

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA



**“PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DERMATITIS
ATÓPICA”**

Por

DRA. ANA KAREN CHÁVEZ RUIZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE

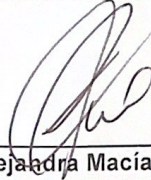
ESPECIALISTA EN:

ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

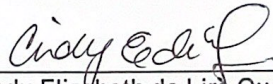
Diciembre 2022

“PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA”

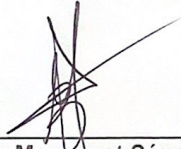
Aprobación de la tesis:



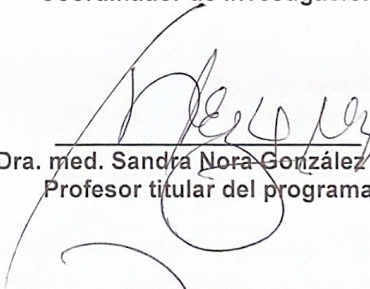
Dra. Alejandra Macías Weinmann
Director de la tesis



Dra. Cindy Elizabeth de Lira Quezada
Coordinador de enseñanza



Dr. Carlos Maceuzet Sánchez
Coordinador de investigación



Dra. med. Sandra Nora González Díaz
Profesor titular del programa



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios y a la vida por sus infinitas bendiciones. Por permitirme llegar hasta el día de hoy con salud y rodeada de mucho amor acompañada de mi familia y mi futuro esposo.

Les agradezco profundamente papá y mamá por todo su amor, comprensión, dedicación, sacrificios y apoyo incondicional durante estos años, gracias por nunca soltarme. Son pieza clave de todos mis logros. A mis hermanos, gracias por siempre estar presentes y por su apoyo y comprensión en esta etapa fundamental de mi desarrollo profesional.

A mis abuelitos Pepe †, Carmen, Pedro y Gloria gracias por siempre estar para mí, alentarme, apoyarme en cada paso de mi vida. Tito Pepe † este logro va dedicado a ti, puedo imaginarme lo orgulloso que debes de estar.

A mi futuro esposo, no hay ni una sola palabra que pueda expresar el infinito agradecimiento que tengo hacia ti. Gracias por ser mi soporte y alentarme todos los días.

Le agradezco al Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica y a su jefa del servicio, la Dra. med. Sandra Nora González Díaz, por haberme dado la oportunidad de formar parte de este centro de excelencia. Por todo el aprendizaje y apoyo brindado durante este tiempo. Ha sido todo un honor haber sido jefa de residentes, tarea que fue un reto y que me hizo crecer no sólo de manera profesional, sino también personal. Un agradecimiento muy especial a mi directora y co-director de tesis, la Dra. Alejandra Macías Weinmann y al Dr. José Ignacio Canseco Villarreal, gracias por ser luz en mi camino, por su paciencia y apoyo. Este proyecto no hubiera sido posible sin ustedes.

Con mucho cariño le agradezco a todos mis profesores del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica por haber sido mis guías en este período de formación académica.

Más que mis compañeros de generación, mis hermanos, Grecia, Daniela, Tania y Eduardo, nunca hubiera sido igual sin ustedes. Gracias por tanto, espero que conservemos esta amistad por muchísimos años más.

A cada uno de ustedes, muchas gracias.

Dra. Ana Karen Chávez Ruiz

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESUMEN	10
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	11
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS	20
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS	21
Capítulo V	
5. MATERIAL Y MÉTODOS	22
Capítulo VI	
6. RESULTADOS	29
Capítulo VII	
7. DISCUSIÓN	40

Capítulo VIII

8. CONCLUSIÓN 43

Capítulo IX

9. ANEXOS 44

9.1 Formato de consentimiento informado 44

9.2 Formato de consentimiento informado para padres. . . . 50

9.3 Formato de asentimiento para niños de 7-12 años 56

9.4 Formato de asentimiento para adolescentes de 13-17 años. 58

9.5 Escala de Ansiedad para Niños de Spence. 60

9.6 Inventario de Depresión Infantil de Kovacs. 64

9.7 Inventario de Ansiedad de Beck. 66

9.8 Inventario de Depresión de Beck Segunda Edición. 67

Capítulo X

10.BIBLIOGRAFÍA 71

Capítulo XI

11.RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO 77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Página
Tabla 1.	Características demográficas de los pacientes	30
Tabla 2.	Antecedente de depresión y/o ansiedad diagnosticada de manera previa.....	31
Tabla 3.	Antecedentes atópicos	32
Tabla 4.	Presencia de síntomas de depresión y ansiedad en niños y adolescentes con dermatitis atópica	33
Tabla 5.	Subgrupos de ansiedad en niños y adolescentes con la escala SCAS	34
Tabla 6.	Relación entre síntomas de ansiedad y el número de enfermedades atópicas en niños.....	35
Tabla 7.	Presencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos con dermatitis atópica.....	36
Tabla 8.	Relación entre síntomas de ansiedad y depresión con el número de enfermedades atópicas en adultos con dermatitis atópica.....	37
Tabla 9.	Comparación de síntomas ansiedad y depresión entre pacientes con dermatitis atópica por grupo de edad.....	38

Tabla 10.	Relación de la presencia de síntomas de ansiedad y la gravedad de la dermatitis atópica.....	38
Tabla 11.	Relación de la presencia de síntomas de depresión y la gravedad de la dermatitis atópica.....	39
Tabla 12.	Relación tiempo de evolución de la dermatitis atópica y la presencia de síntomas de ansiedad.....	39
Tabla 13.	Relación tiempo de evolución de la dermatitis atópica y la presencia de síntomas de depresión.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
Figura 1.	Enfermedades alérgicas concomitantes a la dermatitis atópica	33

LISTA DE ABREVIATURAS

DA: dermatitis atópica

AVAD: años de vida ajustados por discapacidad

SCAS: Escala de Ansiedad para Niños de Spence

CDI: Inventario de Depresión Infantil de Kovacs

BAI: Inventario de Ansiedad de Beck

BDI-II: Inventario de Depresión de Beck-Segunda edición

HADS: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria

POEM: Medición del Eccema Orientada al Paciente)

PO-SCORAD: Puntuación de la Dermatitis Atópica Orientada al Paciente

PHQ-2: Cuestionario de Salud del Paciente

CAPÍTULO I

RESUMEN

Introducción: La dermatitis atópica (DA) es una de las enfermedades inflamatorias cutáneas más frecuentes que afecta a individuos de todas las edades. Se postula que el prurito intenso, la alteración en el ciclo del sueño, la estigmatización y el aislamiento social debido al carácter visual de la enfermedad, aunado a una pobre calidad de vida y la presencia de neuroinflamación contribuyen al desarrollo de ansiedad y depresión. De acuerdo con las revisiones sistemáticas y metaanálisis realizados de manera reciente, en donde se evaluó la relación entre DA, ansiedad y depresión, se encontraron mayores probabilidades de presentar depresión durante el curso de la enfermedad, de modo predominante en niños, y ambos trastornos en adultos. A la fecha no existen estudios mexicanos que determinen la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en niños, adolescentes y adultos con diagnóstico de dermatitis atópica. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica. **Material y métodos:** Estudio observacional, observacional, transversal y comparativo. Se incluyeron 48 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se les aplicaron dos cuestionarios físicos autoaplicables de tamizaje para síntomas de ansiedad y depresión. **Resultados:** Se destaca una tasa de prevalencia de síntomas de depresión 4.5 % y 16.7%, para niños y adolescentes, así como 27.3% y 16.6% para síntomas de ansiedad, de manera respectiva. Por otro lado, en el grupo de los adultos se destaca la presencia de síntomas significativos de forma clínica de ansiedad y depresión, 40 y 45%, de manera respectiva. **Conclusión:** Es importante que los alergólogos valoren estos aspectos de la esfera psicoemocional con herramientas de tamizaje para poder derivar de manera oportuna.

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA), también conocida como eccema atópico, es una de las enfermedades inflamatorias cutáneas más frecuentes que afecta a individuos de todas las edades. (1) Su prevalencia muestra un aumento en los últimos 30 años, afecta 2.4% de la población mundial y presenta variaciones sustanciales entre los países. Se reporta que la padecen hasta 20% en niños y 10% en adultos de países con ingresos altos. (1,2)

Es un trastorno heterogéneo y multifactorial con variabilidad en la edad de inicio (>50% de los casos se diagnostica durante el primer año de vida), en la morfología de las lesiones (eritema, liquenificación, erosiones, costras, descamación, exudado), la distribución (generalizadas o localizadas), la persistencia, así como la presentación de síntomas (prurito, dolor cutáneo, alteraciones del sueño). Entre sus características principales destacan la presencia de lesiones eccematosas acompañadas de prurito intenso y un curso crónico o recidivante de la enfermedad. (3,4)

En 2017, la DA se clasificó como la tercera condición dermatológica más prevalente, sin embargo, es la que más contribuyó a los AVAD (años de vida ajustados por discapacidad), comparado con otras dermatosis, lo que genera una gran carga sustancial para el paciente. (2) Presenta una asociación con

numerosas comorbilidades atópicas como el asma, la rinitis alérgica, la alergia alimentaria, la esofagitis eosinofílica, así como otras enfermedades no atópicas como la dermatitis por contacto, infecciones, enfermedades cardiovasculares y trastornos de la salud mental. Algunas de estas comorbilidades pueden ser secundarias a los efectos de la carga crónica significativa de la enfermedad o debido a distintos mecanismos patológicos en común. (5)

En la actualidad, se postula que el prurito intenso, la alteración en el ciclo del sueño, la estigmatización y el aislamiento social debido al carácter visual de la enfermedad, aunado a una pobre calidad de vida y la presencia de neuroinflamación contribuyen al desarrollo de ansiedad y depresión, e incluso aumentan el riesgo de ideación suicida. (5,6)

La ansiedad y la depresión son dos de las principales causas de discapacidad a nivel global, y juntas representan más de la mitad de esa carga. (6) La depresión se manifiesta como tristeza persistente, una pérdida de interés en las actividades que de manera previa se disfrutaban, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades del día a día. Mientras que los trastornos de ansiedad cursan con miedo excesivo, ansiedad o evitación de amenazas percibidas. En 2015, la Organización Mundial de la Salud reportó que alrededor de 4.4% de la población mundial padece un trastorno depresivo, y 3.6% un trastorno de ansiedad, ambas asociadas con mayor morbimortalidad. (7)

Existen una variedad de herramientas que pueden utilizarse para la detección de ansiedad y depresión en pacientes que padecen DA.

La Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS) se desarrolló con la finalidad de investigar acerca del amplio espectro de síntomas de ansiedad (ansiedad de separación, trastorno obsesivo-compulsivo, pánico, agorafobia, fobia social, ansiedad generalizada y miedo al daño físico) en la población pediátrica en general. Los estudios realizados por su autora corroboran que los síntomas que presentan los niños se agrupan en las 6 escalas propuestas por la clasificación del DSM-IV y que corresponden a esos 7 trastornos de ansiedad (8,9)

El Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) se elaboró para proporcionar una forma válida de evaluar la gravedad de los síntomas depresivos entre niños y adolescentes de los 7-17 años. Los ítems abarcan tanto las expresiones de síntomas clásicos de depresión (como llanto, tristeza, desesperanza, motivación reducida, dificultad para dormir, sentirse inútil), como manifestaciones de depresión en 2 contextos: el escolar y el familiar (como no tener amigos, sentirse como una carga, peor desempeño en la escuela). (10)

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) evalúa la presencia de sintomatología de ansiedad en población general y determina la gravedad de las categorías sintomáticas y conductuales. Cuenta con una estructura que incluye cuatro

factores principales: el subjetivo, el neurofisiológico, el autonómico y el de pánico. (11)

El Inventario de Depresión de Beck-Segunda edición (BDI-II) se utiliza de manera amplia para valorar la presencia y el grado de síntomas de depresión en adultos. Éste incluye los síntomas de depresión del DSM-IV, que son equivalentes a los síntomas del DSM-V, y diferentes síntomas cognitivos de la depresión. Es una de las herramientas más utilizadas y demuestra fuertes propiedades psicométricas en una variedad de entornos y poblaciones. (12)

De acuerdo con las revisiones sistemáticas y metaanálisis realizados de manera reciente, en donde se evaluó la relación entre DA, ansiedad y depresión, se encontraron mayores probabilidades de presentar depresión durante el curso de la enfermedad de manera predominante en niños, y ambos trastornos en adultos. (13)

Un metaanálisis encontró que 1 de 5 pacientes con DA (20.1%) presentan depresión comparado contra 14.8% en los controles sanos. Aquellos pacientes adultos con DA tienen tasas más altas de depresión clínica, uso de antidepresivos y tasa alta de suicidio. El trastorno depresivo se presenta de manera particular en los pacientes con dermatitis atópica moderada a grave. Incluso se reporta que los padres de niños que padecen DA tienen una prevalencia alta de depresión. (13)

Por otro lado, se indica que existe una asociación positiva con la presencia de ansiedad en adultos con DA, así como en niños. La mayoría de los estudios reportaron una puntuación media más alta según la herramienta de evaluación utilizada para diagnosticar ansiedad, y dos estudios transversales realizados en Corea encontraron una asociación entre la DA y la presencia de rasgos de ansiedad en comparación con individuos sanos. (13)

Un estudio transversal analizó los datos de la Encuesta Nacional de Salud Infantil del año 2007, que reportó acerca del estado de salud de 92,642 niños no institucionalizados de 0 a 17 años. Se calculó la prevalencia de por vida de varias afecciones de salud mental diagnosticadas por el proveedor de atención médica, para aquellos con y sin antecedentes de dermatitis atópica. Se concluyó que los niños con DA tienen una mayor prevalencia de depresión (3.37% vs 6.52%) y ansiedad (4.13% vs 7.25%), así como otros trastornos como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos de conducta y el autismo en comparación con sus compañeros no afectados. La probabilidad de tener estos trastornos de salud mental se correlacionó de manera directa con la gravedad reportada de la enfermedad. (14)

Para el grupo de adolescentes, se analizaron los datos obtenidos mediante la Encuesta Coreana de Conducta de Riesgo en la Juventud llevada a cabo en 2013 en adolescentes de secundaria y preparatoria de 799 escuelas de Corea. Se encontró una prevalencia de DA de 6.8%, 31.0% de estos adolescentes que

reportaron la presencia de síntomas depresivos, 16.3% reportaron ideación suicida, 5.8% planificación del suicidio e intento de suicidio en 4.2%. Lo que se concluye que, comparado contra los adolescentes sin DA, aquellos con la enfermedad tenían más probabilidades de experimentar, de manera significativa, sentimientos depresivos, planificación suicida e intentos de suicidio. (15)

En 2019, se llevó a cabo un estudio poblacional transversal en 2,893 adultos estadounidenses con y sin DA, en donde se encontró que aquellos con el diagnóstico de DA presentan una puntuación media más alta en la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) (7.7% vs 5.6% para ansiedad y 6.0% vs 4.3% para depresión, (de manera respectiva) y mayor prevalencia de puntajes anormales (ansiedad 28.6% vs. 15.5% y depresión 13.5% vs. 9.0%). (16)

Estos puntajes aumentan en pacientes con un nivel de gravedad global de la enfermedad grave y muy grave, autorreportada por los pacientes evaluados por medio de POEM (Medición del Eccema Orientada al Paciente), PO-SCORAD (Puntuación de la Dermatitis Atópica Orientada al Paciente). Los adultos con DA vs sin DA tienen mayor prevalencia de ansiedad o depresión autodiagnosticada en el último año (40% vs 17.5%). Así mismo, los pacientes con dermatitis atópica y puntuaciones limítrofes y/o anormales de ansiedad o depresión valorado por HADS, reportaron no tener un diagnóstico de ansiedad o depresión. (17)

Una cohorte realizada en Estados Unidos que incluyó a 2,341,285,705 sujetos de 2004 a 2015, de los cuales 436,918 adultos tenían el diagnóstico de DA,

estableció que la DA en adultos se asocia a mayores probabilidades de resultar positivo para la detección de síntomas depresivos al utilizar la herramienta Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-2), que reporta 44.3% en pacientes con DA vs 21.9% en pacientes sin DA. (17)

En un estudio transversal en donde se utilizaron los datos del Biobanco del Reino Unido durante el periodo de 2006-2010, en 13,462 pacientes con diagnóstico de DA se reportó una prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en 2.7%. (18).

Los pacientes con dermatitis atópica pueden llegar a experimentar síntomas de ansiedad y depresión que se relacionan con la cronicidad y la gravedad de la enfermedad, la visibilidad de las lesiones, y la intensidad del prurito, entre otras causas.

En un gran número de estudios se constata que el curso clínico de la dermatitis atópica repercute en múltiples aspectos de la vida del paciente, ya que impone limitaciones en las relaciones interpersonales, afecta de manera negativa en los sentimientos de autovalía, sentimientos de rechazo y estigmatización. Incluso, se reporta que los pacientes pueden llegar al punto de ideación suicida o cometer suicidio debido al grado importante de afectación en la esfera psicosocial.

A la fecha no existen estudios mexicanos que determinen la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en niños, adolescentes y adultos con

diagnóstico de dermatitis atópica. Es importante determinar la proporción de individuos de nuestra población que pueden estar en riesgo de desarrollar trastornos de la salud mental debido a su enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

La morbilidad relacionada con los trastornos de la salud mental en la actualidad se subestima, por lo que la identificación de síntomas de ansiedad y depresión se convierte en una consideración importante en el tratamiento integral de los pacientes.

La carga del paciente y las comorbilidades deben incorporarse en la evaluación y el manejo de pacientes con dermatitis atópica con la finalidad de mejorar la toma de decisiones terapéuticas y obtener mejores resultados en el paciente. Esto se puede realizar por medio de un cuestionario de tamizaje en los pacientes con DA, con la subsecuente derivación a medicina de enlace, en caso de ser necesario.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

Hipótesis nula: Los pacientes con dermatitis atópica no presentan síntomas de ansiedad y depresión relacionados con su enfermedad.

Hipótesis alterna: Los pacientes con dermatitis atópica presentan síntomas de ansiedad y depresión relacionados con su enfermedad.

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica.

OBJETIVO SECUNDARIO

- Establecer la asociación entre los resultados obtenidos de las escalas de ansiedad y depresión con las diferentes variables estudiadas en la población.

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico

Tipo de estudio:

Estudio observacional, transversal y comparativo.

Población:

Pacientes mayores de 7 años con diagnóstico de dermatitis atópica que acudan a la consulta del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Lugar de reclutamiento:

Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en Monterrey, Nuevo León, México.

Período: 5 de noviembre 2021- 1 de noviembre 2022

Cálculo del tamaño de la muestra: Utilizando una fórmula para el cálculo de una muestra para estimar una proporción de una población finita, con un poder de 95%, un nivel de significancia de < 0.05, una distancia de la media del valor de significación de < 0.05, una población establecida de 190 pacientes con dermatitis atópica, y con una prevalencia de 6.52% esperada de depresión y ansiedad en la población con dermatitis atópica (15) se requiere una muestra mínima de 48 participantes. (19)

valor N	190
valor Z	1.64
valor P	0.0652
valor Q	0.9348
valor d	0.05

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 7 años
- Diagnóstico confirmado de dermatitis atópica
- Con o sin diagnóstico previo de depresión o trastorno de ansiedad
- Que acepte participar en el protocolo de investigación mediante la firma de consentimiento informado y/o asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica obstructiva o cualquier enfermedad que a juicio del investigador represente una carga adicional al paciente.
- Pacientes que no cuenten con la capacidad física o intelectual de responder los cuestionarios.

Criterios de eliminación:

- Datos incompletos en los cuestionarios.
- Pacientes que retiren su consentimiento/asentimiento informado.

Material y métodos

Se incluyeron a todos los pacientes de ambos géneros de edad ≥ 7 años que contaban con el diagnóstico de dermatitis atópica y que acudieron a la consulta del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”. Se les explicó de manera verbal el objetivo del estudio, se contestaron todas las preguntas que pudieran surgir y nos aseguramos de que, tanto los participantes, así como los padres de aquellos que eran menores de edad, entendieran la información. Se les entregó un asentimiento y consentimiento por escrito, según correspondiera. Posterior a que

aceptaran participar en el estudio, se les aplicaron dos cuestionarios físicos autoaplicables de tamizaje para síntomas de ansiedad y depresión. A los niños y adolescentes (7-17 años) se les aplicó la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS) y el Inventario de Depresión de Kovacs (CDI) y a los adultos (≥ 18 años) el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Edición (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se les otorgó el tiempo necesario para ser contestados, de manera aproximada 15 minutos.

En lo que se refiere al inventario y a las escalas aplicadas a los participantes, la SCAS establece si el nivel de ansiedad es más alto de manera sustancial que el de otros niños y adolescentes de su grupo de edad y género, así como la gravedad de estos síntomas. Consta de 44 ítems y se califica en una escala de 4 opciones, siendo 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = muchas veces y 3 = siempre. Del total de los ítems, 36 de ellos valoran síntomas de ansiedad y se dividen en subgrupos, 6 ítems miden ansiedad de separación, 6 trastorno obsesivo-compulsivo, 6 pánico, 3 agorafobia, 6 fobia social, 6 ansiedad generalizada y 5 miedo al daño físico. Los 6 ítems restantes no se toman en cuenta para la puntuación final y tienen como objetivo disminuir el impacto del sesgo negativo. Una vez sumados los puntajes totales y los puntajes de las subescalas, los resultados pueden compararse con la puntuación de T para la edad y el género apropiados. Una puntuación T menor a 60 se clasifica como “normal” y una puntuación T igual o mayor a 60 sugiere la presencia de ansiedad más alta de lo normal, pero no de manera necesaria dentro del rango patológico. Por lo que

estos niveles subclínicos o elevados de ansiedad justifican una mayor investigación y confirmación mediante una evaluación clínica. (20)

El CDI evalúa la gravedad de los síntomas depresivos entre niños y adolescentes. Incluye 27 ítems, se califica en una escala de 3 opciones, donde 0 = la ausencia del síntoma, 1 = una forma leve del síntoma, 2 = una forma grave del síntoma. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 54 puntos. El punto de corte que define la presencia de síntomas de depresión es 19. (21)

El BAI valora la presencia de síntomas de ansiedad y se integra por 21 ítems, cada uno de los cuales representa un signo o síntoma y el sujeto evaluado debe señalar cómo se sintió en la última semana incluyendo el día de la evaluación. Se evalúa en una escala de 4 puntos, donde 0 = poco o nada, 1 = más o menos, 2 = de forma moderada, 3 = de forma grave. La puntuación global puede oscilar entre 0 y 63 puntos en donde de 0 a 5 puntos indica ansiedad mínima; de 6 a 15, ansiedad leve; de 16 a 30 puntos, ansiedad moderada, y de 31 a 63, ansiedad grave. El criterio para considerar la ansiedad como relevante de manera clínica, es obtener 16 puntos o más. (22)

El BDI-II edición evalúa la presencia de síntomas de depresión por medio de 21 ítems. Los individuos califican sus respuestas a los ítems en una escala de 0 a 3 y las puntuaciones totales varían de 0 a 63. En dos ítems (16 y 18) hay siete opciones para indicar un aumento o disminución del apetito y del sueño. Los

puntos de corte son los siguientes: 0-13: rango mínimo, 14-19: depresión leve, 20-28: depresión moderada y 29-63: depresión grave. (12)

Durante la única visita del estudio y mediante la consulta de la historia clínica se recogieron las variables sociodemográficas (edad, género, escolaridad) y clínicas (presencia de enfermedades atópicas concomitantes, tiempo de evolución de los síntomas y gravedad de la dermatitis atópica).

Para conocer la gravedad de la dermatitis atópica se obtuvo del expediente clínico la Puntuación de la Dermatitis Atópica (SCORAD). Ésta contempla la extensión y la intensidad de las lesiones, así como los síntomas subjetivos (prurito y pérdida de sueño). La puntuación se obtiene por medio de la siguiente fórmula: $SCORAD=A/5+7B/2+C$, y se clasifica como leve (0-14 puntos), moderada (15-40 puntos) o grave (>40 puntos). (23)

Análisis estadístico

En la estadística descriptiva se reportaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para las variables cuantitativas se reportaron medidas de tendencia central y dispersión (media/mediana; desviación estándar/rango intercuartil), previa valoración de la distribución de las variables por medio de la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Se compararon variables categóricas por medio de la prueba de chi cuadrada de Pearson. Para las variables cuantitativas se compararon grupos por medio de la prueba de T-student y/o U de Mann Whitney para grupos independientes. Se consideró un valor de $P < 0.05$ y un intervalo de

confianza de 95% como significativo de modo estadístico. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.

Mecanismo de confidencialidad

El protocolo de investigación fue sometido al Comité de Investigación de Ética y Comité de Ética del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” con motivo de la protección y la seguridad de las pacientes durante este estudio y para brindarles confianza a los pacientes que decidieron ser parte de éste. Esta investigación se justificó desde el punto de vista ético, con los principales documentos que regulan la ética médica de manera internacional durante los procesos de investigación.

Presupuesto:

Recursos propios del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

Características de los pacientes

Se reclutaron 48 pacientes con dermatitis atópica, que incluyeron 22 niños, 6 adolescentes y 20 adultos. La edad promedio fue 17.1 ± 9.8 años en la población general; siendo tercero de primaria el año escolar la escolaridad predominante en los niños, y segundo de preparatoria en adolescentes. Por otro lado, la mayoría de los adultos (65%) había terminado la licenciatura. (**Tabla 1**)

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes

	Niños (n = 22)	Adolescentes (n = 6)	Adultos (n = 20)	Total (n = 48)
Edad* (años)	9 ± 1.8	15.1 ± 1.8	26.6 ± 7.9	17.1 ± 9.8
Género femenino n(%)	16 (72.7)	3 (50)	16 (80)	35 (72.9)
Año escolar en curso				
1º de primaria	1 (4.5)			
2º de primaria	5 (22.7)			
3º de primaria	6 (27.3)			
4º de primaria	3 (13.6)			
5º de primaria	2 (9.1)			
6º de primaria	5 (22.7)			
1º de secundaria		1 (16.7)		
2º de secundaria		1 (16.7)		
3º de secundaria		1 (16.7)		
1º año de preparatoria		1 (16.7)		
2º año de preparatoria		2 (33.3)		
Escolaridad máxima				
Primaria completa			0 (0)	
Secundaria completa			1 (5)	
Preparatoria completa			6 (30)	
Licenciatura			13 (65)	

Nota. * media ± DE; +Medido con SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis);
NA: no aplica

Antecedente de depresión y/o ansiedad

Sólo 4 pacientes tenían antecedente de ansiedad/depresión, un adolescente y 3 adultos. (**Tabla 2**)

Tabla 2. Antecedente de depresión y/o ansiedad diagnósticada de manera previa

	Niños (n = 22)	Adolescentes (n = 6)	Adultos (n = 20)	Total (n = 48)
Antecedente de depresión y/o ansiedad	0 (0)	1 (16.7)	3 (15)	4 (8.3)

Nota. n(%)

Antecedentes atópicos

La media del tiempo de evolución de la dermatitis atópica fue de 118.2 meses, y la mayoría de los pacientes, en los tres estratos generacionales, se encontraban con una gravedad leve; 59.1, 66.7 y 60%, de manera respectiva. Sólo 2 pacientes (4.3%) presentaban dermatitis atópica de manera aislada; ya que la mayoría de los pacientes presentaban al menos una enfermedad alérgica concomitante.

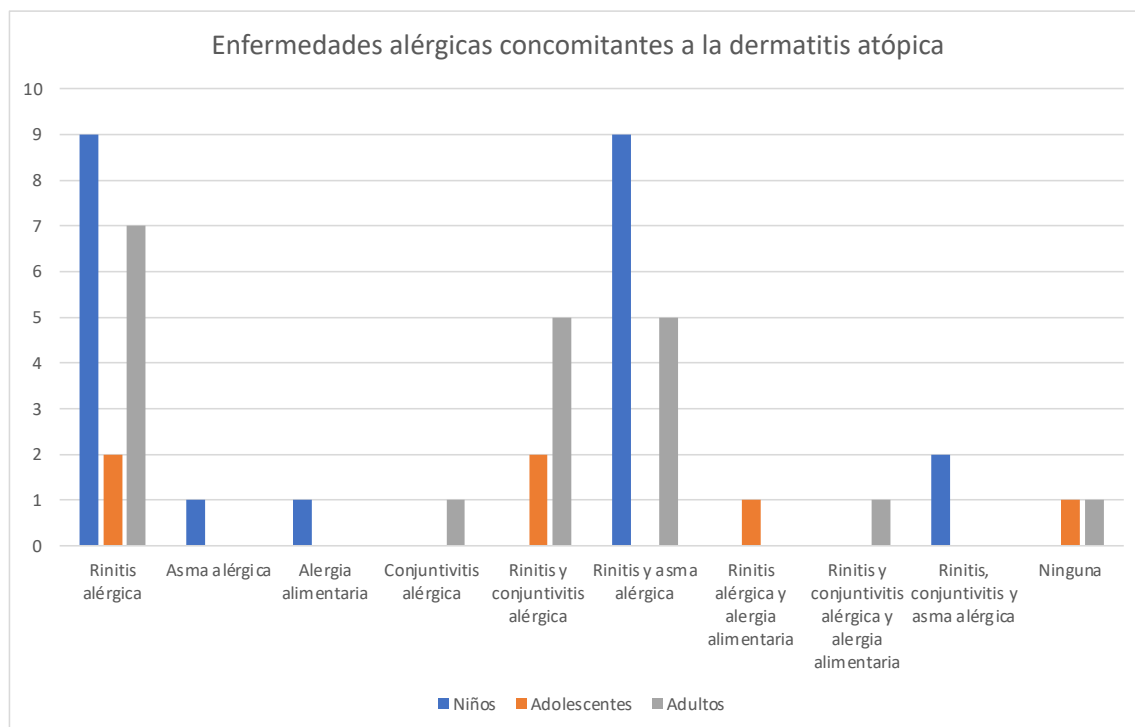
(**Tabla 3**)

Tabla 3. Antecedentes atópicos

	Niños (n = 22)	Adolescentes (n = 6)	Adultos (n = 20)	Total (n = 48)
Tiempo de evolución de la dermatitis atópica* (meses)	72.3 ± 29.2	120 ± 25.1	168.2 ± 124.2	118.2 ± 93.5
Gravedad de la dermatitis atópica+ n(%)				
Leve	13 (59.1)	4 (66.7)	12 (60)	29 (60.4)
Moderada	8 (36.4)	2 (33.3)	3 (15)	13 (27.1)
Grave	1 (4.5)	0 (0)	5 (25)	6 (12.5)
Enfermedades atópicas concomitantes a la DA n(%)				
1 enfermedad	11 (50)	2 (33.3)	8 (40)	21 (43.7)
2 enfermedades	9 (40.9)	3 (50)	10 (50)	22 (45.8)
3 enfermedades	2 (9.1)	0 (0)	1 (5)	3 (6.2)
Ninguna	0 (0)	1 (16.7)	1 (5)	2 (4.3)

Nota. * media ± DE; +Medido con SCORAD (“SCORing Atopic Dermatitis”); DA: Dermatitis atópica.

Un 37.5% de la población evaluada presentaba rinitis alérgica como única enfermedad atópica concomitante, siendo la más prevalente en los tres estratos generacionales. A ésta le sigue la combinación de rinitis alérgica con asma alérgica y con conjuntivitis alérgica, presente en 29.1% y 14.5%, de manera respectiva. Tres sujetos del estudio presentaban 4 enfermedades alérgicas al tiempo de la evaluación (dermatitis atópica y 3 enfermedades concomitantes más). (**Figura 1**)



Síntomas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes con dermatitis atópica

Se encontró la presencia de síntomas de depresión en 2 pacientes, uno en el grupo de los niños y otro en el grupo de los adolescentes. De igual manera, se reportó la presencia de síntomas de ansiedad en 6 niños y un adolescente.

(Tabla 4)

Tabla 4. Presencia de síntomas de depresión y ansiedad en niños y adolescentes con dermatitis atópica

	Niños (n = 22)	Adolescentes (n = 6)
Síntomas de depresión	1 (4.5)	1 (16.7)
Síntomas de ansiedad	6 (27.3)	1 (16.7)

Nota. Datos presentados en n(%).

Al evaluar los subgrupos de ansiedad reportados por el instrumento SCAS (Escala de Ansiedad Infantil de Spence), los rasgos predominantes en el grupo de los niños fueron la ansiedad por separación y el miedo a lesión física, presentes en 45.5% de la muestra. Por otro lado, en el grupo de los adolescentes, se presentaron en 50% los mismos subgrupos ya mencionados además del subgrupo de ansiedad generalizada. (**Tabla 5**)

Tabla 5. Subgrupos de ansiedad en niños y adolescentes con la escala SCAS

	Niños (n = 22)	Adolescentes (n = 6)
Ansiedad por separación	10 (45.5)	3 (50)
Fobia social	6 (27.3)	1 (16.7)
Obsesivo compulsivo	3 (13.6)	3 (50)
Pánico/Agorafobia	6 (27.3)	1 (16.7)
Miedo a lesión física	10 (45.5)	3 (50)
Ansiedad generalizada	8 (36.4)	3 (50)

Nota. Datos presentados en n(%). SCAS (*“Escala de Ansiedad Infantil de Spence”*).

Se realizó una comparación de proporciones para evaluar la asociación de la presencia de ansiedad y el número de enfermedades atópicas en los grupos de niños y adolescentes. En el grupo de los niños, tener sólo una enfermedad alérgica tuvo un efecto protector para la presencia de síntomas de ansiedad, con un valor de p de 0.052. En el grupo de los adolescentes no se encontraron diferencias. (**Tabla 6**).

Tabla 6. Relación entre síntomas de ansiedad y el número de enfermedades atópicas en niños

Enfermedades atópicas concomitantes en niños	Presencia de síntomas de ansiedad		Valor de <i>p</i>
	Presentes	Ausentes	
Una enfermedad	2 (33.3) ^a	9 (56.3) ^a	.052
Dos enfermedades	2 (33.3) ^a	7 (43.8) ^a	
Tres enfermedades	2 (33.3) ^a	0 (0) ^b	
<hr/>			
Enfermedades atópicas concomitantes en adolescentes			
Ninguna	0 (0)	1 (20)	.549
Una enfermedad	0 (0)	2 (40)	
Dos enfermedades	1 (100)	2 (40)	

Nota. Calculado con la prueba de Chi cuadrada de Pearson.

Síntomas de ansiedad y depresión en adultos con dermatitis atópica

Se evaluó la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en la población adulta con las escalas de Beck, los cuales estuvieron presentes en un 40 y 45%, de manera respectiva. Se consideró con ansiedad significativa de forma clínica a los pacientes con síntomas moderados y graves. Por otro lado, la depresión significativa de forma clínica se tomó en consideración a partir de presentar síntomas leves, ya que no existen criterios establecidos para determinar la puntuación que establece cuándo es relevante de forma clínica. (**Tabla 7**)

Tabla 7. Presencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos con dermatitis atópica

	n (%)
Ansiedad significativa de forma clínica	8 (40)
Gravedad de los síntomas de ansiedad	
Mínima	3 (15)
Leve	9 (45)
Moderada	5 (25)
Grave	3 (15)
Depresión significativa de forma clínica	9 (45)
Gravedad de los síntomas de depresión	
Mínima	11 (55)
Leve	4 (20)
Moderada	3 (15)
Grave	2 (10)

Dentro de los síntomas de depresión, los trastornos del patrón del sueño tuvieron la puntuación más alta, seguido de dificultad para la concentración y pérdida de energía. El de menor puntaje fue pesimismo, seguido de tristeza y sentimientos de castigo. Por otro lado, en los síntomas de ansiedad, las puntuaciones más altas se obtuvieron en el tercer factor (síntomas subjetivos de ansiedad), seguido del primer factor (de pánico).

Se compararon las proporciones de los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión para evaluar la presencia de una relación con el número de

enfermedades alérgicas. No se encontraron diferencias significativas de manera estadística. (Tabla 8)

Tabla 8. Relación entre síntomas de ansiedad y depresión con el número de enfermedades atópicas en adultos con dermatitis atópica

Número de enfermedades atópicas concomitantes	Síntomas de ansiedad		Valor de <i>p</i>
	Presentes	Ausentes	
Ninguna	0 (0)	1 (8.3)	.29
Una enfermedad	2 (25)	6 (50)	
Dos enfermedades	6 (75)	4 (33.3)	
Tres Enfermedades	0 (0)	1 (8.3)	

Número de enfermedades atópicas concomitantes	Síntomas de depresión		Valor de <i>p</i>
	Presentes	Ausentes	
Ninguna	1 (11.1)	0 (0)	.508
Una enfermedad	3 (33.3)	5 (45.5)	
Dos enfermedades	5 (55.6)	5 (45.5)	
Tres Enfermedades	0 (0)	1 (9.1)	

Nota. Calculado con la prueba de Chi cuadrada de Pearson.

Síntomas de ansiedad y depresión por grupo etario

Se realizó una comparación de las proporciones de los síntomas de ansiedad y depresión entre los pacientes con dermatitis atópica por grupos de edad. Se encontró una diferencia significativa de manera estadística entre el grupo de los niños y adultos con respecto a la presencia de síntomas de depresión; no así en

el de adolescentes. Por otra parte, no se encontró diferencia entre los grupos en la presencia de síntomas de ansiedad. (**Tabla 9**)

Tabla 9. Comparación de síntomas de ansiedad y depresión entre pacientes con dermatitis atópica por grupo de edad

	Niños (n=22)	Adolescentes (n=6)	Adultos (n=20)	Valor de <i>p</i>
Síntomas de depresión	1 (4.5) ^a	1 (16.7) ^{a,b}	9 (81.8) ^b	0.007
Síntomas de ansiedad	6 (27.3)	1 (16.7)	8 (40)	.48

Nota. n (%);+Medido con SCORAD ("SCORing Atopic Dermatitis Calculado con la prueba de Chi cuadrada de Pearson. a,b Cada letra en superíndice indica un subconjunto de grupos cuyas columnas medias no difieren significativamente entre sí en el nivel 0,05.

Gravedad de la dermatitis atópica y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad

Se comparó la presencia de síntomas de ansiedad y depresión entre las clasificaciones de gravedad de la dermatitis atópica, la cual fue medida con la herramienta SCORAD. No se encontró una relación entre la presencia de ansiedad ni depresión y la gravedad del cuadro atópico. (**Tabla 10 y 11**)

Tabla 10. Relación de la gravedad de la dermatitis atópica y la presencia de síntomas de ansiedad

Gravedad de la dermatitis atópica*	Síntomas de ansiedad		Valor de <i>p</i>
	Presente	Ausente	
Leve	10 (66.7)	19 (57.6)	.757
Moderada	3 (20)	10 (30.3)	
Grave	2 (13.3)	4 (12.1)	

Nota. n (%);*Medido con SCORAD ("SCORing Atopic Dermatitis Calculado con la prueba de Chi cuadrada de Pearson.

Tabla 11. Relación de la gravedad de la dermatitis atópica y la presencia de síntomas de depresión

Gravedad de la dermatitis atópica*	Síntomas de depresión		Valor de <i>p</i>
	Presente	Ausente	
Leve	5 (45.4)	24 (64.9)	.221
Moderado	3 (27.3)	10 (27)	
Grave	3 (27.3)	3 (8.1)	

Nota. n (%);*Medido con SCORAD ("SCORing Atopic Dermatitis Calculado con la prueba de Chi cuadrada de Pearson. ^{a,b}Cada letra en superíndice indica un subconjunto de grupos cuyas columnas medias no difieren significativamente entre sí en el nivel 0,05.

Tiempo de evolución de la dermatitis atópica y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión

De manera adicional, se comparó el tiempo de evolución de la dermatitis atópica entre los pacientes con presencia de síntomas de ansiedad y depresión, y los que no los presentaban. No se encontraron diferencias entre los grupos en toda la muestra ni por grupo de edad. (Tablas 12 y 13)

Tabla 12. Relación tiempo de evolución de la dermatitis atópica y la presencia de síntomas de ansiedad

Tiempo de evolución de DA	Síntomas de ansiedad		Valor de <i>p</i> *
	Presente	Ausente	
Niños	64 ± 9.7	75.4 ± 33.5	.427
Adolescentes	96 ± 0	124.8 ± 24.8	.350
Adultos	187 ± 155.1	155.7 ± 104.5	.596

Nota. DA: Dermatitis atópica; *Calculado con la prueba T de student para muestras independientes.

Tabla 13. Relación tiempo de evolución de la dermatitis atópica y la presencia de síntomas de depresión

Tiempo de evolución de DA	Síntomas de depresión		Valor de <i>p</i> *
	Presente	Ausente	
Niños	72 ± 0	72.3 ± 29.9	.991
Adolescentes	96 ± 0	124.8 ± 24.8	.350
Adultos	160.8 ± 155.01	174.2 ± 100.2	.818

Nota. DA: Dermatitis atópica; *Calculado con la prueba T de student para muestras independientes.

CAPITULO VII

DISCUSIÓN

En este estudio tipo encuesta comparativo se reclutaron 48 pacientes mayores de 7 años de edad con diagnóstico de dermatitis a quienes se les entrevistó y aplicaron herramientas, según su grupo de edad, para evaluar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión.

Encontramos una tasa de prevalencia de depresión 4.5 % y 16.7%, para niños y adolescentes, así como 27.3% y 16.6% de ansiedad, de manera respectiva. Lo anterior se asemeja con lo reportado en la población general, siendo la ansiedad una condición que prevalece sobre la depresión. Por otro lado, en el grupo de los adultos se destaca la presencia de síntomas significativos de forma clínica de ansiedad y depresión, 40 y 45%, de manera respectiva.

Se realizaron múltiples comparaciones entre la presencia y la ausencia de las condiciones anteriores con relación al número de enfermedades atópicas concomitantes, así como con el tiempo y la gravedad de la dermatitis atópica, sin encontrarse diferencias significativas de forma estadística.

La dermatitis atópica de forma clásica se presenta acompañada de otras enfermedades alérgicas, y, cuando no se controla de forma adecuada, impacta de manera importante en la salud mental y la calidad de vida de los pacientes. Se considera que los problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión son más un resultado que una causa de los trastornos cutáneos, ya que se

reconoce que la DA constituye un factor estresante crónico con implicación en la vida personal. (24) Sin embargo, cuando los pacientes se encuentran con un nivel adecuado de control de su enfermedad, como en la mayoría de nuestra muestra, resulta difícil encontrar dicha asociación estadística, pero que en la clínica la relevancia se vuelve tangible. De manera adicional, la comparación entre la presencia y ausencia de síntomas depresivos y de ansiedad es injusta debido al desequilibrio de los grupos, sin embargo, ya que el objetivo principal del proyecto era determinar la prevalencia de estas condiciones en pacientes con DA, no se buscó de modo intencional el equilibrio entre presencia y ausencia de los mismos.

Pinto L. et al (25) ., en 2014 determinaron una asociación entre ansiedad y depresión y dermatitis atópica, en un diseño seccional transversal prospectivo en 31 pacientes adultos; sin embargo, el instrumento que utilizaron fue Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), el cual tiene una sensibilidad diferente al instrumento usado en este estudio (BDI-II), según reporta Le Fleur (26) en 2011. Lo cual explicaría la discrepancia entre las dos poblaciones.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Aun cuando se buscó de forma activa equilibrar los grupos para obtener una mejor comparación, al realizar un muestreo por conveniencia en el Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica se presentó un desbalance entre los grupos. Además, no existe un instrumento único sensible de modo suficiente para valorar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los tres grupos etarios, por lo que al tener que usar distintos instrumentos la comparación entre ellos genera una limitación

en el análisis. Por otro lado, este estudio representa un parteaguas ya que, hasta donde nuestro conocimiento llega, es el primero de su clase en la población mexicana, lo que le da fortaleza.

Es importante que futuras investigaciones se centren en la creación de instrumentos que midan la presencia de ansiedad y depresión de manera específica en pacientes con enfermedades atópicas, ya que representan una población en particular donde la condición biológica resulta en el desarrollo de una psicológica. De manera adicional, se debe tomar en consideración la gravedad global de todas las enfermedades atópicas, no sólo su presencia, lo cual pudiese ser un determinante en la presentación de síntomas de ansiedad y depresión.

CAPITULO VIII

CONCLUSIÓN

Este estudio sugiere que los pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica tienen una prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión que se asemeja con lo reportado en la población general. A pesar de no haber encontrado una prevalencia más elevada en este grupo particular de pacientes como lo describen algunos estudios, sabemos que la dermatitis atópica por sí misma, genera una gran carga sustancial en el paciente y es una de las principales causas de años perdidos por discapacidad. Sin olvidar que hay múltiples comorbilidades atópicas que pueden encontrarse de manera simultánea y contribuir aún más al desarrollo de estos síntomas. Debido a esto, es importante que los alergólogos que tratan pacientes con este padecimiento crónico de la piel, analicen durante el curso clínico de la enfermedad estos aspectos de la esfera psicológica y emocional con las diferentes herramientas de tamizaje disponibles. Esto con la finalidad de lograr identificar, referir y tratar de manera oportuna, junto con un equipo multidisciplinario a aquellos pacientes que se encuentran en riesgo de desarrollar estos trastornos de la salud mental.

CAPITULO IX

ANEXO I



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Facultad de Medicina y
Hospital Universitario

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio	Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con dermatitis atópica
Nombre del Investigador Principal	Dra. Alejandra Macías Weinmann
Servicio / Departamento	Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, N.L. México
Teléfono de Contacto	(81) 83462515
Persona de Contacto	Dra. Ana Karen Chávez Ruiz
Versión de Documento	Versión 2.0
Fecha de Documento	Octubre 2021

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que Usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud. Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

1.- ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

En todos los pacientes de 7 años en adelante con diagnóstico de dermatitis atópica (piel seca, con tendencia a la descamación, comezón y, en ocasiones, enrojecimiento o inflamación) se les aplicarán dos cuestionarios para identificar síntomas de ansiedad y depresión, los cuales pueden estar presentes en pacientes que padecen esta enfermedad (dermatitis atópica). El propósito de estudio es determinar la proporción de pacientes que experimentan esta clase de síntomas durante el curso de su enfermedad y comprender mejor si existe una relación entre la gravedad de la enfermedad (dermatitis atópica) y la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión.

2.- ¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?

La duración máxima del estudio será aproximadamente de 1 año o hasta completar 48 participantes. Su participación será en una sola visita durante aproximadamente 30 minutos y en ese momento se le aplicarán los cuestionarios.

3.-¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN ?

El médico del estudio verificará que Usted cumpla con los siguientes requisitos antes de considerar su ingreso al estudio de investigación.

Que Usted sea mayor de 7 años y tenga el diagnóstico de dermatitis atópica, con o sin diagnóstico previo de depresión o trastorno de ansiedad, que acuda a la consulta en el Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital "Dr. José Eleuterio González" por primera vez o de manera subsecuente y que Usted desee participar en el estudio, con su previo consentimiento informado firmado. Se excluirá a Usted del estudio si cuenta con el diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica obstructiva, cáncer de cualquier tipo, si presenta dificultad para comprender o responder los cuestionarios, si no completa los cuestionarios, si no desea participar en el estudio o si retira su consentimiento/asesentimiento informado.

4.-¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?

El estudio únicamente consta del llenado de dos cuestionarios físicos autoaplicables

5.- ¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LE REALIZARÁN A USTED?

La aplicación de los siguientes cuestionarios:

- **Inventario de Depresión de Beck (SCAS):** evalúa la presencia de síntomas de depresión en adultos. Consta de 21 reactivos con una duración aproximada de 15 minutos.
- **Inventario de Ansiedad de Beck-Segunda Edición:** evalúa la presencia de síntomas de ansiedad en adultos. Consta de 21 reactivos con una duración aproximada de 10 minutos.

6.- ¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Si Usted da su consentimiento, contestará los cuestionarios mencionados de manera previa.

7.- ¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?

No se tiene previsto que Usted sufra un evento adverso dado que su participación consiste en responder cuestionarios. Sin embargo, es importante mencionar que estos contienen preguntas incómodas que pudiesen afectar su estado de ánimo.

8.- ¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED?

Identificar de manera oportuna si Usted cuenta con síntomas que sugieran un trastorno de ansiedad y/o depresión y en caso de resultar con síntomas positivos, ser referido para su atención por un profesional en el área. La participación en este estudio ayudará al investigador conocer la proporción de pacientes que presentan estos síntomas y comprender mejor si existe una relación entre la gravedad de la enfermedad (dermatitis atópica) y la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión.

9.- ¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED?

Este estudio está basado en la aplicación de cuestionarios, si no desea participar no perjudicará su tratamiento habitual.

10.- ¿LA PARTICIPACIÓN DE USTED EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?

No habrá costos para Usted por participar en este estudio.

11.- ¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN?

A Usted no se le proporcionará ninguna compensación para sus gastos de transportación.

12.- ¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO?

Usted no recibirá ningún pago por la participación en este estudio

13.-¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

No existen riesgos al participar en este estudio.

Los gastos que genere dicha lesión o enfermedad sólo le serán pagados si el médico del estudio ha decidido que la lesión/enfermedad está directamente relacionada con los procedimientos del estudio, y no es el resultado de una condición preexistente de la progresión normal de su enfermedad, o porque no se han seguido las indicaciones que el médico de estudio ha recomendado.

14.-¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no su participación en el estudio. Usted es libre de terminar su participación en este estudio en cualquier momento.

15.- ¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que el estudio haya sido cancelado.
- Que el médico considere que es lo mejor para Usted.
- Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.
- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud.

Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- Notificar a su médico tratante del estudio
- Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite.

Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

17.- ¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO?

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de Usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo con la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo con las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico.

La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA por medio de la COFEPRIS), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal.

En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.

Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

18.- SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al **Dr. José Gerardo Garza Leal**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic. Antonio Zapata de la Riva** en caso de tener dudas en relación con sus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n

Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.

CP 64460 Teléfonos: (81) 83294050 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

RESUMEN CONSENTIMIENTO

PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

- Mi participación es completamente voluntaria.
- Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio.
- Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas.

- Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio.
- Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación.
- Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio.
- Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico.
- Confirmando que se me ha entregado una copia de este documento de consentimiento firmado.

Nombre del Sujeto de Investigación _____ Firma _____

Fecha _____

PRIMER TESTIGO

Nombre del Primer Testigo _____ Firma _____

Dirección _____

Fecha _____

Relación con el Sujeto de Investigación _____

SEGUNDO TESTIGO

Nombre del Segundo Testigo _____ Firma _____

Dirección _____

Fecha _____

Relación con el Sujeto de Investigación _____

PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO

He discutido lo anterior y he aclarado las dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Facultad de Medicina y
Hospital Universitario



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica

Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento

Firma

Fecha

ANEXO II

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Título del Estudio	Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con dermatitis atópica
Nombre del Investigador Principal	Dra. Alejandra Macías Weinmann
Servicio / Departamento	Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, N.L. México
Teléfono de Contacto	(81) 83462515
Persona de Contacto	Dra. Ana Karen Chávez Ruiz
Versión de Documento	Versión 2.0
Fecha de Documento	Octubre 2021

Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que su hijo(a) hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud. Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

1.-¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

En todos los pacientes de 7 años en adelante con diagnóstico de dermatitis atópica (piel seca, con tendencia a la descamación, comezón y, en ocasiones, enrojecimiento o inflamación) se les aplicarán dos cuestionarios para identificar síntomas de ansiedad y depresión, los cuales pueden estar presentes en pacientes que padecen esta enfermedad (dermatitis atópica). El propósito de estudio es determinar la proporción de pacientes que experimentan esta clase de síntomas durante el curso de su enfermedad y comprender mejor si existe una relación entre la gravedad de la enfermedad (dermatitis atópica) y la presencia síntomas de ansiedad y/o depresión.

2.-¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?

La duración máxima del estudio será aproximadamente de 1 año o hasta completar 48 participantes. La participación de su hijo(a) será en una sola visita durante aproximadamente 30 minutos y en ese momento se le aplicarán los cuestionarios. En este estudio se pretende incluir a 48 participantes.

3.-¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJO(A)?

El médico del estudio verificará que su hijo(a) cumpla con los siguientes requisitos antes de considerar su ingreso al estudio de investigación:

Que su hijo(a) sea mayor de 7 años y tenga el diagnóstico de dermatitis atópica, con o sin diagnóstico previo de depresión o trastorno de ansiedad, que acuda a consulta en el Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica por primera vez o de manera subsecuente y desee participar en el estudio, con previo asentimiento de su hijo(a) y consentimiento informado firmado por Usted. Se excluirá del estudio si su hijo(a) cuenta con el diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica obstructiva, cáncer de cualquier tipo, si su hijo (a) presenta dificultad para

comprender o responder los cuestionarios, si no completa los cuestionarios, si su hijo(a) no desea participar en el estudio o si Usted retira su consentimiento y/o su hijo(a) retira su asentimiento informado.

4.-¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?

El estudio únicamente consta de el llenado de dos cuestionarios físicos autoaplicables.

5.- ¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE LE REALIZARÁN A SU HIJO(A)?

La aplicación de los siguientes cuestionarios:

- **Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS):** evalúa síntomas de ansiedad frecuentes en niños y adolescentes. Consta de 45 reactivos con una duración aproximada de 15 minutos.
- **Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI):** evalúa síntomas de depresión en población infantil y adolescente. Consta de 27 reactivos con una duración aproximada de 15 minutos.

6.- ¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE QUE SU HIJO(A) PARTICIPE EN ESTE ESTUDIO?

Si Usted da su consentimiento para que participe, su hijo responderá los dos cuestionarios mencionados de manera previa.

En caso de que su hijo(a) no sepa leer será apoyado(a) para la lectura de los cuestionarios por el investigador principal o el resto del equipo de investigadores del estudio.

7.- ¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?

No se tiene previsto que su hijo(a) sufra un evento adverso dado que su participación consiste en responder cuestionarios. Sin embargo, es importante mencionar que estos contienen preguntas incómodas que pudiesen afectar su estado de ánimo.

8.- ¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA SU HIJO(A) O PARA OTROS?

Identificar de manera oportuna si su hijo(a) cuenta con síntomas que sugieran un trastorno de ansiedad y/o depresión y en caso de resultar con síntomas positivos para estos, ser orientados para su atención por un profesional en el área. La participación en este estudio ayudará al investigador conocer la proporción de pacientes que presentan estos síntomas y comprender mejor si existe una relación entre la gravedad de la enfermedad (dermatitis atópica) y la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión.

9.- ¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA SU HIJO(A)?

Este estudio está basado en la aplicación de encuestas, si no desea que su hijo(a) participe no perjudicará su tratamiento habitual.

10.- ¿LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?

No habrá costos para su hijo(a) por participar en este estudio.

11.-¿SE LE PROPORCIONARÁ ALGUNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA PARA GASTOS DE TRANSPORTACIÓN A SU HIJO(A)?

A su hijo(a) no se le proporcionará ninguna compensación para sus gastos de transportación.

12.-¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR LA PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO DE SU HIJO(A)?

Su hijo(a) no recibirá ningún pago por la participación en este estudio

13.- ¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO A SU HIJO(A)?

No existen riesgos al participar en este estudio.

14.- ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE SU HIJO(A) COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

Si su hijo(a) decide participar en este estudio, su hijo(a) tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no en el estudio. Su hijo(a) es libre de terminar su participación en este estudio en cualquier momento.

15.- ¿PUEDE TERMINAR LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJO(A) EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?

La participación es estrictamente voluntaria. Si su hijo(a) desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si su hijo(a) elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que su hijo(a) tendría derecho de algún otro modo.

La participación de su hijo(a) también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que el estudio haya sido cancelado.
- Que el médico considere que es lo mejor para su hijo(a)
- Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.
- Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud.

Si su hijo(a) decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- Notificar a su médico tratante del estudio
- Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite.

Si la participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, la información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

16.- ¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE SU HIJO(A)?

Si su hijo(a) acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra información acerca de su hijo(a), tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. El nombre de su hijo(a) no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Se tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo con la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y

oposición de información personal de su hijo(a). La solicitud será procesada de acuerdo con las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales.

Se tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen del expediente clínico de su hijo(a).

La información personal acerca de la salud de su hijo(a) y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar el expediente clínico de su hijo(a), incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal.

En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar los derechos de su hijo(a) como sujeto en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato.

Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

17.- SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al **Dr. José Gerardo Garza Leal**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic. Antonio Zapata de la Riva** en caso de tener dudas en relación con sus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n
Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.
CP 64460 Teléfonos: (81) 83294050 ext. 2870 a 2874
Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com



RESUMEN DE CONSENTIMIENTO PARA LLENAR POR EL PADRE, MADRE O TUTOR DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN

- La participación de mi hijo/a es completamente voluntaria.
- Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio.
- Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre la participación de mi hijo/a. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas.
- Entiendo que las secciones de las anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger la participación de mi hijo/a en el estudio.
- Acepto que mis datos personales y los de mi hijo/a se archiven bajo códigos que permitan mi identificación.
- Acepto que el médico general sea informado de la participación de mi hijo/a en este estudio.
- Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico.
- Confirmando que se me ha entregado una copia de este documento de consentimiento firmado.

Nombre del Sujeto de Investigación _____

Firma de los padres

Nombre del padre _____

Firma _____

Fecha _____

Nombre de la madre _____

Firma _____

Fecha _____



PRIMER TESTIGO

Nombre del Primer Testigo _____ Firma _____

Dirección _____

Fecha _____ Relación con el Sujeto de Investigación _____

SEGUNDO TESTIGO

Nombre del Segundo Testigo _____ Firma _____

Dirección _____

Fecha _____ Relación con el Sujeto de Investigación _____

PERSONA QUE OBTIENE CONSENTIMIENTO

He discutido lo anterior y he aclarado las dudas. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.

Nombre de la Persona que obtiene el Consentimiento _____ Firma _____

Fecha _____

ANEXO III

FORMATO DE ASENTIMIENTO PARA NIÑOS (DE 7 A 12 AÑOS)

Título del Estudio	Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con dermatitis atópica
Nombre del Investigador Principal	Dra. Alejandra Macías Weinmann
Servicio / Departamento	Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, N.L. México
Teléfono de Contacto	(81) 83462515
Persona de Contacto	Dra. Ana Karen Chávez Ruiz
Versión de Documento	Versión 2.0
Fecha de Documento	Octubre 2021

Estamos haciendo un estudio para detectar síntomas de ansiedad y depresión (sentimientos de miedo, preocupación, tristeza) en los pacientes que tienen dermatitis atópica (piel seca que da comezón, se pone roja y puede tener ronchitas). Si tus padres y tú están de acuerdo con que participes en esta investigación, se te aplicarán dos cuestionarios.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá y mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Tu participación en el estudio no te generará un costo a ti o a tus padres.

Si el investigador identifica que presentas síntomas de miedo, tristeza, preocupación, etc., le vamos a recomendar a tus papas que te lleven un médico que es especialista en evaluar estos sentimientos.

SI TIENES PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a tus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario puedes contactar al **Dr. José Gerardo Garza Leal**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic. Antonio Zapata de la Riva** en caso de tener dudas en relación con tus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".
Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n
Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.



CP 64460 Teléfonos: (81) 83294050 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribir tu nombre. Si no quieres participar, marca con una X en el cuadrado abajo que dice "No quiero participar" y te pido que no escribas tu nombre.

Sí quiero participar

No quiero participar

Nombre del Niño

Fecha

Edad

Declaración de la persona que lleva a cabo la discusión del Asentimiento.

- 1.-He explicado todos los aspectos de la investigación al menor en la medida de su capacidad de entender.
- 2.-He respondido a todas las preguntas del sujeto en relación con esta investigación.
- 3.-El menor acepta participar en la investigación.
- 4.-Creo que la participación del menor es voluntaria.

Nombre de la Persona que obtiene el Asentimiento

Firma

Fecha

ANEXO IV



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO/Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica

Facultad de Medicina y
Hospital Universitario



FORMATO DE ASENTIMIENTO PARA ADOLESCENTES (DE 13 A 17 AÑOS)

Título del Estudio	Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con dermatitis atópica
Nombre del Investigador Principal	Dra. Alejandra Macías Weinmann
Servicio / Departamento	Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, N.L. México
Teléfono de Contacto	(81) 83462515
Persona de Contacto	Dra. Ana Karen Chávez Ruíz
Versión de Documento	Versión 2.0
Fecha de Documento	Octubre 2021

Estamos haciendo un estudio para detectar síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes que tienen dermatitis atópica (piel seca que da comezón, se pone roja y puede tener ronchas). Si tus padres y tú están de acuerdo con que participes en esta investigación, se te aplicarán dos cuestionarios.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá y mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Tu participación en el estudio no te generará un costo a ti o a tus padres.

Si el investigador identifica que presentas síntomas que nos indican depresión o ansiedad, le vamos a recomendar a tus papas que te lleven con un médico especialista en área.

SI TIENES PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a tus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario puedes contactar al **Dr. José Gerardo Garza Leal**, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al **Lic. Antonio Zapata de la Riva** en caso de tener dudas en relación con tus derechos como paciente.

Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n
Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México.

Formato de asentimiento para adolescentes de 13 a 17 años
Versión 2.0 Fecha: Octubre 2021

Edificio Consulta Externa 2, 4º Piso
Av. Francisco I. Madero Pte. s/n y Av. Gonzalitos,
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México, C.P. 64460
Tel. (81) 8346-2515 8347-6798



CP 64460 Teléfonos: (81) 83294050 ext. 2870 a 2874

Correo electrónico: investigacionclinica@meduanl.com

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribir tu nombre. Si no quieres participar, marca con una X en el cuadrado abajo que dice "No quiero participar" y te pido que no escribas tu nombre.

Sí quiero participar

No quiero participar

Nombre del Niño

Fecha

Edad

Declaración de la persona que lleva a cabo la discusión del Asentimiento.

- 1.-He explicado todos los aspectos de la investigación al menor en la medida de su capacidad de entender.
- 2.-He respondido a todas las preguntas del sujeto en relación con esta investigación.
- 3.-El menor acepta participar en la investigación.

- 4.-Creo que la participación del menor es voluntaria.

Nombre de la Persona que obtiene el Asentimiento

Firma

Fecha

ANEXO V

Escala de Ansiedad para Niños de Spence

Marca con una "X" dentro del paréntesis la opción que muestre con qué tan seguido te pasan estas cosas a tí. No hay respuestas buenas o malas.

1. Hay cosas que me preocupan
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
2. Me da miedo la obscuridad
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
3. Cuando tengo un problema siento feo en el estómago
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
4. Siento temor
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
5. Sentiría temor si me quedara solo(a) en casa
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
6. Me da miedo presentar un examen
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
7. Siento temor o mucho asco si tengo que usar baños públicos
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
9. Tengo miedo de hacer el ridículo enfrente de la gente
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
10. Me preocupo por hacer un mal trabajo en la escuela
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi misma edad
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
12. Me preocupo porque algo malo le suceda a alguien de mi familia
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
13. De repente siento como si no pudiera respirar sin razón alguna
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
14. Tengo que estar revisando varias veces que las cosas que hago estén bien



- (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
15. Me da miedo dormir solo(a)
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
16. Antes de ir a la escuela me siento nervioso(a) y con miedo
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
17. Soy bueno en los deportes
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
18. Me dan miedo los perros
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
20. Cuando tengo un problema, mi corazón late muy fuerte
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
21. De repente empiezo a temblar sin razón
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
23. Me asusta ir al doctor o al dentista
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
24. Cuando tengo un problema me siento nervioso(a)
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
25. Me asustan los lugares altos (como montañas, azoteas, etc.) o los elevadores
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
26. Soy un(a) buen(a) niño(a)
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo, pensar en un número o, en una palabra) que me ayuden a evitar que pase algo malo
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
28. Me siento asustado (a) si tengo que viajar en carro, autobús o metro
 Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

SERVICIO DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
 Edif. De Policlínicas II - 4° piso
 Madero y Av. Gonzalitos S/N, C.P. 64460
 Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México
 Tel. (81) 8346-2515

V1.0 Septiembre 2021





29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (centros comerciales, cines, camiones, parques)
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
31. Me siento feliz
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
32. De repente me siento muy asustado(a) sin razón
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
33. Me dan miedo los insectos o las arañas
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
34. De repente me siento mareado(a) o que me voy a desmayar sin razón
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
35. Me da miedo tener que hablar frente a mis compañeros de clase
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
36. De repente mi corazón late muy rápido sin razón
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
37. Me preocupa sentirme asustado(a) de repente sin que haya nada que temer
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
38. Me gusta como soy
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
39. Me da miedo estar en lugares pequeños o cerrados (como túneles o cuartos pequeños)
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
40. Tengo que hacer cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar o poner las cosas en orden)
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()
42. Hay cosas que tengo que hacer de la manera correcta para que no pase nada malo
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
Edif. De Policlínicas II - 4° piso
Madero y Av. Gonzalitos S/N, C.P. 64460
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México
Tel. (81) 8346-2515





43. Me siento orgulloso(a) de mi trabajo en la escuela
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo? SI () NO ()

Escribe lo que es:

¿Qué tan seguido te da miedo esto?
Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

Copyright Susan H Spence 1994

ANEXO IV



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Facultad de Medicina y
Hospital Universitario



Inventario de Depresión Infantil de Kovacs

"Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para tí"

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 Me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16. Todas las noches me cuesta dormirme
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

Edif. De Policlínicas II - 4° piso
Madero y Av. Gonzalitos S/N, C.P. 64460
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México
Tel. (81) 8346-2515

V1.0 Septiembre 2021



1



20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces
 Me siento solo siempre
21. Nunca me divierto en el colegio
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22. Tengo muchos amigos
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
 No tengo amigos
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
 Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere
 No estoy seguro de que alguien me quiera
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen
27. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces.
 Me peleo siempre.

ANEXO VII



Inventario de Ansiedad de Beck

Instrucciones : Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1.- Entumecimiento, hormigueo				
2.- Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3.- Debilitamiento de las piernas				
4.- Dificultad para relajarse				
5.- Miedo a que pase lo peor				
6.- Sensación de mareo				
7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
8.- Inseguridad				
9.- Terror				
10.- Nerviosismo				
11.- Sensación de ahogo				
12.- Manos temblorosas				
13.- Cuerpo tembloroso				
14.- Miedo a perder el control				
15.- Dificultad para respirar				
16.- Miedo a morir				
17.- Asustado				
18.- Indigestión o malestar estomacal				
19.- Debilidad				
20.- Ruborizarse, sonrojamiento				
21.- Sudoración no debida al calor				

ANEXO VIII



Inventario de Depresión de Beck- Segunda Edición

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

SERVICIO DE ALERGI A E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
Edif. De Policlínicas II - 4° piso
Madero y Av. Gonzalitos S/N, C.P. 64460
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México
Tel. (81) 8346-2515



V1.0 Septiembre 2021

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
Edif. De Policlínicas II - 4° piso
Madero y Av. Gonzalitos S/N, C.P. 64480
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México
Tel. (81) 8346-2515

V1.0 Septiembre 2021





- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

CAPITULO X

BIBLIOGRAFÍA

1. Langan, S. M., Irvine, A. D., & Weidinger, S. (2020). Atopic dermatitis. *The Lancet* (Vol. 396, Issue 10247, pp. 345–360). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31286-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31286-1)
2. Urban, K., Chu, S., Giese, R. L., Mehrmal, S., Uppal, P., Nedley, N., & Delost, G. R. (2020). The global, regional, and national burden of atopic dermatitis in 195 countries and territories: An ecological study from the Global Burden of Disease Study 2017. *JAAD international*, 2, 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2020.10.002>
3. Silverberg, J. I. (2019). Comorbidities and the impact of atopic dermatitis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* (Vol. 123, Issue 2, pp. 144–151). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2019.04.020>
4. Herrera-Sánchez, D. A., Segura Méndez, N. H., Hernández-Ojeda, M., & Vivas-Rosales, I. J. (2019). Estudio epidemiológico sobre dermatitis atópica en México. *Revista Alergia México*, 66(2), 192–204. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i2.591>

5. Laughter, M. R., Maymone, M. B. C., Mashayekhi, S., Arents, B. W. M., Karimkhani, C., Langan, S. M., Dellavalle, R. P., & Flohr, C. (2020). The global burden of atopic dermatitis: lessons from the Global Burden of Disease Study 1990–2017*. *In British Journal of Dermatology* (Vol. 184, Issue 2, pp. 304–309). Wiley. <https://doi.org/10.1111/bjd.19580>
6. Schonmann, Y., Mansfield, K. E., Hayes, J. F., Abuabara, K., Roberts, A., Smeeth, L., & Langan, S. M. (2020). Atopic Eczema in Adulthood and Risk of Depression and Anxiety: A Population-Based Cohort Study. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*, 8(1), 248–257.e16. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.08.030>
7. World Health Organization. (2017) Depression and other common mental disorders: global health estimates. Accesado 1 Julio 2021 Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
8. Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S. H., González Montesinos, M. J., Martínez-Guerrero, J. I., Aguilar Villalobos, J., & Gallegos Guajardo, J. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 13-24.

9. SCAS child - scoring and interpretation. (2021, July 09).
Accesado 23 Julio 2021 Disponible en:
<http://www.scaswebsite.com/portfolio/scas-child-scoring-and-interpretation/>.
10. Kovacs, M. (2015). Children's Depression Inventory (CDI and CDI 2). *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1–5). John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp419>
11. Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés* (Vol. 26, Issues 2–3, pp. 181–187). Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
12. González, David Andrés, Reséndiz Rodríguez, Areli, & Reyes-Lagunes, Isabel. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud mental*, 38(4), 237-244.
<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.033>
13. Rønstad, A. T. M., Halling-Overgaard, A. S., Hamann, C. R., Skov, L., Egeberg, A., & Thyssen, J. P. (2018). Association of atopic dermatitis with depression, anxiety, and suicidal ideation

in children and adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 79(3), 448–456.e30. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.03.017>

14. Yaghmaie, P., Koudelka, C. W., & Simpson, E. L. (2013). Mental health comorbidity in patients with atopic dermatitis. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 131(2), 428–433. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2012.10.041>
15. Lee, S., & Shin, A. (2017). Association of atopic dermatitis with depressive symptoms and suicidal behaviors among adolescents in Korea: the 2013 Korean Youth Risk Behavior Survey. *BMC psychiatry*, 17(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1160-7>
16. Silverberg, J. I., Gelfand, J. M., Margolis, D. J., Boguniewicz, M., Fonacier, L., Grayson, M. H., Ong, P. Y., Chiesa Fuxench, Z. C., & Simpson, E. L. (2019). Symptoms and diagnosis of anxiety and depression in atopic dermatitis in U.S. adults. *The British journal of dermatology*, 181(3), 554–565. <https://doi.org/10.1111/bjd.17683>
17. Cheng, B. T., & Silverberg, J. I. (2019). Depression and psychological distress in US adults with atopic dermatitis. *Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 123(2), 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2019.06.002>

18. Hussain, S., Ronaldson, A., Arias de la Torre, J., Sima, R. M., Hatch, S., Hotopf, M., & Dregan, A. (2020). Depressive and anxiety symptomatology among people with asthma or atopic dermatitis: A population-based investigation using the UK Biobank data. *Brain, Behavior, and Immunity* (Vol. 90, pp. 138–144). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.08.003>
19. Naing N. N. (2003). Determination of sample size. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 10(2), 84–86.
20. SCAS Home. (2021, August 24). 21 de Julio 2021, Disponible en: <http://www.scaswebsite.com/>
21. Rivera, C. L., Bernal, G., & Rosselló, J. (2005). The Children Depression Inventory (CDI) and the Beck Depression Inventory (BDI): Their validity as screening measures for major depression in a group of Puerto Rican adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 485-498. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705305>
22. Guillén Díaz-Barriga, C., & González-Celis Rangel, A. L. (2018). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud* (Vol. 29, Issue 1, pp. 5–16). Universidad Veracruzana. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2563>
23. Kunz, B., Oranje, A. P., Labrèze, L., Stalder, J.-F., Ring, J., & Taïeb, A. (1997). Clinical Validation and Guidelines for the

SCORAD Index: Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology* (Vol. 195, Issue 1, pp. 10–19). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000245677>

24. Ponarovsky, B., Amital, D., Lazarov, A., Kotler, M., & Amital, H. (2011). Anxiety and depression in patients with allergic and non-allergic cutaneous disorders. *International Journal of Dermatology* (Vol. 50, Issue 10, pp. 1217–1222). Wiley. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.04910.x>

25. Urrutia, I., Aguirre, U., Pascual, S., Esteban, C., Ballaz, A., Arrizubieta, I., & Larrea, I. (2012). Impact of Anxiety and Depression on Disease Control and Quality of Life in Asthma Patients. *Journal of Asthma* (Vol. 49, Issue 2, pp. 201–208). Informa UK Limited. <https://doi.org/10.3109/02770903.2011.654022>

26. Pinto, L. M. F. (2014). Evaluating an anxiety scale and Personality traits in Atopic Dermatitis and its relation with severity markers. http://etd.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/handle/11394/2900/Le%20Fleur_MPSYCH_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CAPITULO XI

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Dra. Ana Karen Chávez Ruiz

Candidato para el Grado de Sub-Especialista en Alergia e Inmunología Clínica

Tesis: “PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA”

Campo de estudio: Ciencias de la salud

Áreas de interés: asma, conjuntivitis alérgica, rinitis alérgica, urticaria, dermatitis atópica, alergia a alimentos y medicamentos, impacto psicosocial de las enfermedades alérgicas

Datos personales: Originaria en Monterrey, Nuevo León el 23 de abril de 1993, hija del Sr. José Gerardo Chávez Casas y Sra. Diana Gabriela Ruiz González.

Educación: Egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, grado obtenido Médico Cirujano y Partero en 2011 - 2017.