaciones sociales). Se evalúa con las preguntas n°8- n°12 y n°13 del VitiQoL³¹.

Limitación de participación: Se define como la restricción de la realización de los hábitos de vida (tomar parte de alguna actividad o proceso), que resultan de la interacción de los factores personales intrínsecos de la persona (sus capacidades) con aspectos extrínsecos (medio ambiente). Se evalúa con las preguntas n°2- n°7, n°9- n°11 y n°14³².

5.2 Inventario de depresión de Beck

Es un autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert, sus ítems describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes con depresión.

Se compone de ítems indicativos de síntomas tales como: tristeza, llanto, pérdida del placer, síntomas de fracaso, etc. Los síntomas anteriores corresponden para el diagnóstico de trastorno depresivo, descritos en el DSM IV y el CIE:10.

Cada ítem posee una escala de 4 puntos, de 0 a 3. Las puntuaciones oscilan de 0-63 puntos.

5.2.1 Interpretación

- 0-13: no padece depresión.
- 14 a 19: depresión leve.
- 20 a 28: depresión moderada.
- 29 a 63: depresión severa³³.

5.3 Inventario de ansiedad de Beck

Consiste en 21 ítems, cada uno tiene una escala de cuatro puntos, si el sentimiento no está presente se califica con 0, si hay sentimientos leves se califica con 1, sentimientos moderados se califica con 2, sentimientos severos se califica con 3. Siendo el puntaje máximo de 63 puntos.

5.3.1 Interpretación

- 0: sin ansiedad.
- 1-7: ansiedad mínima.
- 8-15: ansiedad leve.
- 16-25: ansiedad moderada.
- 25-63: ansiedad grave³⁴.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: estudio descriptivo de corte transversal, tipo serie de casos.

Área de estudio: consulta externa de dermatología en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, situado en el centro de la ciudad.

Población de estudio: 21 pacientes que cursan con vitíligo, los cuales asistieron a la consulta externa de dermatología en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello.

Muestra: Se tomó a toda la población con vitíligo, 21 pacientes, que asiste a la consulta externa de dermatología en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello

a. Criterios de inclusión:

Paciente diagnosticado con vitíligo. Paciente que desee participar en el estudio.
Asistencia a consulta externa dermatológica en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

b. Criterios de exclusión:

Paciente con trastornos mentales diagnosticados.
Paciente menor de 18 años.
Paciente con otra afectación dérmica además del Vitíligo.

Fuente de información: primaria, mediante cuestionarios con el fin de evaluar la calidad de vida y los síntomas psicológicos y depresivos que posee la población en estudio.

Instrumento de recolección de datos: se realizó el estudio mediante la aplicación de VitiQoI en su versión español, el cual es un cuestionario cuya validez es internacional, específica para valorar la calidad de vida de los pacientes que cursan con vitíligo.

Se utilizó el inventario de ansiedad de Beck y el inventario de depresión de Beck para reconocer los principales estados afectivos que poseen los pacientes con diagnóstico de vitíligo.

Tipo de muestreo: se utilizó el no probabilístico, por conveniencia ya que, sólo se tomaron los pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

Procedimiento de recolección de datos: Se realizó prueba piloto de los cuestionarios a 10 personas escogidas aleatoriamente que padecían vitíligo encontradas en las calles de la ciudad de León.

Se solicitó permiso por escrito al director del HEODRA para acceder a las hojas de consulta externa de dermatología y localizar a los pacientes que tenían diagnóstico de Vitíligo únicamente y su número de expediente, luego se buscaron los expedientes de los mismos, y se obtuvieron las direcciones y números telefónicos para localizar a la población. Se procedió a buscar activamente en sus hogares. Al momento de aplicar el instrumento, primero a cada paciente se le explicó en qué consistía el estudio, luego se solicitó lectura y firma del consentimiento informado. Se les aclaró a los participantes cualquier duda, para garantizar el llenado correcto del instrumento.

Se aplicó el cuestionario al 100% de la población que deseaba participar en el estudio.

Plan de análisis: Los datos obtenidos se recopilaron de manera ordenada, se clasificaron y se sometieron a análisis estadístico descriptivo en el programa SPSS 22 con un nivel de confianza del 95%, mediante aplicaciones estadísticas pertinentes (Media, frecuencia, exacta de Fisher, Alfa de Cronbach) y los resultados se expresaron mediante tablas.

Primeramente, se determinó las características sociodemográficas de la población, tipo de vitíligo y duración de la enfermedad. Posteriormente, se evaluó la calidad de vida y frecuencia de síntomas depresivos y ansiosos.

Análisis univariado y bivariado.

Para interpretar los datos obtenidos del VitiQoI, el cuestionario cuenta con 16 preguntas con una escala Likert de 7 puntos (0-6), de la cual, se sacó la media aritmética de cada pregunta, con su respectiva desviación estándar, indicando la gravedad de la afectación del vitíligo en la población a mayor puntaje, realizado en general y por sexo. Siendo el puntaje mínimo 0, y el máximo 6. Se aplicó el percentil 50 para clasificar a los pacientes

según el puntaje del VitiQoL en sin afectación y con afectación. Este instrumento posee una consistencia interna (alfa de Cronbach) alta, en conjunto fue 0.89.

Se procedió a sacar la media del conjunto de preguntas que corresponden a estigma (preguntas 1 y 15), limitación de participación (preguntas 2-7, 9-11 y 14) y comportamiento (preguntas 8, 12 y 13).

El inventario de depresión de Beck está compuesto por 21 preguntas calificadas del 0 a 3, donde 0 indica que no se identifica en absoluto con los síntomas, y las puntuaciones 1 a 3 se asignan en valor a los sentimientos de depresión, dando un puntaje máximo de 63 puntos, los cuales se interpretaron de la siguiente manera: valoración de 0 a 13 el sujeto no padece depresión, valoración de 14 a más, el sujeto padece algún grado de depresión. Se realizó una recodificación agrupando ciertas categorías, uniendo depresión leve, moderada y severa en una misma categoría de síntomas depresivos y sin síntomas depresivos.

El inventario de ansiedad de Beck, consiste en 21 ítems, cada uno puntuado independientemente basada en una escala proporcional de cuatro puntos, si el sentimiento no está presente se califica con 0, si hay prevalencia leve del sentimiento se califica con 1, de moderada prevalencia se califica con 2, severa prevalencia se califica con 3, siendo el puntaje máximo de 63 puntos. Una puntuación de 0 indica que el paciente no tiene ansiedad, valoración de 1 a más indica algún grado de ansiedad. Se recodificaron las interpretaciones del inventario de ansiedad, uniendo todas las variables en una misma de síntomas ansiosos, y sin síntomas ansiosos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Categorías
Edad	Años cumplidos de la usuaria desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta	18-24 años 25-34 años 35-44 años 45-54 años 55-64 años >65 años
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Femenino Masculino
Escolaridad	Nivel académico alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad Técnico
Procedencia	Lugar de origen al momento de la encuesta	Urbano Rural
Situación laboral	Condición socioeconómica actual	Desempleado (a) Asalariado (a) Pensionado (a) Ocasional Independiente
Tipo de vitiligo	Clasificación clínica de vitiligo que posee el paciente	Segmentado No segmentado Indiferenciado
Duración de la enfermedad	Tiempo de evolución de enfermedad en meses o años	< 6 meses 6 meses- 1 año

		1 año-5 años >5 años >10 años
VitiQoL	Instrumento de calidad de vida relacionada con la salud específico de vitiligo (VitiQoL). Es un cuestionario de 15 ítems con puntajes de 0 (nunca) a 6 (siempre). Ofrece una puntuación total de 0-90 puntos.	Nunca Casi nunca Pocas veces A veces Con frecuencia Casi siempre Siempre
Inventario de ansiedad de Beck	Consiste en 21 ítems, cada uno tiene una escala de cuatro puntos, si el sentimiento no está presente se califica con 0, si hay sentimientos leves se califica con 1, sentimientos moderados se califica con 2, sentimientos severos se califica con 3. Siendo el puntaje máximo de 63 puntos	En absoluto Levemente Moderadamente Severamente
Inventario de depresión de Beck	Autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert, sus ítems describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes con depresión.	

Consideraciones para garantizar los aspectos éticos: Se consideraron los principios de investigación biomédica contemplados en las declaraciones de Helsinki y Ginebra: Se aseguró la confidencialidad y la privacidad de los participantes. Se solicitó el consentimiento informado a las personas que fueron seleccionadas a través del proceso de selección, con la opción de abandonar el estudio en cualquier momento que desee.

Los datos recolectados mediante los instrumentos antes mencionados se utilizaron únicamente con fines académicos por lo que la información que se proporcione fue reservada para proteger y respetar los derechos de cada uno de los participantes.

RESULTADOS

Tabla n°1. Distribución porcentual de los datos sociodemográficos de los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa del HEODRA, León 2021. (N=21)

En la tabla n°1 se observa un predominio en el sexo femenino en el 71.4% de los encuestados, el grupo etario de mayor dominio es de 18-24 años con 47.6%, con nivel educativo universitario en el 47.6%, la población total era urbana y el 42.9% son desempleados.

		F	%
Sexo	Femenino	15	71.4
	Masculino	6	28.6
Grupo etario	18-24	10	47.6
	25-34	4	19.0
	35-44	1	4.8
	45-54	1	4.8
	55-64	3	14.3
	65 a más	2	9.5
Nivel educativo	Analfabeta	2	9.5
	Primaria	1	4.8
	Secundaria	6	28.6
	Técnico	2	9.5
	Universidad	10	47.6
Procedencia	Urbano	21	21
	Rural	0	100
Situación laboral	Desempleado	9	42.9
	Asalariado	5	23.8
	Pensionado	1	4.8
	Ocasional	4	19.0
	Independiente	2	9.5

Fuente: encuesta

Frecuencia: F

Porcentaje: %

Tabla n°2. Tipo de vitíligo según la distribución corporal y duración de la enfermedad de los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa del HEODRA, León 2021. (N=21)

En la tabla n° 2 muestra que el tipo de vitíligo con mayor dominio es el no segmentado con el 57%. También se observa que la duración del vitíligo en un 48% de la población fue por más de 10 años

		F	%
Tipo de vitíligo	Segmentado	7	33.3
	No segmentado	12	57.2
	Indiferenciado	2	9.5
Duración del vitíligo	>1 año <5 años	3	14.3
	> 5 años	8	38.1
	> 10 años	10	47.6
Fuente: encuesta	Frecuencia: F	Porcentaje: %	

Tabla n°3. VitiQoL o Instrumento de Calidad de vida específico para vitiligo aplicado en los pacientes con vitiligo. Consulta externa del HEODRA, León 2021.

En la tabla n°3, se observa el cuestionario aplicado a la población donde el promedio del VitiQoL fue de 56.42 (± 21.53), teniendo mayor calificación la pregunta n°13 (afectación del cuidado de la piel al sol) de 4.71 (± 1.76), seguida de la pregunta n° 15 [3.57 (± 1.98)] y la pregunta n°1 [3.29 (± 2.17)]

	X (DE)
¿Se ha sentido incómodo con el aspecto de la enfermedad de su piel	3.29(± 2.17)
¿Se ha sentido frustrado por la enfermedad de su piel?	1.71(± 1.97)
¿La enfermedad de su piel le ha dificultado mostrar afecto?	1.14(± 1.87)
¿La enfermedad de su piel le ha afectado en sus actividades diarias?	0.86(± 1.45)
Cuándo habla con alguien ¿le ha preocupado lo que otros puedan pensar de usted?	2.24(± 2.36)
¿Ha tenido miedo de que las personas lo critiquen?	2.48(± 2.2)
¿Se ha sentido avergonzado o acomplejado debido a la enfermedad de su piel?	2.76(± 2.23)
¿La enfermedad de su piel ha influido en la ropa que usa?	2.71(± 2.32)
¿La enfermedad de su piel ha afectado sus actividades sociales o recreativas?	2.05(± 1.98)
¿La enfermedad de su piel ha afectado su bienestar emocional?	1.86(± 2.03)
¿La enfermedad de su piel ha afectado su salud física general?	1.19(± 1.94)
¿La enfermedad de su piel ha afectado su arreglo personal?	2.52(± 2.33)

¿La enfermedad de su piel ha afectado el cuidado que tiene usted para protegerse del sol durante sus actividades recreativas? 4.71(±1.76)

¿La enfermedad de su piel ha evitado que haga nuevos amigos? 1.05(±1.56)

¿Se ha preocupado de la progresión o diseminación de su enfermedad a otras áreas del cuerpo? 3.57(±1.98)

Gravedad de la enfermedad de su piel 2.24 (±1.27)

Sumatoria total de todas las preguntas 56.42 (±21.53)

DE: Desviación Estándar. **X:** Media

Tabla n°4. Calidad de vida dermatológica por sexo en los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa del HEODRA, León 2021. (N=21)

En la tabla n°4, se observa los resultados del VitiQoL aplicado por sexo, donde el promedio del VitiQoL fue relativamente similar en ambos sexos, teniendo mayor calificación en las mujeres la pregunta n°13 (afectación del cuidado de la piel al sol) de 5.27 (\pm 1.33), en cambio, en los varones la pregunta con mayor calificación fue la pregunta n° 15 (preocupación por la diseminación de la enfermedad) de 4.00 (\pm 1.54)

	Femenino	Masculino
¿Se ha sentido incómodo con el aspecto de la enfermedad de su piel	3.40 (\pm 2.19)	3.00 (\pm 2.28)
¿Se ha sentido frustrado por la enfermedad de su piel?	1.20 (\pm 1.89)	3.00 (\pm 1.67)
¿La enfermedad de su piel le ha dificultado mostrar afecto?	1.07 (\pm 2.05)	1,33 (\pm 1.21)
¿La enfermedad de su piel le ha afectado en sus actividades diarias?	0.67 (\pm 1.44)	1.33 (\pm 1.50)
Cuándo habla con alguien ¿le ha preocupado lo que otros puedan pensar de usted?	2.20 (\pm 2.56)	2.33 (\pm 1.96)
¿Ha tenido miedo de que las personas lo critiquen?	1.40 (\pm 2.28)	2.00 (\pm 2.09)
¿Se ha sentido avergonzado o acomplejado debido a la enfermedad de su piel?	2.60 (\pm 2,26)	3.17 (\pm 2.31)
¿La enfermedad de su piel ha influido en la ropa que usa?	2.93 (\pm 2.31)	2.17 (\pm 2.48)
¿La enfermedad de su piel ha afectado sus actividades sociales o recreativas?	1.87 (\pm 2.1)	2.50 (\pm 1.76)
¿La enfermedad de su piel ha afectado su bienestar emocional?	1.53 (\pm 1.95)	2.67 (\pm 2.16)
¿La enfermedad de su piel ha afectado su salud física general?	1.07 (\pm 2.01)	1.50 (\pm 1.87)
¿La enfermedad de su piel ha afectado su arreglo personal?	3.07 (\pm 2.49)	1.17 (\pm 1.16)

¿La enfermedad de su piel ha afectado el cuidado que tiene usted para protegerse del sol durante sus actividades recreativas?	5.27 (± 1.33)	3.33 (± 2.06)
¿La enfermedad de su piel ha evitado que haga nuevos amigos?	0.93 (± 1.48)	1.33 (± 1.86)
¿Se ha preocupado de la progresión o diseminación de su enfermedad a otras áreas del cuerpo?	3.40 (± 2.16)	4.00 (± 1.54)
Gravedad de la enfermedad de su piel	2.47 (± 1.64)	1.67 (± 1.86)
Sumatoria total de todas las preguntas	56.93 (± 22.09)	55.16 (± 22.03)
DE: Desviación Estándar.	X: Media	

Tabla n°5. Media de los factores encontrados en el VitiQoL sobre la calidad de vida dermatológica en los pacientes con vitiligo que asisten a consulta externa del HEODRA, León 2021. (N=21)

En la tabla n°5 se muestra la media aritmética de la agrupación de preguntas del VitiQoL en base a la naturaleza de las mismas, en donde, el área más afectada corresponde al estigma (preguntas 1 y 15 del VitiQoL) representando el miedo a la crítica y prejuicios.

Calidad de vida	X
Estigma	3.43
Limitación de participación	1.73
Comportamiento	3.31

Fuente: encuesta Media: X

Tabla n°6. Calidad de vida dermatológica, síntomas depresivos y ansiosos en los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa del HEODRA, León 2021. (N=21)

La tabla n°6 muestra que el 52.4% de la población no tiene afectación en su calidad de vida dermatológica, según el VitiQoL y el percentil 50. Se observa el resultado del inventario de depresión y ansiedad de Beck, donde el 23.8% de los pacientes presenta síntomas depresivos y el 66.7% presenta síntomas ansiosos

		F	%
Calidad de vida	Sin afectación	11	52.4
	Con afectación	10	47.6
Síntomas depresivos	Sin síntomas	16	76.2
	Con síntomas depresivos	5	23.8
Síntomas ansiosos	Sin síntomas	7	33.3
	Con síntomas ansiosos	14	66.7
Fuente: encuesta	Frecuencia: F	Porcentaje: %	

Tabla n°7. Relación entre calidad de vida y los síntomas depresivos y ansiosos en los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa del HEODRA, León 2021. (N=21)

En la tabla n°7 representa la relación entre los parámetros evaluados en la encuesta, donde se encontró que solo el 4.8% de los pacientes que tienen síntomas depresivos poseen afectación en su calidad de vida. Mientras que, el 28.7% de los pacientes con síntomas ansiosos tienen afectación en su calidad de vida. Estos datos no son significativamente estadísticos ya que superan el valor de P de 0.05.

		Calidad de vida		Total	EF
		Sin afectación	Con afectación	F (%)	
Síntomas depresivos	Sin síntomas	7 (33.3)	9 (42.9)	16 (76.2)	0.31
	Con síntomas	4 (19.0)	1 (4.8)	5 (23.8)	
Total		11 (52.3)	10 (47.7)	21 (100)	
Síntomas ansiosos	Sin síntomas	3 (14.3)	4 (19.0)	7 (33.3)	0.65
	Con síntomas	8 (38.0)	6 (28.7)	14 (66.7)	
Total		11 (52.3)	10 (47.7)	21 (100)	
Fuente: encuesta	Frecuencia: F	Porcentaje: %		Exacta de Fisher: EF	

Tabla n°8. Consolidado sobre las características sociodemográficas y su relación entre calidad de vida y los síntomas depresivos y ansiosos en los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa del HEODRA, León 2021. (N=21)

Caracterist.	Calidad de vida		Síntomas depresivos		Síntomas ansiosos	
	F (%)		F (%)		F (%)	
Edad	Sin afectación	Con afectación	Sin síntomas	Con síntomas	Sin síntomas	Con síntomas
18-24	5 (23.8)	5 (23.8)	7 (33.3)	3 (14.3)	1 (4.8)	9 (42.8)
25-34	4 (19.0)	-	2 (9.5)	2 (9.5)	2 (9.5)	2 (9.5)
35-44	1 (4.8)	-	1 (4.8)	-	-	1 (4.8)
45-54	-	1 (4.8)	1 (4.8)	-	1 (4.8)	-
55-64	1 (4.8)	2 (9.5)	3 (14.3)	-	1 (4.8)	2 (9.5)
65 a mas	-	2 (9.5)	2 (9.5)	-	2 (9.5)	-
Sexo						
Femenino	8 (38.1)	7 (33.3)	11 (52.4)	4 (19.0)	6 (28.6)	9 (42.8)
Masculino	3 (14.3)	3 (14.3)	5 (23.8)	1 (4.8)	1 (4.8)	5 (23.8)
Nivel educativo						
Analfabeta	-	2 (9.5)	2 (9.5)	-	1 (4.8)	1 (4.8)
Primaria	-	1 (4.8)	1 (4.8)	-	1 (4.8)	-
Secundaria	4 (19.0)	2 (9.5)	6 (28.6)	-	1 (4.8)	5 (23.8)
Técnico	1 (4.8)	1 (4.8)	2 (9.5)	-	2 (9.5)	-
Universidad	6 (28.6)	4 (19.0)	5 (23.8)	5 (23.8)	2 (9.5)	8 (38.1)
Situación laboral						
Desempleado	6 (28.6)	3 (13.3)	8 (38.1)	1 (4.8)	4 (19.0)	5 (23.8)
Asalariado	2 (9.5)	3 (13.3)	4 (19.0)	1 (4.8)	2 (9.5)	3 (14.3)
Pensionado	-	1 (4.8)	1 (4.8)	-	1 (4.8)	-
Ocasional	3 (14.3)	1 (4.8)	1 (4.8)	3 (14.3)	-	4 (19)
Independient	-	2 (9.5)	2 (9.5)	-	-	2 (9.5)
Fuente: encuesta	Frecuencia: F		Porcentaje: %			

DISCUSIÓN

El presente estudio determina los síntomas psicológicos de ansiedad y depresión y la calidad de vida de los pacientes que asisten a consulta externa dermatológica en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, en el periodo comprendido de febrero 2021 y septiembre 2021.

Los datos recolectados posterior a la aplicación de los cuestionarios, demostró que la mitad de la población pertenece al grupo etario de 18-24 años, siendo tres cuartos de la población mujeres, resultado similar a Andrango⁸, la mitad de la población tiene estudios universitarios y que casi la mitad reciben algún tipo de salario mensual.

Los pacientes encuestados tuvieron una media de edad de 34 años, con un aproximado de aparición de la enfermedad después de los 10 años, contrario a lo encontrado por Andrango⁸. Los pacientes con una duración de la enfermedad mayor a 10 años tuvieron una peor calidad de vida, aunque este dato no fue estadísticamente significativo, contrario a lo que menciona Hedayat⁴. Según Bergqvist, el vitíligo en la adolescencia es un factor de riesgo de deterioro en la calidad de vida^{11,18}, confirmando lo expuesto anteriormente.

En nuestra población, la calidad de vida de los pacientes con vitíligo mostró que más de la mitad no tiene afectación en su calidad de vida; estableciendo el punto de corte mediante la utilización de percentil 50, la calificación promedio en total del VitiQoL fue de 52.6 (± 21.53), a diferencia de Morales⁵, Boza¹⁰ y Hedayat⁴, los cuales reportaron un valor menor al de nuestro estudio.

El ítem que más contribuyó a la puntuación total del VitiQoL está relacionado con el comportamiento pregunta n°13 (Cambios en el cuidado de la piel por el sol) la cual obtuvo la puntuación más alta, pero sin llegar al límite superior, resultado comparable con lo presentado por Morales⁵, contrario a Boza¹⁰. También, se observó puntuaciones altas en las preguntas relacionadas con el estigma: pregunta n°1 (incomodidad por el aspecto) y la pregunta n°15 (preocupaciones por la progresión de la enfermedad), similar a lo expuesto por Morales⁵ y Boza¹⁰ en cuanto a la pregunta n°1.

En nuestro estudio demuestra que un cuarto de la población se ven afectados por síntomas depresivos, resultados similares al estudio de Morales, contrario a lo expuesto con Sangma⁹, Hidalgo¹⁴ y Roca¹⁵, en el cual el grupo poblacional con depresión fue mayor a lo encontrado por nosotros.

En cuanto a la ansiedad, 6 de cada 10 pacientes demostró algún síntoma de esta, resultados similares a Morales⁵ y Piquero¹³, demostrando que más de la mitad de los pacientes con vitíligo padecen algún síntoma de ansiedad en su vida, contribuyendo de manera negativa la calidad de vida de los mismos.

Con la realización de este estudio se esperaba encontrar una fuerte asociación entre los síntomas psicológicos y la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, más de la mitad de los pacientes se mostraron sin afectación, lo que se puede haber influenciado por la pequeña población encontrada.

Las limitaciones de nuestro estudio se relacionan con el reclutamiento de pacientes, ya que, por características propias de la prevalencia de la enfermedad, la población a estudio fue pequeña, lo que pudo impactar en los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

Al finalizar el trabajo de investigación concluimos lo siguiente:

1. El rango de edad con mayor frecuencia fue entre los 18-24 años, predominando las mujeres, con educación universitaria y desempleados.
2. En cuanto a las características del vitíligo, predominó el tipo no segmentado, y con más de 10 años de padecer la enfermedad.
3. La calidad de vida de estos pacientes, basado en el VitiQoL, en su mayoría mostraba sin afectación.
4. Según el inventario de depresión de Beck, predominaban los pacientes que cursaban sin síntomas depresivos. En cambio, según el inventario de ansiedad de Beck, la mayoría de los pacientes mostraba algún síntoma de ansiedad.
5. Una minoría de los pacientes que mostraban síntomas depresivos, tenían afectación en su calidad de vida.
6. Cerca de un tercio de los pacientes con síntomas ansiosos, demostraban tener afectación en su calidad de vida.
7. Los datos presentados sobre ansiedad y depresión están basados en los resultados de instrumentos de cribado, lo cual no sustituyen la evaluación psicológica, así como tampoco establecen un diagnóstico.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud:

1. Implementar jornadas educativas a nivel primario y secundario, sobre enfermedades dermatológicas, para una captación precoz y evaluación integral.
2. Brindar terapia psicológica individual y grupal en los pacientes con vitíligo, con el fin de proporcionar un tratamiento integral que involucre al departamento de dermatología con el departamento de psicología, ayudando a mejorar la condición de vida del paciente y su salud mental.
3. Consideramos indispensable realizar una evaluación de la calidad de vida del paciente con vitíligo y aplicar pruebas de cribado para detectar trastornos psiquiátricos, con la finalidad de brindar una atención integral.
4. Es importante que se apliquen otras escalas que permitan identificar otras áreas de su calidad de vida, con el fin de mejorar la percepción de esta.

Al personal de estadística del HEODRA

1. Realizar un consolidado de las hojas de consulta del servicio de Dermatología para facilitar el acceso a la información a través de la digitalización de los datos de cada paciente, creando un código especial para cada servicio y de esta manera favorecer el proceso de investigación y reducir el tiempo de búsqueda de cada expediente.

A los estudiantes:

1. Realizar más investigaciones sobre la enfermedad de vitíligo en diversas poblaciones, de manera que contribuyan a conocer más sobre la patología y el impacto psicológico que causa en estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones M. Peñas P. Calidad de vida (II). Calidad de vida en dermatología. AEDV. Vol. 93, Pag 481-489. Madrid, España. Octubre 2002
2. ¿Qué calidad de vida? OMS. 1996. 17(4). 385-387. Disponible en URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p_385-387_spa.pdf?sequence=1
3. Consenso sobre Vitíligo. Sociedad Argentina de Dermatología. 2015
4. Hedayat K, et al. Quality of life in patients with vitíligo: a cross-sectional study base don Vitíligo Quality of life index (VitiQoL). Health and Quality of life Outcomes. Irán. 2016. 14 (86): 1-9.
5. Morales M, Vargas M, Peralta M, Et al. Impacto del vitíligo en la calidad de vida. AEDV. México, 2017; 108(7): 637-642
6. Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 6ta ed. Mc Graw Hill. México. 2015. Pág 1.
7. Garg S, Sarkar R. Impact of vitíligo in afflicted patients. Pigmento Int [serial online]. 2014 [cited 1 sep 2020]. 1(2). 81-89. Available from: <http://www.pigmentinternational.com/text.asp?2014/1/2/81/147045>
8. Andrango A. Consecuencias del vitíligo en las personas que la padecen en la ciudad de Puyo [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. 2015.
9. Sangma L, Nath J, Bhagabati D. Quality of life and psychological morbidity in vitíligo patients: A study in a teaching hospital from north-east India. IJD. India. 2015. 60(2): 142-146
- 10.Boza J. Kundu R. Fabbrin A, et al. Trasnlation, cross-cultural adaptation and validation of the vitíligo-specific health-related quality of life instrument (VitiQoL) into Brazilian Portuguese. An Bras Dermatol. Brasil. 2015. 90 (3): 358-362
- 11.Amer A. Gao X. Quality of life in patients with vitíligo: An analysis of the dermatology life qualiti index outcome over the past two decades. Int J Dermatol. China. 2016. 55(6): 608-14.

12. Catucci J, Giongo N, Machado P, Et al. Quality of Life Impairment in Children and Adults with Vitiligo: A Cross-Sectional Study Based on Dermatology- Specific and Disease-Specific Quality of Life Instruments Dermatology. Brasil. 2016. 232(5) 619-625
13. Piquero J. Factores inmunológicos y psicológicos y efecto del tratamiento en pacientes con vitiligo [Tesis] España: Universidad Autónoma de Barcelona. 2018.
14. Hidalgo M, Martínez K. Efectos Psicológicos y Calidad de Vida de los pacientes con enfermedades dermatológicas que acuden al Centro Nacional de Dermatología Francisco Gonzáles Urcuyo en el periodo 2019-2020 [Tesis]. Nicaragua: UNAN-León. 2020
15. Roca S. Depresión en pacientes con vitiligo. [Tesis de grado] Guatemala: Universidad Rafael Landívar:2015
16. Grimes P. Vitiligo: patogénesis, características clínicas y diagnóstico. UpToDate. 2020.[fecha de acceso 3 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/vitiligo-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis/print?search=vitiligo&source=search_result&selectedTitle=2~142 &u...
17. Gomes R, Machado L, Távora M, Silva C. Vitiligo- Part 1. An. Bras. Dermatol. Brasil. 2014. 89(3).
18. Bergqvist C; Ezzedine K. Vitiligo: A review. Karger [Internet]. 2020.[fecha de acceso 3 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/506103>
19. Rashighi M, Harris J. Vitiligo pathogenesis and emerging treatments. Dermatol Clin. 2017. 35(4). 257-265. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5362109/>
20. Carbajal C. El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. Rev. Med. Clin. Condes. 2017. 28(6) 841-848
21. Nogueira L, Zancanaro P, Azambuja R. Vitiligo e emoções. An. Bras. Dermatol. [en línea] Brasil. 2009 [Fecha de acceso 1 sep 2020]. 84(1). Disponible en URL: <https://www.scielo.br/j/abd/a/SG6WykxtJMxWtBPSkXSkdwm/?lang=pt>

22. Merli A, Serra E, Montenegro V, Pascual L. Impacto de calidad de vida en Vitiligo. Arch. Argent. Dermatol. 2014. 64(4). 139-143.
23. López V. Determinantes psicosociales en la aparición y curso del Vitiligo Rev. Cubana. Med. Gen. Integr. 2000. 16(2). 171-176.
24. Cruz G. Desestigmatizando la función del estrés. Rev Electr Psicología Iztacala 2018. Vol 21, (2), 604-20.
25. Gonzalez H. Depresión. Revista de salud y bienestar. Web Consultas. Julio 2010. [Fecha de acceso 01 de Septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/depresion/tipos-de-depresion-292>
26. Fernandez O. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista electrónica de las ciencias médicas en Cienfuegos, Medisur 2012; 10 (5). [Fecha de acceso 02 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
27. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista electrónica de las ciencias médicas en Cienfuegos, Medisur 2012; 10 (5). [Fecha de acceso 02 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
28. Hernandez M. Horga J. Navarro F. Mira A. Trastorno de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. 2017. [Fecha de acceso 02 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
29. Lilly et al. Development and validation of a vitiligo-specific quality of life instrument (VitiQol). J Am Acad Dermatol. EUA. 2012. 69 (1) 11-18
30. Sánchez M. Estigma en los Profesionales de Salud Mental. [Tesis Master] España: Universitat Jaume I. 2016
31. Valencia E. Conducta Humana Y Bienestar Social. American Androgogy University. 2010
32. Moreno P. Sobre la Participación Ciudadana y su Relación con otros factores. Universidad de Málaga. 2016

33. Gonzalez D. Resendiz R. Reyes I. Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental*. Mexico. 2015; 38 (4) 237-244
34. Sanz Jesús. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud* [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Sep 11]; 25(1): 39-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000100004&lng=es. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>

ANEXOS

ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-LEÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación **Síntomas psicológicos y calidad de vida de los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa dermatológica del HEODRA-León, en el periodo 2020-2021**, desarrollado por las investigadoras Br. Joseling Yahoska Hernandez Rueda y Br. Maydi Isabel Herrera Hidalgo.

Doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo que no se revelara a otras personas, por lo tanto, no afectara mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucra mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario con las investigadoras mencionadas, a través de los siguientes números: Joseling Hernandez: 86233306, Maydi Herrera: 89183787

Fecha: _____

Firma: _____



N° de encuesta: _____

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN**

Tema: Síntomas psicológicos y calidad de vida de los pacientes con vitíligo que asisten a consulta externa dermatológica

Toda información proporcionada en este cuestionario es totalmente **anónima**.

i. Características sociodemográficas

Edad: **Sexo:** F M **Procedencia:** U R

Escolaridad:

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Técnico: Universitario:

Situación laboral:

Desempleado: Asalariado: Pensionado:
Ocasional: Independiente:

Tipo de vitíligo:

Segmentado: No segmentado: Indiferenciado:

Duración de enfermedad:

ii. VitiQoL

Marque con una X la respuesta que considere adecuada.

	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
¿Se ha sentido incomodo por el aspecto de la enfermedad de su piel?							
¿Se ha sentido frustrado por la enfermedad de su piel?							
¿La enfermedad de su piel le ha dificultado mostrar afecto?							
¿La enfermedad de su piel le ha afectado en sus actividades diarias?							
Cuando habla con alguien ¿le ha preocupado lo que otros puedan pensar de usted?							
¿Ha tenido miedo de que las personas lo critiquen?							
¿Se ha sentido avergonzado o acomplexado debido a la enfermedad de su piel?							
¿La enfermedad de su piel ha influido en la ropa que usa?							
¿La enfermedad de su piel ha afectado sus actividades sociales o recreativas?							
¿La enfermedad de su piel ha afectado su bienestar emocional?							
¿La enfermedad de su piel ha afectado su salud física general?							
¿La enfermedad de su piel ha afectado su arreglo personal (es decir corte de cabello, uso de cosméticos)?							
¿La enfermedad de su piel ha afectado el cuidado que tiene usted para protegerse del sol durante sus actividades recreativas (es decir, limita el tiempo de exposición durante las horas máximas del sol, busca la sombra, usa sombrero manga larga o pantalón)?							
¿La enfermedad de su piel ha evitado que haga nuevos amigos?							
¿Se ha preocupado de la progresión o diseminación de su enfermedad a otras áreas del cuerpo?							
Gravedad de la enfermedad de su piel							

iii. Inventario de ansiedad de Beck II

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique con una X cuanto le ha afectado en la **última semana** incluyendo hoy.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
Torpe o entumecido				
Acalorado				
Con temblor en las piernas				
Incapaz de relajarse				
Con temor a que ocurra lo peor				
Mareado, o que se le va la cabeza				
Con latidos del corazón fuertes y acelerado				
Inestable				
Atemorizado o asustado				
Nervioso				
Con sensación de bloqueo				
Con temblores en las manos				
Inquieto, inseguro				
Con miedo a perder el control				
Con sensación de ahogo				
Con temor a morir				
Con miedo				
Con problemas digestivos				
Con desvanecimiento				
Con rubor facial				
Con sudores fríos o calientes				

iv. Inventario de depresión de Beck II

En el cuestionario siguiente aparecen varios grupos de afirmaciones. Lea atentamente cada una a continuación, señale con una X cual de cada grupo de afirmación lo describe mejor de como se ha sentido en la **última semana**, si dentro del grupo de afirmaciones hay otra que sea su caso favor marcar.

- 1 No me siento triste.
- Me siento triste gran parte del tiempo.
- Me siento triste todo el tiempo
- Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
-

2	<input type="radio"/> No estoy desalentado respecto de mi futuro <input type="radio"/> Me siento más desalentado respecto a mi futuro de lo que solía estarlo. <input type="radio"/> No espero que las cosas funcionen para mi. <input type="radio"/> Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.
3	<input type="radio"/> No me siento como un fracaso. <input type="radio"/> He fracasado más de lo que hubiera debido. <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. <input type="radio"/> Siento que como persona soy un fracaso total.
4	<input type="radio"/> Obtengo tanto placer como siempre por las cosas que disfruto. <input type="radio"/> No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. <input type="radio"/> Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. <input type="radio"/> No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar.
5	<input type="radio"/> No me siento particularmente culpable. <input type="radio"/> Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho. <input type="radio"/> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. <input type="radio"/> Me siento culpable todo el tiempo.
6	<input type="radio"/> No siento que este siendo castigado. <input type="radio"/> Siento que tal vez pueda ser castigado. <input type="radio"/> Espero ser castigado. <input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado.
7	<input type="radio"/> Siento acerca de mí lo mismo de siempre. <input type="radio"/> He perdido la confianza en mí mismo. <input type="radio"/> Estoy decepcionado conmigo mismo. <input type="radio"/> No me gusta a mí mismo.
8	<input type="radio"/> No me critico ni me culpo más de lo habitual. <input type="radio"/> Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. <input type="radio"/> Me critico a mí mismo por todos mis errores. <input type="radio"/> Me culpo a mí mismo por todo lo malo que me sucede.

9	<input type="radio"/> No tengo ningún pensamiento de matarme <input type="radio"/> He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría <input type="radio"/> Querría matarme <input type="radio"/> Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
10	<input type="radio"/> No lloro más de lo que solía hacerlo <input type="radio"/> Lloro más de lo que solía hacerlo <input type="radio"/> Lloro por cualquier pequeñez <input type="radio"/> Siento ganas de llorar, pero no puedo
11	<input type="radio"/> No estoy más inquieto o tenso de lo habitual <input type="radio"/> Me siento más inquieto o tenso que lo habitual <input type="radio"/> Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto <input type="radio"/> Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento.
12	<input type="radio"/> No he perdido el interés en otras actividades o personas <input type="radio"/> Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas <input type="radio"/> He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. <input type="radio"/> Me es difícil interesarme por algo
13	<input type="radio"/> Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. <input type="radio"/> Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones <input type="radio"/> Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones <input type="radio"/> Tengo problemas para tomar cualquier decisión
14	<input type="radio"/> No me siento que yo no sea valioso <input type="radio"/> No me siento a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme <input type="radio"/> Me siento menos valioso cuando me comparo con otros <input type="radio"/> Siento que no valgo nada
15	<input type="radio"/> Tengo tanta energía como siempre <input type="radio"/> Tengo menos energía que la que solía tener <input type="radio"/> No tengo suficiente energía para hacer demasiado <input type="radio"/> No tengo energía suficiente para hacer nada
16	<input type="radio"/> No he experimentado ningún cambio de sueño en mis hábitos de sueño <input type="radio"/> Duermo un poco más de lo habitual <input type="radio"/> Duermo mucho más de lo habitual

	<input type="radio"/>	Duelmo la mayor parte del día
17	<input type="radio"/>	No estoy tan irritable que lo habitual
	<input type="radio"/>	Estoy más irritable que lo habitual
	<input type="radio"/>	Estoy mucho más irritable que lo habitual
	<input type="radio"/>	Estoy irritable todo el tiempo
18	<input type="radio"/>	No he experimentado ningún cambio en mi apetito
	<input type="radio"/>	Mi apetito es un poco menor que lo habitual
	<input type="radio"/>	Mi apetito es mucho menor que antes
	<input type="radio"/>	No tengo apetito en absoluto
19	<input type="radio"/>	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
	<input type="radio"/>	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
	<input type="radio"/>	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
	<input type="radio"/>	Encuentro que no puedo concentrarme en nada
20	<input type="radio"/>	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
	<input type="radio"/>	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
	<input type="radio"/>	Estoy demasiado cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
	<input type="radio"/>	Estoy demasiado cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
21	<input type="radio"/>	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
	<input type="radio"/>	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
	<input type="radio"/>	Estoy mucho menos interesado en el sexo
	<input type="radio"/>	He perdido completamente el interés en el sexo

Anexo 3. Certificado de Ética



Hereby Certifies that

**JOSELING YAHOSKA
HERNANDEZ RUEDA**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

99%

on

28/07/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions.



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 25add884-77fe-4757-95b4-3b506703698f Version number 0



Hereby Certifies that

**MAYDI ISABEL HERRERA
HIDALGO**

has completed the e-learning course

**ESSENTIAL ELEMENTS OF
ETHICS**

with a score of

96%

on

01/08/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number aa520a85-2ca7-49b5-b1ca-904d59726c32 Version number 0



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FUNDADA EN 1812

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Miembro de
la Red Mundial de
Ciudades del Aprendizaje
www.ulhnet.org/
learning-cities

"ESPERANZAS VICTORIOSAS"

León, 25 de octubre, 2020.

BRA. JOSELING YAHOSKA HERNÁNDEZ RUEDA
BRA. MAYDI ISABEL HERRERA HIDALGO

Estudiantes
Carrera de Medicina
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-León

Estimadas estudiantes;

Por este medio les comunico que les fue asignada la docente del Dpto. de Psicología Lic. Tatiana Chévez Ramírez como tutora del trabajo de Investigación que están realizando, titulada **"Síntomas psicológicos: calidad de vida de los pacientes con vitiligo que asisten a consulta externa dermatológica del HEODRA-León, en el periodo 2020-2021.**

Atentamente,



Olga Kulakova PhD

*Jefa Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-León*

C/C Archivo

"A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD"

<https://www.unanleon.edu.ni/>

contacto.ccap@cm.unanleon.edu.ni



Universidad
Nacional
Autónoma de
Nicaragua - León

Facultad de Ciencias Médicas

León, 07 de septiembre de 2020.

"Por una cultura de paz"

Dra. Judith Lejarza.
Médico y Cirujano
Especialista en Otorrinolaringología.
Directora del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello"
En sus manos.



Estimada Dra.:

Por este medio, nos dirigimos a usted, Joseling Yahoska Hernández Rueda con carnet 16-00654-0 y Maydi Isabel Herrera Hidalgo con carnet 16-12571-0, estudiantes de V año de la Carrera de Medicina, para solicitarle revisión de Expedientes Clínicos de Dermatología de consulta externa, con el fin de obtener información sobre pacientes que cursan con Vitiligo para conocer la población a estudio, la cual será de utilidad para nuestro protocolo de tesis "Calidad de vida de los pacientes con vitiligo que asisten a consulta externa de dermatología en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el periodo 2020-2021".

Esperando una respuesta positiva, y agradeciéndole de antemano, nos despedimos de usted.

Br. Joseling Hernández Rueda

Br. Maydi Herrera



Estudiantes de V de Medicina.

**DESPACHO DIRECCIÓN
HEODRA**

Recibido:

Fecha: 8-9-20

Hora: 10:16W

**Despacho Sub-Dirección Docente
HEODRA - UNAM**

Recibido:

Fecha: 07-9-20

Hora: 10:23 AM