

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Relación entre la severidad del acné y ansiedad en adolescentes de la
institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de
Arequipa, 2025**

Tesis presentada por el Bachiller

Cuba Bolaños, Zuleika

ORCID: 0009-0002-3977-9157

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Mostajo Quiroz, Fredy Aldo

ORCID: 0009-0008-0240-9391

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 28 de Enero del 2026

Dictamen: 016647-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 016647, presentado por:

2019802662 - CUBA BOLAÑOS ZULEIKA

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DEL ACNÉ Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PERUANO DEL MILENIO MIGUEL GRAU DE LA CIUDAD DE
AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29420612 - MANRIQUE SAM MARIA
CECILIA DICTAMINADOR**

**42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR**

**29351107 - LINARES CHACON HECTOR
DIONICIO DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DEL ACNÉ Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PERUANO DEL MILENIO MIGUEL GRAU DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	6%	7%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Yto Apaza, Juan Luis. "Aprendizaje basado en problemas y la competencia construye interpretaciones históricas, en los estudiantes de "CEBA Las Mercedes" Juliaca - 2023.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	3%
2	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A mis padres, Thezalia y Raúl, por darme todo por mí, protegerme y llenarme de su amor incondicional, por cada esfuerzo y renuncia que fueron siempre pensando en mi bienestar, por ser mi admiración y ejemplo de vida que me inspiró a seguir sus pasos. Ambos mi mayor fortaleza y la razón principal de este logro. A mis abuelitos, Estefanía y Salomón, por brindarme su cariño, compañía y oraciones.

A Elizabeth y Henry, quienes no están en cuerpo para ver este logro, pero sé que me acompañan desde el cielo y que en vida me regalaron su amor inmenso que marcó mi camino para siempre.

A Valeria por cuidarme con dulzura desde bebé. A Edith y Jesús por su presencia constante, su ayuda incondicional y demostrar su amor incluso en los pequeños gestos. A Valery por acompañarme en cada etapa de mi vida. A Fabricio por su amor sincero, su paciencia para enseñar y ayudar durante tantos años de estudio compartido.

A ustedes, con todo mi amor, les dedico este logro que también es suyo.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Medicina Humana, por ofrecerme las oportunidades, los espacios y los recursos necesarios para mi formación profesional. Al doctor Fredy, mi asesor por su constante disposición y orientación académica, constituyéndose en un apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A los doctores dictaminadores, por el tiempo dedicado, su compromiso y las valiosas observaciones realizadas, las cuales permitieron enriquecer el presente estudio. A la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau que me abrió sus puertas para la ejecución de este estudio. A mi familia, por su amor y respaldo incondicional durante este largo camino.

Finalmente, a todos los participantes de este estudio, por su confianza y colaboración, sin cuya ayuda este trabajo no habría sido posible.

A todos, mi sincero agradecimiento por ser pilares en la culminación de este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad en adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau, en la ciudad de Arequipa, durante el año 2025.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 500 adolescentes de primero a quinto año de educación secundaria, de los cuales se seleccionó una muestra de 214 estudiantes mediante muestreo aleatorio simple. La severidad del acné fue evaluada mediante el Global Acne Grading System (GAGS), mientras que el nivel de ansiedad social se midió utilizando la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS), que evalúa las dimensiones de miedo y evitación. Para el análisis estadístico se emplearon medidas descriptivas y la prueba de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: La mayoría de los adolescentes presentó acné leve (66,4 %), seguido de acné moderado (29,9 %) y severo (3,7 %). En cuanto a la ansiedad social, el 27,1 % no presentó ansiedad, mientras que el 22,4 % evidenció ansiedad leve y el 21,5 % ansiedad moderada; sin embargo, un porcentaje relevante presentó ansiedad marcada (14,0 %), severa (11,7 %) y muy severa (3,3 %). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad ($\chi^2 = 21,58$; $p = 0,02$). Asimismo, se evidenció asociación significativa entre la severidad del acné y las dimensiones de miedo ($\chi^2 = 67,84$; $p < 0,001$) y evitación ($\chi^2 = 23,23$; $p < 0,001$), observándose que los niveles de ansiedad se incrementan conforme aumenta la severidad del acné.

Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad en los adolescentes evaluados, evidenciándose que a mayor severidad del acné se presentan mayores niveles de ansiedad social, miedo y conductas de evitación.

Palabras clave: Acné vulgar, ansiedad social, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between acne severity and anxiety levels in adolescents from the Peruano del Milenio Miguel Grau educational institution in the city of Arequipa during the year 2025.

Materials and methods: An observational, descriptive, and correlational study was conducted, with a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 500 adolescents from the first to the fifth year of secondary education, from which a sample of 214 students was selected using simple random sampling. Acne severity was assessed using the Global Acne Grading System (GAGS), while the level of social anxiety was measured using the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), which evaluates the dimensions of fear and avoidance. Descriptive statistics and the chi-square test were used for statistical analysis, considering a significance level of $p < 0.05$.

Results: Most adolescents presented mild acne (66.4%), followed by moderate (29.9%) and severe acne (3.7%). Regarding social anxiety, 27.1% of participants reported no anxiety, while 22.4% showed mild anxiety and 21.5% moderate anxiety; however, a relevant proportion presented marked (14.0%), severe (11.7%), and very severe anxiety (3.3%). A statistically significant relationship was found between acne severity and anxiety level ($\chi^2 = 21.58$; $p = 0.02$). Likewise, a significant association was observed between acne severity and the dimensions of fear ($\chi^2 = 67.84$; $p < 0.001$) and avoidance ($\chi^2 = 23.23$; $p < 0.001$), showing that anxiety levels increased as acne severity increased.

Conclusion: There is a statistically significant relationship between acne severity and anxiety levels in the adolescents evaluated, indicating that greater acne severity is associated with higher levels of social anxiety, fear, and avoidance behaviors.

Keywords: Acne vulgaris, social anxiety, adolescents.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. Problema de investigación 4

1.1. Enunciado del Problema 4

1.2. Descripción del Problema 4

1.3. Interrogantes de la investigación 5

1.4. Tipo de Investigación 5

1.5. Nivel de Investigación 6

1.6. Diseño de Investigación 6

1.7. Justificación del Problema 7

2. Objetivos 9

2.1. Objetivo general 9

2.2. Objetivos específicos 9

3. Marco teórico 10

3.3. Antecedentes de investigación 22

4. Hipótesis 26

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 27

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación 28

1.1. Técnica.....	28
1.2. Instrumentos	28
1.3. Materiales de Verificación.....	29
2. Campo de verificación	30
2.1.Ámbito	30
2.2. Temporalidad.....	30
2.3. Unidades de Estudio	30
2.4. Ubicación espacial.....	30
2.5. Criterios de selección.....	31
3. Estrategia de recolección de datos	32
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grado que cursan los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025	37
Tabla 2	Edad de los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025	38
Tabla 3	Sexo de los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025	40
Tabla 4	Ubicación del acné según la zona anatómica en los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa	41
Tabla 5	Severidad del acné en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, según el Global Acne Grading System (GAGS)	43
Tabla 6	Dimensiones de la ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, mediante la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)	44
Tabla 7	Nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa	45
Tabla 8	Relación entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa	46
Tabla 9	Relación entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad según la dimensión miedo en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa	48
Tabla 10	Relación entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad según la dimensión evitación en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa	50

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Consentimiento Informado para Padres o Apoderados	60
Anexo 2	Asentimiento Informado	62
Anexo 3	Matriz de datos	63



INTRODUCCIÓN

El interés por estudiar la relación entre la severidad del acné y la ansiedad en adolescentes de secundaria surge a partir de la observación constante de una problemática que, aunque común, sigue siendo poco atendida en el ámbito emocional y social. Durante la etapa de la adolescencia, la apariencia física adquiere un papel fundamental en la construcción de la identidad y en la manera de interactuar con los demás. En este contexto, el acné se convierte en mucho más que una afección dermatológica: representa un factor que puede influir en la autopercepción, la autoestima y el bienestar psicológico de los jóvenes.

El proceso exploratorio que dio origen a este trabajo permitió reconocer, a través de conversaciones con docentes, padres y profesionales de la salud, que muchos adolescentes manifiestan sentimientos de inseguridad, vergüenza o retraimiento a causa de su apariencia física. Algunos evitan participar en clase, mostrar su rostro o relacionarse con sus compañeros, evidenciando signos que podrían estar vinculados con niveles de ansiedad. Estas observaciones despertaron el interés por analizar de manera sistemática si la severidad del acné guarda una relación significativa con el desarrollo de síntomas ansiosos en esta población.

La revisión preliminar de la literatura científica mostró que diversos estudios internacionales y nacionales han identificado vínculos entre el acné, la baja autoestima y la ansiedad. No obstante, en el contexto arequipeño, los antecedentes son escasos y no abordan esta relación desde una perspectiva integral. Esta ausencia de investigaciones locales motiva la realización del presente estudio, que busca aportar evidencia actualizada y contextualizada sobre el impacto psicológico de una condición dermatológica frecuente en los adolescentes de la ciudad de Arequipa.

La investigación que se propone desarrollar pretende contribuir a la comprensión de cómo una alteración cutánea, a menudo considerada pasajera, puede repercutir en el bienestar

emocional y social de los adolescentes. Se espera que los resultados permitan identificar la magnitud de la relación entre ambas variables y, con ello, ofrecer información útil para el diseño de estrategias de prevención, intervención y orientación psicológica en instituciones educativas.

Este trabajo proyecta así un esfuerzo por integrar el campo de la medicina y la salud mental, reconociendo que el acné no solo afecta la piel, sino también la manera en que los jóvenes se perciben y enfrentan el mundo. Comprender esta relación permitirá fortalecer la atención integral del adolescente, promoviendo entornos escolares más empáticos, sensibles y conscientes de la importancia del bienestar emocional en el desarrollo humano.

En síntesis, el presente estudio se origina en la convicción de que la salud no puede entenderse únicamente desde el aspecto físico, sino como un equilibrio entre cuerpo, mente y entorno. Por ello, analizar la relación entre la severidad del acné y la ansiedad en adolescentes de secundaria de la ciudad de Arequipa a través de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau representa una oportunidad para contribuir al conocimiento científico y al cuidado emocional de una población en plena construcción de su identidad.

El objetivo de este trabajo de investigación es establecer la relación entre la severidad del acné y ansiedad en adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

Relación entre la severidad del acné y ansiedad en adolescentes de secundaria en la ciudad de Arequipa, 2025.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área del Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud.
- **Área Específica:** Medicina Humana.
- **Área de Investigación:** Medicina Psicosomática y Salud Mental.
- **Línea de Investigación:** Salud mental y bienestar psicológico en adolescentes.

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD/ESCALA	ESCALA
Severidad del acné	Tipo de lesiones	Sin lesiones	Ordinal
		Acné leve	
		Acné moderado	
		Acné severo	
Síntomas de ansiedad social	Distribución anatómica	Acné muy severo	Numérica
		Evaluada mediante el Global Acné Grading System (GAGS)	
		Ninguna	
		Leve	
Síntomas de ansiedad social	Ansiedad en situaciones sociales	Moderada	Ordinal
		Severa	
		Evaluada mediante la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)	

1.3. Interrogantes de la investigación

Interrogante general

¿Cuál es la relación entre la severidad del acné y ansiedad en adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025?

Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de severidad del acné en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa, según el Global Acne Grading System (GAGS)?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa, de acuerdo con la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)?
- ¿Existe una relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y la ansiedad social en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa?

1.4. Tipo de Investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo observacional, descriptiva y correlacional, con enfoque cuantitativo.

Será observacional porque el investigador no manipulará las variables, sino que se limitará a observar y registrar los fenómenos tal como se presentan en la realidad, sin intervenir en ellos.

Será descriptiva, ya que permitirá identificar y detallar las características de las variables principales la severidad del acné y los niveles de ansiedad en los adolescentes participantes, describiendo su comportamiento dentro del grupo de estudio.

Y será correlacional, porque se buscará determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, analizando el grado y la dirección de dicha asociación mediante procedimientos estadísticos adecuados.

1.5. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación será correlacional, dado que el propósito fundamental del estudio es establecer la relación existente entre dos variables: la severidad del acné y la ansiedad en adolescentes de secundaria.

Este nivel implica no solo describir las variables, sino también analizar cómo se vinculan entre sí dentro del grupo de estudio, sin que exista manipulación experimental. El análisis de correlación permitirá determinar si un incremento en la severidad del acné se asocia con mayores niveles de ansiedad, aportando información relevante sobre la interacción entre factores físicos y psicológicos durante la adolescencia.

1.6. Diseño de Investigación

El diseño del estudio será no experimental, transversal y de tipo correlacional.

Será no experimental porque no se realizará manipulación alguna sobre las variables independientes o dependientes; el investigador se limitará a observar y analizar los fenómenos tal como ocurren en el entorno natural.

Será transversal porque la recolección de datos se efectuará en un solo momento del tiempo, permitiendo obtener una fotografía instantánea de la situación de los adolescentes en relación con las variables de estudio durante el año 2025.

Y será correlacional porque se emplearán métodos estadísticos para establecer la relación entre la severidad del acné medida mediante el Global Acne Grading System (GAGS) y los niveles de ansiedad evaluados con la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS).

1.7. Justificación del Problema

1.7.1. Justificación Científica

La presente investigación se sustenta científicamente en la necesidad de ampliar el conocimiento sobre la interacción entre factores dermatológicos y psicológicos en la adolescencia, una etapa caracterizada por importantes transformaciones biológicas, sociales y emocionales. El acné vulgar, como una de las enfermedades cutáneas más frecuentes, ha sido objeto de numerosos estudios clínicos enfocados en su etiología, tratamiento y clasificación, pero son limitadas las investigaciones que analizan sus repercusiones en la esfera emocional, particularmente en relación con la ansiedad.

Desde el punto de vista científico, este estudio busca aportar evidencia empírica sobre la relación entre la severidad del acné medida mediante el Global Acne Grading System (GAGS) y los niveles de ansiedad evaluados con instrumentos psicométricos validados, como la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS). El uso de estos instrumentos permitirá obtener resultados objetivos y comparables con estudios internacionales, fortaleciendo la base de conocimiento local y contribuyendo a la comprensión multidimensional del acné.

1.7.2. Justificación Social

La justificación social de esta investigación radica en el hecho de que el acné, pese a su alta prevalencia, continúa siendo subestimado en su impacto emocional y social. En la adolescencia, etapa en la que la imagen personal y la aceptación por parte del grupo son fundamentales, las lesiones visibles en la piel pueden generar sentimientos de vergüenza, inseguridad y aislamiento.

En el contexto educativo, muchos adolescentes con acné presentan dificultades para interactuar, participar en clase o integrarse a grupos sociales, lo que repercute

negativamente en su bienestar y desempeño académico. Por ello, comprender la relación entre la severidad del acné y la ansiedad permitirá identificar a una población vulnerable que requiere atención psicológica o acompañamiento emocional.

Los resultados de este estudio podrán servir como base para promover programas de sensibilización en instituciones educativas y servicios de salud, orientados a disminuir el estigma social, fomentar la empatía y fortalecer la salud mental de los adolescentes. De este modo, el trabajo contribuirá al bienestar emocional y social de una etapa clave en el desarrollo humano.

1.7.3. Justificación Contemporánea

En la actualidad, el estudio de los problemas de salud mental en adolescentes ha cobrado una relevancia prioritaria a nivel mundial, debido al incremento de casos de ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales en este grupo etario. Factores como la exposición a redes sociales, los estándares de belleza irreales y la presión por mantener una apariencia “perfecta” han intensificado la preocupación por la imagen corporal.

En este contexto contemporáneo, el acné representa una de las causas más comunes de insatisfacción con la propia apariencia y puede ser un detonante de ansiedad y baja autoestima. La investigación adquiere, por tanto, pertinencia actual al abordar una problemática que combina salud dermatológica y emocional, integrando los desafíos psicosociales propios del siglo XXI.

El estudio se enmarca en las tendencias contemporáneas de la medicina y la psicología que buscan un enfoque holístico de la salud, considerando no solo la enfermedad física, sino también sus implicancias emocionales, sociales y culturales. Asimismo, responde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

vinculados al bienestar y salud mental de los jóvenes (ODS 3).

1.7.4. Originalidad

La originalidad del presente estudio radica en su enfoque integrador entre la medicina dermatológica y la psicología clínica, aplicado a una población adolescente de la ciudad de Arequipa. Si bien existen investigaciones internacionales que exploran la relación entre acné y variables emocionales como la ansiedad o la depresión, en el ámbito local aún no se cuenta con estudios sistemáticos que analicen esta correlación utilizando instrumentos validados como el GAGS y la LSAS.

La investigación propone así un aporte novedoso al ámbito científico regional, al generar evidencia empírica actualizada sobre una problemática frecuente, pero poco abordada desde una perspectiva interdisciplinaria. Los resultados podrán servir como referencia para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones integrales en salud escolar y comunitaria.

2. Objetivos

2.1.Objetivo general

Establecer la relación entre la severidad del acné y ansiedad en adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025.

2.2.Objetivos específicos

- Clasificar el nivel de severidad del acné en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, según el Global Acne Grading System (GAGS).
- Identificar el nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, mediante la Escala de

Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS).

- Establecer si existe una relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y la ansiedad en los adolescentes evaluados.

3. Marco teórico

3.1. Acné vulgar

3.1.1. Definición y características clínicas

El acné vulgar, también conocido simplemente como acné, es una enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo que afecta principalmente la piel del rostro, el pecho, la espalda y los hombros. Es considerada una de las patologías dermatológicas más frecuentes a nivel mundial, especialmente en la adolescencia, etapa en la cual se estima que entre el 80 % y el 95 % de los jóvenes presentarán algún grado de acné (1). Aunque puede manifestarse en todas las edades, el inicio más común se da durante la pubertad, como resultado de una mayor actividad de las glándulas sebáceas inducida por los cambios hormonales propios del desarrollo puberal (2).

Clínicamente, se caracteriza por la presencia de lesiones no-inflamatorias (comedones abiertos o cerrados) y lesiones inflamatorias (pápulas, pústulas, nódulos) que ocurren con mayor frecuencia en zonas con alta densidad sebácea como el rostro, el tórax y la espalda (3).

Desde el punto de vista clínico, el acné vulgar se caracteriza por la presencia de diferentes tipos de lesiones cutáneas que pueden coexistir. Las lesiones no inflamatorias comprenden los comedones abiertos (puntos negros) y cerrados (puntos blancos), que son la expresión de la obstrucción de los folículos pilosos por acumulación de queratina y sebo. Por otro lado, las lesiones inflamatorias incluyen pápulas, pústulas, nódulos y quistes, que pueden evolucionar hacia

cicatrices atróficas o hipertróficas dependiendo de la severidad y el tiempo de evolución de la enfermedad (4).

La fisiopatogenia es multifactorial e involucra, entre otros mecanismos, hiperproducción de sebo bajo estímulo androgénico, hiperqueratinización del conducto folicular, proliferación de *Cutibacterium acnes* y una respuesta inflamatoria local que puede llevar a daño tisular y formación de cicatrices (5).

El desarrollo del acné vulgar es multifactorial. Entre los principales mecanismos fisiopatológicos se encuentran la hiperproducción de sebo inducida por andrógenos, la hiperqueratinización folicular, la colonización por *Cutibacterium acnes*, y la respuesta inflamatoria local (6). A estos factores se pueden añadir otros desencadenantes o agravantes, como el estrés, la dieta rica en azúcares refinados y lácteos, el uso de ciertos cosméticos, fármacos como los corticosteroides o anticonceptivos, y la predisposición genética (7).

Una de las particularidades del acné es que, a pesar de tratarse de una patología dermatológica de carácter benigno desde el punto de vista clínico, puede generar un profundo impacto psicosocial en quienes lo padecen. Especialmente en los adolescentes, el acné puede alterar la percepción de la imagen corporal, disminuir la autoestima y favorecer la aparición de síntomas de ansiedad o depresión, debido a la visibilidad de las lesiones y al temor al juicio social (8).

El diagnóstico del acné vulgar es clínico, basado en la observación de las lesiones y su distribución topográfica. Su presentación puede variar en severidad, desde formas leves con pocos comedones, hasta formas severas con lesiones nóduloquísticas profundas y cicatrices evidentes. Para una evaluación objetiva, se emplean sistemas de clasificación como el Global Acne Grading System (GAGS), que permite determinar el grado de severidad y orientar el

tratamiento (9).

3.1.2. Clasificación y grados del acné

El acné vulgar puede clasificarse de diversas formas según su tipo de lesiones, grado de severidad, o distribución anatómica. Esta clasificación no solo facilita su diagnóstico clínico, sino que es fundamental para la elección del tratamiento más adecuado y para valorar el impacto potencial en la calidad de vida del paciente. La clasificación clínica más común distingue entre acné no inflamatorio, inflamatorio y noduloquístico, según el tipo de lesiones predominantes (6).

El acné no inflamatorio se caracteriza principalmente por la presencia de comedones abiertos (puntos negros) y comedones cerrados (puntos blancos), producto de la obstrucción del conducto pilosebáceo por queratina y sebo. Es la forma más leve del acné y suele representar la etapa inicial de la enfermedad.

El acné inflamatorio, por otro lado, se manifiesta por lesiones como pápulas, pústulas y nódulos, generadas por la ruptura del comedón y la consecuente respuesta inflamatoria frente a la proliferación de *Cutibacterium acnes* en el interior del folículo.

El acné noduloquístico o conglobata corresponde a la forma más severa, caracterizada por lesiones profundas, dolorosas, confluentes y de lenta resolución, que pueden dejar cicatrices permanentes (2).

Para valorar la severidad global del acné y estandarizar su evaluación clínica, se han desarrollado diversas escalas. Una de las más aceptadas es el Global Acne Grading System (GAGS), propuesto por Doshi et al. en 1997, el cual permite clasificar el acné en función del número, tipo y localización de las lesiones (9).

El sistema GAGS asigna un peso a seis zonas anatómicas: frente, mejillas

derecha e izquierda, nariz, mentón, y región torácica/dorsal. A cada zona se le otorga un factor de ponderación según la densidad de glándulas sebáceas: 1 para la nariz y mentón, 2 para las mejillas, 3 para la frente y 4 para el tórax/espalda. Luego, se determina el tipo de lesión más severa en cada zona (comedón = 1 punto; pápula = 2; pústula = 3; nódulo = 4). El puntaje final de severidad se obtiene multiplicando el grado de la lesión más grave por el factor correspondiente de cada zona, y sumando los resultados (9).

La interpretación del puntaje total de GAGS es la siguiente:

- De 1 a 18 puntos: acné leve
- De 19 a 30 puntos: acné moderado
- De 31 a 38 puntos: acné severo
- Más de 39 puntos: acné muy severo

Esta clasificación permite al personal clínico una evaluación objetiva y reproducible, y se ha convertido en una herramienta útil tanto en contextos clínicos como investigativos (10). Además de GAGS, otras escalas utilizadas incluyen el Leeds Acne Grading Technique, la escala de Pillsbury y el sistema de Echelle de Cotation des Lésions d'Acné (ECLA) en estudios europeos (1).

Cabe señalar que la severidad del acné no siempre se correlaciona con su impacto psicológico. Pacientes con acné clínicamente leve pueden presentar síntomas emocionales intensos, mientras que algunos pacientes con acné severo no reportan afectación psicosocial significativa. Esta observación justifica la evaluación paralela de la calidad de vida y el estado emocional en el manejo integral del acné, especialmente en población adolescente (11).

3.1.3. Instrumento de evaluación: Global Acne Grading System (GAGS)

El Global Acne Grading System (GAGS) es uno de los instrumentos más

utilizados y validados para la evaluación clínica de la severidad del acné vulgar, tanto en estudios epidemiológicos como en la práctica médica. Este sistema fue desarrollado por Doshi et al. en 1997 con el propósito de proporcionar una herramienta sencilla, rápida, objetiva y reproducible que permita estandarizar la clasificación del acné en diferentes niveles de severidad, facilitando la toma de decisiones terapéuticas y el seguimiento del paciente (9).

El GAGS se basa en una evaluación topográfica y morfológica de las lesiones de acné en seis regiones anatómicas: frente, mejilla derecha, mejilla izquierda, nariz, mentón y región torácica/dorsal. Cada región se valora asignándole un factor de ponderación que refleja la densidad de glándulas sebáceas en la zona, así como su potencial para presentar lesiones acneicas. Las zonas se ponderan de la siguiente manera:

- Frente: factor 2
- Mejillas: factor 2
- Nariz: factor 1
- Mentón: factor 1
- Tórax y espalda: factor 3

En cada una de estas zonas, se identifica la lesión más severa presente, asignándole una puntuación según el siguiente criterio:

- Comedón (lesión no inflamatoria): 1 punto
- Pápula: 2 puntos
- Pústula: 3 puntos
- Nódulo: 4 puntos

El puntaje parcial para cada zona se obtiene multiplicando el valor correspondiente a la lesión más severa por el factor de la zona. La suma de todos

los puntajes parciales da como resultado el puntaje total del GAGS, el cual se interpreta según los siguientes rangos:

- 1 a 18 puntos: acné leve
- 19 a 30 puntos: acné moderado
- 31 a 38 puntos: acné severo
- 39 o más puntos: acné muy severo (9)

Este sistema presenta diversas ventajas. En primer lugar, permite una evaluación cuantitativa objetiva, útil tanto para el diagnóstico como para el seguimiento evolutivo del paciente. Además, es de fácil aplicación clínica, no requiere equipo especializado y su estructura permite estandarizar la interpretación entre diferentes profesionales de la salud (2).

Otra de las fortalezas del GAGS es que tiene validez discriminante, es decir, diferencia claramente entre grados leves, moderados y severos de acné, lo que permite planificar tratamientos escalonados según la necesidad del paciente. Su uso ha sido recomendado por múltiples guías clínicas internacionales y ha sido empleado en numerosos estudios para evaluar la efectividad de tratamientos tópicos, sistémicos, combinados o intervenciones psicosociales (12).

No obstante, también se han señalado algunas limitaciones. El GAGS se enfoca únicamente en la lesión más grave presente en cada zona, sin tomar en cuenta el número total de lesiones ni la presencia de cicatrices. Además, aunque incluye el área torácica y dorsal, en la práctica muchas veces se omite esta región por motivos de accesibilidad, lo que puede subestimar el puntaje total. A pesar de ello, sigue siendo una herramienta confiable y accesible para la valoración integral del acné vulgar, especialmente en adolescentes (10).

3.2. Ansiedad Social

La ansiedad social es un fenómeno psicológico que ha cobrado creciente relevancia en los últimos años, especialmente en poblaciones adolescentes. Se caracteriza por un temor persistente a la evaluación negativa por parte de los demás en situaciones sociales o de desempeño, lo cual puede interferir de manera significativa en la vida académica, familiar, personal y afectiva del individuo. A continuación, se desarrolla esta variable en sus dimensiones fundamentales: definición conceptual, manifestaciones en la adolescencia y su evaluación mediante la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) (13).

3.2.1. Definición conceptual

La ansiedad social, también conocida como fobia social, es definida por la Asociación Americana de Psiquiatría como un trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo o ansiedad marcados ante una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto a la posible observación por parte de otros. Estas situaciones incluyen interacciones sociales, ser observado mientras come o bebe, y actuar frente a una audiencia, como hablar en público (14).

Este miedo se basa en la preocupación intensa de ser juzgado negativamente, humillado o rechazado. El individuo teme actuar de manera embarazosa o ser visto como torpe, lo cual desencadena una serie de síntomas somáticos y cognitivos, como taquicardia, sudoración, rubor facial, pensamiento rumiativo y sensación de parálisis social (15).

La ansiedad social puede adoptar dos formas: ansiedad social específica, que se limita a situaciones concretas (como hablar en público), y ansiedad social generalizada, donde el miedo se extiende a múltiples contextos sociales. En

ambos casos, la evitación de estas situaciones es común, lo que conlleva un deterioro significativo en la funcionalidad cotidiana del sujeto (16).

A nivel teórico, la ansiedad social se ha explicado desde diversos modelos. Uno de los más influyentes es el modelo cognitivo-conductual propuesto por Clark y Wells, el cual postula que los individuos con ansiedad social procesan la información social de forma distorsionada, centrándose en sus errores percibidos y anticipando evaluaciones negativas, lo que perpetúa el ciclo de evitación y ansiedad (17).

3.2.2. Tipos de ansiedad social

a) Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

El TAG se caracteriza por preocupación persistente, excesiva y difícil de controlar respecto a múltiples áreas de la vida cotidiana (rendimiento escolar, aceptación social, salud, futuro). Esta preocupación ocurre durante la mayoría de los días por al menos seis meses, acompañada de síntomas como inquietud, tensión muscular, irritabilidad, fatigabilidad y alteraciones del sueño (14).

En adolescentes, la ansiedad generalizada suele presentarse con somatizaciones (dolor abdominal, cefalea, náuseas), pobre concentración y dificultades académicas. Estudios longitudinales indican que el TAG en la adolescencia se asocia a mayor riesgo de trastornos depresivos, aislamiento social y baja autoestima en la adultez temprana (18).

b) Trastorno de pánico

Se caracteriza por la aparición de crisis súbitas de miedo intenso o terror (ataques de pánico), acompañadas de síntomas físicos como palpitaciones, temblores, sensación de ahogo, parestesias, mareos y miedo a perder el control o a morir. Posteriormente, aparece preocupación persistente por tener nuevos ataques y

conductas de evitación (14).

Aunque históricamente se ha asociado a adultos, estudios recientes muestran que el trastorno de pánico se presenta también en adolescentes, especialmente en aquellos expuestos a altos niveles de estrés, experiencias traumáticas o condiciones de salud visibles que generan temor a ser evaluados (19).

c) Fobias específicas

Las fobias específicas se caracterizan por miedo intenso e irracional hacia un objeto o situación concreta: animales, sangre/inyecciones/procedimientos médicos, alturas, espacios cerrados, entre otros. En adolescentes, este trastorno puede interferir con actividades escolares (clases de biología, atenciones médicas) o recreativas (excursiones, deportes) (20).

La fisiopatología combina factores genéticos, aprendizaje vicario (modelamiento) y condicionamiento clásico, consolidando asociaciones entre estímulos y reacciones de miedo (21).

d) Trastorno de ansiedad social (fobia social)

La ansiedad social implica un miedo persistente a situaciones donde el individuo puede ser evaluado negativamente por otros. Este miedo está asociado a comportamientos evitativos y síntomas fisiológicos como rubor, sudoración, palpitaciones y temblor (1,11).

En la adolescencia, este trastorno alcanza su máxima prevalencia, dado que se intensifica la sensibilidad hacia la opinión de los demás, la preocupación por la apariencia física y la vulnerabilidad al rechazo social (22).

Se ha demostrado que características visibles (como acné, cicatrices faciales o alteraciones dermatológicas) aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar ansiedad social debido al temor al estigma y al juicio estético de los

pares (23).

e) Ansiedad de separación

Caracterizada por un miedo excesivo e inapropiado al desarrollo evolutivo cuando el individuo se separa de figuras de apego. Aunque más común en la infancia, puede persistir o reactivarse en la adolescencia, especialmente ante situaciones estresantes (cambios escolares, conflictos familiares, inseguridad personal) (24).

La evidencia indica que adolescentes con ansiedad de separación presentan mayor riesgo de desarrollar ansiedad generalizada, fobia social y depresión en etapas posteriores (25).

f) Mutismo selectivo

Se caracteriza por incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (escuela, presentaciones orales), pese a que el individuo puede hacerlo normalmente en otros contextos. Suele estar relacionado con ansiedad social y rasgos de inhibición conductual (26).

Su prevalencia es baja, pero tiene consecuencias significativas sobre la interacción social y el rendimiento académico. Investigaciones recientes subrayan que los adolescentes con mutismo selectivo presentan niveles elevados de miedo al juicio, perfeccionismo y sensibilidad social (26).

g) Ansiedad inducida por factores sociales y tecnológicos

Aunque no constituye una categoría diagnóstica formal en DSM-5, la literatura reciente reconoce que la hiperexposición a redes sociales, la comparación social digital y el ciberacoso incrementan significativamente los niveles de ansiedad en adolescentes (27). Este tipo de ansiedad se manifiesta principalmente como:

- preocupación por la apariencia;

- necesidad de aprobación digital;
- miedo a la exclusión en redes;
- ansiedad ante la publicación de imágenes;
- evaluación negativa del aspecto físico (incluido acné).

Estas dinámicas contemporáneas constituyen un factor clave para estudiar la ansiedad vinculada a la imagen corporal en población adolescente actual.

3.2.3. Ansiedad social en la adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por profundos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Durante este periodo, la búsqueda de identidad, la aceptación grupal y la sensibilidad a la opinión de los demás adquieren gran importancia, por lo que los adolescentes se vuelven especialmente vulnerables al desarrollo de la ansiedad social (22).

Diversas investigaciones han señalado que los adolescentes con ansiedad social tienden a evitar situaciones como hablar en clase, participar en actividades extracurriculares, formar nuevas amistades o expresar sus opiniones. Esta evitación no solo limita su experiencia social, sino que también puede derivar en bajo rendimiento académico, retraimiento emocional, e incluso desarrollo de trastornos depresivos (28).

En muchos casos, la ansiedad social en la adolescencia pasa desapercibida, ya que puede confundirse con timidez o introversión. Sin embargo, a diferencia de estas características temperamentales, la ansiedad social implica un malestar intenso y persistente, que no disminuye con la exposición repetida al estímulo social y que interfiere notablemente en el funcionamiento diario del adolescente (29).

Factores como el bullying, la imagen corporal negativa, el acné facial severo, el

perfeccionismo y las experiencias de rechazo previo son considerados desencadenantes o exacerbadores de la ansiedad social en adolescentes. Asimismo, las redes sociales, si bien pueden servir de canal de comunicación, también incrementan la presión por mantener una apariencia ideal, lo que refuerza la inseguridad y la autocrítica (30).

3.2.4. Instrumento de medición: Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)

La Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) es uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional para evaluar los síntomas de ansiedad social. Fue desarrollada por el psiquiatra Michael Liebowitz en 1987 con el objetivo de medir tanto el miedo como la evitación en situaciones sociales y de desempeño (13).

La escala consta de 24 ítems, divididos en dos secciones: la primera evalúa la ansiedad en situaciones sociales (como asistir a una fiesta, hablar con desconocidos o comer en público) y la segunda en situaciones de desempeño (como hablar en público, leer en voz alta o ser el centro de atención). Cada ítem se califica dos veces: una según el grado de miedo o ansiedad y otra según el nivel de evitación que la situación genera en el individuo. Las puntuaciones van de 0 (ninguna ansiedad o evitación) a 3 (ansiedad o evitación severa) por cada dimensión, resultando en un puntaje total de 0 a 144 (21).

La interpretación del puntaje total permite clasificar la severidad de los síntomas de la siguiente manera:

- 0–54: ansiedad social leve o dentro del rango normal
- 55–65: ansiedad social moderada
- 66–80: ansiedad social marcada
- 81–95: ansiedad social severa

- Más de 95: ansiedad social muy severa

La LSAS ha demostrado excelentes propiedades psicométricas, incluyendo alta confiabilidad interna y validez convergente con otros instrumentos de ansiedad social. Existen versiones autoinformadas y heteroevaluadas, lo cual la hace versátil en diferentes contextos clínicos y de investigación (31).

Su aplicación en adolescentes ha sido validada en diversas culturas, incluyendo adaptaciones lingüísticas al español latinoamericano, y permite identificar precozmente aquellos casos con riesgo de aislamiento social, deterioro escolar o comorbilidades emocionales, siendo así una herramienta clave para intervenciones oportunas (32).

3.3. Antecedentes de investigación

- **A nivel internacional**

Unal D, et. al (2016) Turquía. En su investigación Evaluation of social anxiety, self-esteem, life quality in adolescents with acne vulgaris, Este estudio clínico comparativo se planteó explorar los niveles de ansiedad social, autoestima y calidad de vida vinculados específicamente al acné en adolescentes, además de analizar su relación con la severidad clínica del acné y variables sociodemográficas. Se incluyeron 102 adolescentes con acné vulgaris (12–17 años), sin comorbilidad psiquiátrica, y 83 adolescentes sin acné ni diagnóstico psiquiátrico. Se aplicaron herramientas validadas: CSPA-CA para medir ansiedad social, RSES para autoestima, AQOL para calidad de vida, y se evaluó la severidad del acné mediante GAGS (Global Acne Grading System).

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en los niveles medios de ansiedad social y autoestima entre los grupos. Sin embargo, los participantes con peor calidad de vida presentaron niveles aumentados de ansiedad social y

baja autoestima, independientemente de la severidad clínica del acné.

Conclusión: Aunque clínicamente el acné no incrementa la ansiedad social per se, quienes perciben una mayor afectación en su calidad de vida pueden tener síntomas más intensos de ansiedad social y baja autoestima. Los autores recomiendan que los clínicos incluyan evaluaciones psicométricas al tratar a adolescentes con acné vulgar (33).

Shakir W. et. al (2024) Pakistán. En su investigación Self-Esteem, Social Appearance Anxiety and Quality of Life among Adolescents with Acne. Tuvo como objetivo examinar cómo el acné se relaciona con la autoestima, la ansiedad por la apariencia social (social appearance anxiety) y la calidad de vida, e identificar posibles diferencias por género y predictores claves. Estudio transversal con 327 adolescentes de 12 a 19 años de Islamabad y Rawalpindi. Se aplicaron los siguientes instrumentos: CADI (impacto del acné), SAAS (ansiedad por apariencia), RSES (autoestima) y T-QoL (calidad de vida). Se realizaron análisis de correlación, t-test y regresión lineal con SPSS 25.

Se hallaron correlaciones positivas entre la severidad del acné y la ansiedad por apariencia ($r = 0.523$, $p < 0.01$), y entre acné y deterioro en calidad de vida ($r = 0.566$, $p < 0.01$), así como una correlación inversa con la autoestima ($r = -0.320$, $p < 0.01$). Además, las adolescentes mostraron mayores niveles de autoestima que los adolescentes varones ($p = 0.01$). En el análisis de regresión, la ansiedad por apariencia emergió como el predictor más significativo de la calidad de vida ($\beta = 0.61$), seguido por la autoestima ($\beta = -0.12$). El estudio evidencia que el acné impacta negativamente la salud psicológica de los adolescentes, especialmente mediante la ansiedad por la apariencia social. Además, existen diferencias por género, por lo que se sugieren intervenciones focalizadas en la

ansiedad por apariencia y estrategias de autoestima, especialmente dirigidas según género (34).

- **Antecedentes nacionales**

Coronel Díaz C. (2023) Chiclayo. En la investigación titulada Depresión, ansiedad y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado-severo en Chiclayo, 2023, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos y el impacto en la calidad de vida en adolescentes con acné de grado moderado a severo en Chiclayo. Se evaluó una muestra de adolescentes con acné moderado-severo que asistían a un servicio dermatológico. Se utilizaron escalas validadas: HADS para depresión y ansiedad, y CDLQI para calidad de vida. Muestreo: pacientes que acudían al consultorio privado de dermatología en 2023 (muestreo no probabilístico por conveniencia). El 82.8 % presentó síntomas de ansiedad, el 77.2 % síntomas depresivos y el 56 % manifestó una percepción significativa de baja calidad de vida. Los hallazgos muestran una fuerte asociación entre el acné moderado-severo y la presencia de síntomas emocionales negativos, lo cual obliga a incorporar estrategias de salud mental en la atención dermatológica juvenil (35).

Aguilar Manay LA.et. al (2022) Lambayeque. En investigación Asociación entre presencia de acné y trastornos de salud mental en adolescentes de Lambayeque, 2022. Cuyo objetivo fue Evaluar la asociación entre la presencia y gravedad del acné y los niveles de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes escolares lambayecanos. Estudio transversal en 5 colegios, aplicando la escala DASS-21. Se clasificó el acné por grado clínico (0–3) mediante un profesional dermatólogo. Los adolescentes con acné grado 2 tenían una probabilidad 40 % mayor de síntomas depresivos, 20 % mayor de ansiedad, y aproximadamente

90 % mayor de estrés comparados con la población sin acné. Los adolescentes con acné grado 3 presentaron resultados similares. El estudio evidencia que el acné es un factor de riesgo significativo para la aparición de trastornos emocionales, particularmente ansiedad, depresión y estrés, en población escolar peruana (36).

- **Antecedentes locales**

Mejía Ataulluco, M. (2020). Impacto del acné en la autoestima y calidad de vida en adolescentes de Arequipa. Tuvo como objetivo Evaluar la relación entre la severidad del acné, la autoestima y la calidad de vida en adolescentes arequipeños. Estudio en escolares de varias instituciones. Se aplicaron escalas validadas de autoestima (por ejemplo, RSES) y calidad de vida específica para acné (AQOL, CADI). Se clasificó la severidad clínica mediante GAGS. Los adolescentes con acné moderado a severo tuvieron puntuaciones significativamente más bajas en autoestima y mayor impacto negativo en calidad de vida versus aquellos con acné leve o sin acné. También se observaron variaciones en función de grupos étnicos. El acné afecta significativamente el bienestar emocional de los escolares arequipeños. La severidad clínica y la percepción social (afectada por la etnicidad) son variables relevantes para la comprensión del impacto psicológico (37).

4. Hipótesis

Dado que la adolescencia es una etapa crítica en la formación de la identidad y en la consolidación de la imagen corporal, las alteraciones visibles en la piel, como el acné, pueden influir significativamente en el bienestar emocional de los jóvenes. Cuando las lesiones son moderadas o severas, especialmente si se localizan en el rostro, pueden generar sentimientos de vergüenza, temor al juicio de los demás y conductas de evitación, elementos característicos de la ansiedad social.

Es probable que exista relación entre la severidad del acné y la ansiedad en adolescentes de secundaria, de manera que, a mayor grado de acné clínico, se presenten niveles más altos de ansiedad ante situaciones sociales o de desempeño.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

Para recolectar los datos se emplearán dos técnicas:

- Observación directa, a través de la cual se aplicará el Global Acne Grading System (GAGS), que permitirá clasificar la severidad del acné según el tipo y distribución de las lesiones.
- Encuesta autoadministrada, mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS), que evaluará los niveles de miedo y evitación en diferentes situaciones sociales.

1.2. Instrumentos

Los instrumentos que se emplearán para la medición de las variables son los siguientes:

Escala Global del Acné – Global Acne Grading System (GAGS):

Desarrollada por Doshi, Zaheer y Stiller (1997), este instrumento cuantifica la severidad del acné mediante la evaluación de seis regiones anatómicas: frente, mejillas, nariz, mentón, pecho y espalda. Cada zona recibe un factor de ponderación según su extensión y densidad sebácea, y las lesiones se califican de acuerdo con su tipo (comedones, pápulas, pústulas y nódulos). La suma total determina la severidad: leve (1–18 puntos), moderada (19–30), severa (31–38) y muy severa (≥ 39).

Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS):

Diseñada por Michael Liebowitz (1987), esta escala evalúa el grado de ansiedad y evitación que experimenta una persona frente a situaciones sociales y de desempeño. Está conformada por 24 ítems que se puntúan en dos dimensiones: ansiedad (0 a 3 puntos) y evitación (0 a 3 puntos), generando un puntaje total de 0

a 144. Los resultados se interpretan como: ansiedad leve (0–54), moderada (55–65), marcada (66–80), severa (81–95) y muy severa (>95).

El instrumento ha demostrado una alta confiabilidad (α de Cronbach entre 0,90 y 0,95) y validez en población adolescente y adulta joven.

Ambos instrumentos serán aplicados de manera individual y anónima, previa autorización institucional y consentimiento informado.

1.3. Materiales de Verificación

Para garantizar la adecuada recolección y control de la información, se utilizarán los siguientes materiales de verificación:

- Ficha de observación estructurada para el registro del puntaje del acné según el GAGS.
- Cuestionario impreso o digital con los ítems de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS).
- Ficha de datos generales para registrar información sociodemográfica de los participantes (edad, sexo, institución educativa, grado de estudio).
- Consentimiento informado dirigido a los padres o tutores de los adolescentes, y asentimiento informado para los estudiantes, conforme a las normas éticas de investigación.
- Base de datos digital (Excel o SPSS) para la codificación y análisis estadístico de los resultados.
- Guía de aplicación que estandarizará el procedimiento de evaluación y asegurará la confiabilidad interobservador durante la recolección de los datos.

2. Campo de verificación

2.1.Ámbito

El presente estudio se desarrollará en la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, Región Arequipa, Perú.

El ámbito de investigación comprende un colegio estatal seleccionado de manera intencional, considerando criterios de accesibilidad, disposición institucional y representatividad del grupo etario.

La elección de este contexto se sustenta en que la adolescencia constituye una etapa de alta prevalencia del acné y de vulnerabilidad emocional, donde las condiciones físicas y sociales influyen directamente en la construcción de la autoestima y el bienestar psicológico. Además, el entorno escolar permite un acceso adecuado a la población objetivo y la posibilidad de aplicar los instrumentos de evaluación de forma grupal, en condiciones controladas y éticamente seguras.

2.2. Temporalidad

La investigación se llevará a cabo durante los meses de octubre y noviembre del año 2025.

2.3. Unidades de Estudio

La unidad de estudio estará conformada por adolescentes de ambos sexos que cursen entre primer y quinto año de educación secundaria en la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa.

2.4. Ubicación espacial

La investigación se ejecutará en la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau. ubicado en la ciudad de Arequipa, durante el año 2025.

2.4.1. Población

La población de estudio estará constituida por los adolescentes matriculados

en el nivel secundario de primero a quinto año de la Institución Educativa Peruano del Milenio Miguel Grau. Se considerará a estudiantes con edades comprendidas entre 12 y 17 años, sumando un total aproximado de 500 alumnos.

2.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la aplicación de la fórmula para el muestreo aleatorio simple, considerando que la población total asciende a 500 estudiantes. Para ello, se utilizó la siguiente expresión estadística:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * p * q}{E^2}$$

- N = 500 (población total)
- Z = nivel de confianza (1,96 para 95 %)
- p = proporción esperada (0,50 cuando se desconoce)
- q = 1 – p (0,50)
- e = margen de error permitido (0,05)

$$n=214$$

Por lo tanto, la muestra estimada para el estudio está conformada por 214 estudiantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, asegurando representatividad y confiabilidad en los resultados.

2.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Se incluirá a adolescentes entre 12 y 17 años, matriculados en la institución educativa seleccionada.
- Se considerará a quienes presenten algún grado visible de acné al momento de la evaluación y quienes no presenten lesiones.

- Se requerirá el consentimiento informado de los padres o apoderados, así como el asentimiento del adolescente.

Criterios de exclusión

- Se excluirá a estudiantes que se encuentren bajo tratamiento médico o psicológico por trastornos de ansiedad diagnosticados.
- No se considerará a quienes no presenten lesiones visibles de acné al momento de la evaluación.
- Se excluirá a los adolescentes que no entreguen el consentimiento informado debidamente firmado.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1.1. Validación del instrumento

Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)

Esta escala fue desarrollada para evaluar la ansiedad social en adultos, pero también se han realizado adaptaciones validadas para adolescentes (versión Liebowitz Social Anxiety Scale – Children & Adolescents (LSAS-CA)). Por ejemplo: en un estudio con adolescentes se reportó una consistencia interna (α) de 0,91 para la subescala de miedo y 0,89 para la de evitación.

En una versión para adultos auto-reportada (LSAS-SR, Brasil), se reportaron α entre 0,90-0,96 y coeficiente de correlación intraclase (ICC) de 0,81, lo cual demuestra buena fiabilidad test-retest.

Por tanto, el LSAS/LSAS-CA es un instrumento con evidencia de validez y confiabilidad suficientes para población adolescente, lo que lo hace apropiado para este estudio de ansiedad social en adolescentes de secundaria.

Global Acne Grading System (GAGS)

Este sistema fue propuesto por Doshi A, Zaheer A y Stiller MJ en 1997, para

clasificar la severidad del acné según regiones anatómicas (frente, mejillas, nariz, mentón, tórax/espalda) y tipos de lesiones.

Un estudio analizó la fiabilidad inter-observador del GAGS y su correlación con otro sistema (Investigator Global Assessment) y halló que el GAGS tiene buen grado de acuerdo entre evaluadores, lo que respalda su uso como medida válida de severidad del acné.

Revisiones recientes lo mencionan como una de las escalas más usadas en investigaciones de acné, si bien se indican ciertas limitaciones (por ejemplo, necesidad de entrenamiento del evaluador).

3.1.2. Procedimientos

El desarrollo de la investigación se llevará a cabo en diferentes etapas secuenciales que garantizarán la recolección rigurosa y ética de la información, así como su posterior análisis e interpretación. A continuación, se describen los procedimientos que se seguirán para la ejecución del estudio:

Solicitud de permisos: En primer lugar, se gestionará la autorización formal de las autoridades de las instituciones educativas seleccionadas, mediante la entrega de una carta de presentación y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética correspondiente.

Coordinación institucional: Se establecerá contacto directo con los directivos y tutores escolares para coordinar fechas, horarios y espacios adecuados para la aplicación de los instrumentos, sin interferir en las actividades académicas regulares.

Ejecución de la Evaluación Clínica: El instrumento GAGS será aplicado por el evaluador principal del estudio. Este enfoque garantiza una evaluación clínica objetiva y uniforme de la severidad del acné en todos los participantes,

asegurando la estandarización del proceso de medición.

Consentimiento informado: Se entregará a los padres o apoderados una hoja de consentimiento informado en la que se explicarán los objetivos, beneficios, riesgos mínimos y voluntariedad del estudio. A los adolescentes se les solicitará su asentimiento antes de participar.

Aplicación de instrumentos:

- Se iniciará con la evaluación clínica del acné mediante la técnica de observación directa, aplicando el Global Acne Grading System (GAGS) , asegurando la comodidad del participante. Para la zona del tórax y espalda se usará el método de autoevaluación asistida, los participantes utilizaran las lesiones presentes en su rostro como referencia para establecer un punto de comparación visual y descriptiva, permitiendo al evaluador extrapolar la morfología y el grado de severidad identificado en la cara hacia las lesiones menos accesibles en el tórax y la espalda, asegurando la uniformidad del criterio de medición.

- Posteriormente, se procederá con la aplicación de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS), que será autoadministrada en aula o salón previamente designado. Se explicarán las instrucciones y se brindará orientación si es necesario, sin inducir respuestas.

Recolección y codificación de datos: Una vez completados los instrumentos, se procederá a la organización, codificación y tabulación de los datos en matrices estadísticas, asegurando la confidencialidad de la información.

Análisis estadístico: Los datos serán procesados mediante el uso de un software estadístico SPSS y Excel. Se utilizarán medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, y para analizar la relación entre las variables se aplicará la prueba

estadística correspondiente (como Chi cuadrado o Spearman, según la naturaleza de los datos).

Interpretación y presentación de resultados: Finalmente, se interpretarán los resultados en función de los objetivos e hipótesis planteados. Los hallazgos serán presentados en cuadros y tablas descriptivas e inferenciales, y se contrastarán con antecedentes teóricos y empíricos para su discusión.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Grado que cursan los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025

Grado	Nº.	%
Primero	47	22,0
Tercero	65	30,4
Cuarto	51	23,8
Quinto	51	23,8
TOTAL	214	100

Nota: Elaboración Propia.

Los resultados muestran que, del total de 214 adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa, en el año 2025, el mayor porcentaje corresponde a los estudiantes del tercer grado de secundaria, con 65 adolescentes (30,4 %), constituyéndose en el grupo predominante dentro de la muestra estudiada. En segundo lugar, se ubican los estudiantes del primer grado, con 47 adolescentes (22,0 %), mientras que los alumnos de cuarto y quinto grado registran proporciones similares, con 51 adolescentes cada uno (23,8 %).

Esta distribución evidencia una participación relativamente homogénea de los distintos grados de educación secundaria, aunque con una ligera predominancia del tercer grado, lo que permite contar con una muestra representativa de los diferentes niveles académicos de la institución educativa evaluada.

Tabla 2. Edad de los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025

Edad	Nº.	%
11 a 12	12	5,6
13 a 14	53	24,8
15 a 16	116	54,2
17 a 18	33	15,4
TOTAL	214	100

Nota: Elaboración Propia.

Los resultados evidencian que, de los 214 adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa, en el año 2025, el grupo etario predominante corresponde a los adolescentes de 15 a 16 años, con 116 participantes (54,2 %). En segundo lugar, se encuentra el grupo de 13 a 14 años, que representa 53 adolescentes (24,8 %), seguido por el rango de 17 a 18 años, con 33 adolescentes (15,4 %).

Por el contrario, el menor porcentaje se observó en el grupo de 11 a 12 años, conformado por 12 adolescentes (5,6 %). Esta distribución etaria refleja que la muestra se concentra mayoritariamente en adolescentes de edad media, característica acorde con la población típica de educación secundaria, lo que resulta pertinente para el análisis de las variables estudiadas.

La presente investigación tuvo como propósito analizar la relación entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad en adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa durante el año 2025. Los resultados obtenidos permiten una comprensión integral de cómo una condición dermatológica frecuente en la adolescencia puede asociarse de manera significativa con manifestaciones emocionales, particularmente con la ansiedad social y sus dimensiones de miedo y evitación. El análisis

conjunto de las características sociodemográficas, clínicas y psicológicas de la población estudiada evidencia que, si bien el acné se presenta mayoritariamente en formas leves, su impacto emocional no debe subestimarse, ya que incluso niveles bajos de severidad pueden coexistir con ansiedad social clínicamente relevante.

En relación con las características sociodemográficas, los resultados muestran que la mayor proporción de adolescentes correspondió al tercer grado de secundaria, seguido de una distribución relativamente homogénea entre primero, cuarto y quinto grado. Esta distribución resulta pertinente, ya que incluye adolescentes en distintas fases del desarrollo escolar, lo que permite una visión amplia del fenómeno estudiado. Asimismo, la predominancia del grupo etario de 15 a 16 años coincide con la etapa media de la adolescencia, periodo caracterizado por importantes cambios hormonales, físicos y psicosociales, lo que favorece tanto la aparición del acné como una mayor vulnerabilidad emocional.

Tabla 3. Sexo de los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025

Sexo	Nº.	%
Masculino	121	56,5
Femenino	93	43,5
TOTAL	214	100

Nota: Elaboración Propia.

Los resultados muestran que, de los 214 adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa, en el año 2025, el sexo masculino predomina en la muestra, con 121 adolescentes (56,5 %). Por su parte, el sexo femenino está representado por 93 adolescentes (43,5 %).

Esta distribución evidencia una ligera predominancia de adolescentes de sexo masculino, aunque con una participación considerable del sexo femenino, lo que permite contar con una muestra relativamente equilibrada desde el punto de vista del sexo. Dicha característica resulta relevante para el análisis de las variables estudiadas, al posibilitar comparaciones y una interpretación más amplia de los resultados según esta variable sociodemográfica. La ligera predominancia del sexo masculino en la muestra concuerda con reportes epidemiológicos que señalan una mayor frecuencia y persistencia del acné en varones durante la adolescencia, lo cual refuerza la representatividad de la población evaluada.

Tabla 4. Ubicación del acné según la zona anatómica en los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa

Frente	Nº	%
Comedón	106	49,5
Pápula	18	8,5
Pústula	78	36,4
Nódulo	12	5,6
Mejilla derecha		
Comedón	110	51,4
Pápula	26	12,1
Pústula	67	31,4
Nódulo	11	5,1
Mejilla izquierda		
Comedón	110	51,4
Pápula	27	12,6
Pústula	65	30,4
Nódulo	12	5,6
Nariz		
Comedón	137	64,0
Pápula	26	12,1
Pústula	37	17,3
Nódulo	14	6,5
Mentón		
Comedón	138	64,5
Pápula	26	12,1
Pústula	41	19,2
Nódulo	9	4,2
Tórax/espalda		
Comedón	134	62,6
Pápula	45	21,0
Pústula	27	12,6
Nódulo	8	3,7
TOTAL	214	100

Los resultados evidencian que la lesión predominante en todas las zonas anatómicas evaluadas fue el comedón, observándose con mayor frecuencia en el mentón (64,5 %) y la nariz (64,0 %), seguido del tórax/espalda (62,6 %). Asimismo, en las mejillas derecha e izquierda, los comedones representaron el 51,4 % en ambos casos, mientras que en la frente alcanzaron el 49,5 %, lo que confirma que las lesiones no inflamatorias son las más comunes en la población adolescente estudiada.

En relación con las lesiones inflamatorias, las pústulas mostraron una presencia relevante en la frente (36,4 %) y en las mejillas derecha (31,4 %) e izquierda (30,4 %), evidenciando un compromiso inflamatorio moderado principalmente en las zonas faciales. Las pápulas se presentaron con mayor frecuencia en el tórax/espalda (21,0 %), seguidas por valores similares en la nariz (12,1 %), el mentón (12,1 %) y ambas mejillas.

Por su parte, los nódulos, considerados lesiones de mayor severidad, se observaron en baja proporción en todas las zonas anatómicas, destacando ligeramente la nariz (6,5 %), la frente (5,6 %) y la mejilla izquierda (5,6 %), lo que indica un menor compromiso severo del acné en la población evaluada.

Respecto a las características clínicas del acné, los resultados evidencian que las lesiones comedónicas fueron las más frecuentes en todas las zonas anatómicas evaluadas, especialmente en mentón, nariz y tórax/espalda, confirmando que las formas no inflamatorias predominan en la población adolescente. Sin embargo, se identificó una proporción relevante de lesiones inflamatorias, principalmente pústulas y pápulas, localizadas con mayor frecuencia en las zonas faciales, lo cual resulta clínicamente relevante debido a su alta visibilidad y potencial impacto en la percepción de la imagen corporal. El hecho que los nódulos se presentaron en baja proporción sugiere que actualmente se cuenta con mayor difusión sobre el cuidado de la piel entre adolescentes, lo que evita que lleguen a presentar lesiones más severas.

Tabla 5. Severidad del acné en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, según el Global Acne Grading System (GAGS)

Acné	Nº.	%
Leve	142	66,4
Moderado	64	29,9
Severo	8	3,7
TOTAL	214	100

Nota: Elaboración Propia.

Los resultados muestran que, según el Global Acne Grading System (GAGS), la mayoría de los adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa, en el año 2025, presenta acné leve, con 142 estudiantes (66,4 %). En menor proporción, se identificó acné moderado en 64 adolescentes (29,9 %), mientras que el acné severo fue poco frecuente, observándose únicamente en 8 adolescentes (3,7 %).

Esta distribución evidencia que el acné de baja severidad predomina en la población estudiada, lo que concuerda con la alta frecuencia de lesiones comedónicas descritas previamente. No obstante, la presencia de casos con acné moderado y severo resulta clínicamente relevante, ya que estos niveles de severidad pueden generar un mayor impacto físico, estético y psicosocial en los adolescentes, justificando la importancia de su evaluación y seguimiento oportuno. En concordancia con lo anterior, la evaluación de la severidad del acné mediante el Global Acne Grading System (GAGS) mostró que la mayoría de los adolescentes presentó acné leve, seguido de acné moderado y, en menor proporción, acné severo.

Tabla 6. Dimensiones de la ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, mediante la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)

Ansiedad	Miedo		Evitación	
	Nº.	%	Nº.	%
Ausente	71	33,2	60	28,1
Leve	75	35,0	75	35,0
Moderada	53	24,8	62	29,0
Marcada	13	6,1	15	7,0
Severa	2	0,9	2	0,9
TOTAL	214	100	214	100

Nota: Elaboración Propia.

Los resultados obtenidos mediante la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) evidencian que, en la dimensión miedo, la mayor proporción de adolescentes presenta ansiedad leve, con 75 participantes (35,0 %), seguida del nivel ausente, observado en 71 adolescentes (33,2 %). En menor proporción, se identificó ansiedad moderada en 53 adolescentes (24,8 %), mientras que los niveles marcado y severo fueron poco frecuentes, registrándose en 13 (6,1 %) y 2 adolescentes (0,9 %), respectivamente.

En cuanto a la dimensión evitación, el nivel leve también fue el predominante, con 75 adolescentes (35,0 %), seguido del nivel moderado, que se presentó en 62 participantes (29,0 %), y del nivel ausente, observado en 60 adolescentes (28,1 %). Los niveles marcado y severo se manifestaron en una proporción reducida, con 15 (7,0 %) y 2 adolescentes (0,9 %), respectivamente.

Tabla 7. Nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa

Ansiedad	Nº.	%
Ausente	58	27,1
Leve	48	22,4
Moderada	46	21,5
Marcada	30	14,0
Severa	25	11,7
Muy severa	7	3,3
TOTAL	214	100

Nota: Elaboración Propia.

Los resultados muestran que, en los 214 adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de la ciudad de Arequipa, el nivel de ansiedad social predominante fue el ausente, observado en 58 estudiantes (27,1 %). No obstante, una proporción importante de la población presentó ansiedad leve, con 48 adolescentes (22,4 %), y ansiedad moderada, identificada en 46 estudiantes (21,5 %).

Asimismo, se evidenció la presencia de niveles más elevados de ansiedad social, ya que 30 adolescentes (14,0 %) presentaron ansiedad marcada, 25 (11,7 %) ansiedad severa y 7 (3,3 %) ansiedad muy severa. En conjunto, estos resultados indican que, si bien una parte considerable de los adolescentes no presenta ansiedad social o la manifiesta en niveles leves, existe un grupo relevante que experimenta ansiedad social de intensidad moderada a muy severa, lo cual puede generar repercusiones negativas en su desempeño académico, social y emocional.

Tabla 8. Relación entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa

Ansiedad	Acné						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Ausente	51	23,8	7	3,3	0	0,0	58	27,1
Leve	29	13,6	17	7,9	2	0,9	48	22,4
Moderada	24	11,2	20	9,3	2	0,9	46	21,5
Marcada	18	8,4	10	4,7	2	0,9	30	14,0
Severa	15	7,0	9	4,2	1	0,5	25	11,7
Muy severa	5	2,3	1	0,5	1	0,5	7	3,3
TOTAL	142	66,4	64	29,9	8	3,7	214	100

Nota: Elaboración Propia.

$$X^2=21.58 \quad P<0.05 \quad P=0.02$$

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2 = 21,58$; $p < 0,05$), lo que indica que ambas variables no son independientes y presentan asociación. En los adolescentes con acné leve, se observó una mayor proporción de ansiedad ausente (23,8 %) y ansiedad leve (13,6 %), disminuyendo progresivamente la frecuencia de niveles más altos de ansiedad. Sin embargo, también se identificaron casos de ansiedad moderada (11,2 %), marcada (8,4 %), severa (7,0 %) y muy severa (2,3 %), lo que demuestra que incluso en niveles bajos de severidad del acné pueden coexistir manifestaciones relevantes de ansiedad social.

En el grupo de adolescentes con acné moderado, se evidenció un incremento proporcional

de los niveles de ansiedad, destacando la presencia de ansiedad moderada (9,3 %) y ansiedad leve (7,9 %), así como de ansiedad marcada (4,7 %) y severa (4,2 %). Este patrón sugiere que, a medida que aumenta la severidad del acné, se intensifican las manifestaciones de ansiedad social.

Por su parte, aunque el acné severo se presentó en una baja proporción dentro de la muestra, se observó que los adolescentes con este nivel de severidad manifestaron ansiedad leve, moderada, marcada, severa y muy severa, lo que refleja un mayor compromiso emocional asociado a las formas más graves del acné.

El hallazgo central de esta investigación es la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad. Los resultados muestran que, a medida que aumenta la severidad del acné, se incrementan los niveles de ansiedad social, así como las manifestaciones de miedo y las conductas de evitación. Este patrón se mantiene tanto en el análisis global de ansiedad como en sus dimensiones específicas, lo que refuerza la hipótesis de que el acné, especialmente en sus formas moderadas y severas, se asocia con un mayor compromiso emocional. No obstante, también se evidenció que incluso adolescentes con acné leve pueden presentar ansiedad social relevante, lo que sugiere que la percepción subjetiva del acné y el contexto social desempeñan un papel importante en la respuesta emocional.

Tabla 9. Relación entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad según la dimensión miedo en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa

	Acné							
Miedo/ansiedad	Leve		Moderado		Severo		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Ausente	58	27,1	12	5,6	1	0,5	71	33,2
Leve	49	22,9	24	11,2	2	0,9	75	35,0
Moderada	26	12,1	25	11,7	2	0,9	53	24,8
Marcada	9	4,2	3	1,4	1	0,5	13	6,1
Severa	0	0,0	0	0,0	2	0,9	2	0,9
TOTAL	142	66,4	64	29,9	8	3,7	214	100

Nota: Elaboración Propia.

$$X^2=67.84 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad según la dimensión miedo/ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, conforme a la prueba de chi cuadrado ($\chi^2 = 67,84$; $p < 0,05$), lo que indica una asociación clara entre ambas variables.

En los adolescentes con acné leve, predominó el nivel de miedo/ansiedad ausente con 58 estudiantes (27,1 %), seguido del nivel leve con 49 (22,9 %). No obstante, también se observaron proporciones relevantes de miedo/ansiedad moderada (12,1 %) y marcada (4,2 %), lo que sugiere que incluso en los casos de menor severidad del acné pueden presentarse manifestaciones de ansiedad relacionadas con el temor a la evaluación social.

En el grupo con acné moderado, se evidenció un incremento en los niveles de miedo/ansiedad, destacando las categorías moderadas (11,7 %) y leve (11,2 %), así como la

presencia de miedo/ansiedad ausente (5,6 %) y marcada (1,4 %). Este patrón refleja una mayor afectación emocional a medida que aumenta la severidad del acné.

Por su parte, aunque el acné severo representó una proporción reducida de la muestra, se observó que los adolescentes con este nivel de severidad presentaron miedo/ansiedad en niveles leve, moderado, marcado y severo, evidenciando un mayor compromiso psicológico asociado a las formas más graves del acné.



Tabla 10. Relación entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad según la dimensión evitación en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa

Evitación	Acné						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Ausente	47	22,0	12	5,6	1	0,5	60	28,1
Leve	55	25,7	17	7,9	3	1,4	75	35,0
Moderada	27	12,6	32	15,0	3	1,4	62	29,0
Marcada	12	5,6	2	0,9	1	0,5	15	7,0
Severa	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	0,9
TOTAL	142	66,4	64	29,9	8	3,7	214	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=23.23 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad según la dimensión evitación en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau de Arequipa, conforme a la prueba de chi cuadrado ($\chi^2 = 23,23$; $p < 0,05$), lo que indica la existencia de una asociación entre ambas variables.

En los adolescentes con acné leve, predominó el nivel de evitación leve con 55 estudiantes (25,7 %), seguido del nivel ausente con 47 (22,0 %). No obstante, también se identificaron casos con evitación moderada (12,6 %) y marcada (5,6 %), lo que sugiere que incluso en niveles bajos de severidad del acné pueden presentarse conductas de evitación ante situaciones sociales.

En el grupo de adolescentes con acné moderado, se observó un incremento en los niveles de evitación, destacando la evitación moderada en 32 estudiantes (15,0 %), seguida de la

evitación leve (7,9 %) y ausente (5,6 %). Este patrón indica que, a medida que aumenta la severidad del acné, se intensifican las conductas evitativas relacionadas con la exposición social.

Por su parte, aunque el acné severo se presentó en una proporción reducida de la muestra, los adolescentes con este nivel de severidad manifestaron evitación en niveles leve, moderado y marcado, evidenciando una mayor afectación en la conducta social frente a la percepción de su condición dermatológica.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes internacionales, el estudio de Unal et al. (2016), realizado en Turquía, presenta hallazgos parcialmente concordantes y parcialmente divergentes. Dichos autores no encontraron diferencias significativas en los niveles promedio de ansiedad social entre adolescentes con y sin acné; sin embargo, identificaron que aquellos con peor calidad de vida presentaban mayores niveles de ansiedad social y menor autoestima, independientemente de la severidad clínica del acné. Esta diferencia con el presente estudio podría explicarse por el enfoque metodológico, ya que Unal et al. compararon grupos con y sin acné, mientras que la presente investigación analizó la relación directa entre la severidad del acné y la ansiedad. No obstante, ambos estudios coinciden en señalar que el impacto emocional del acné no depende únicamente de su severidad clínica, sino también de la percepción del adolescente y del impacto en su calidad de vida.

Por su parte, el estudio de Shakir et al. (2024) en Pakistán muestra una clara coincidencia con los hallazgos de la presente investigación. Dichos autores encontraron correlaciones positivas significativas entre la severidad del acné y la ansiedad por la apariencia social, así como con el deterioro de la calidad de vida, y una correlación inversa con la autoestima. Estos resultados refuerzan los hallazgos obtenidos en Arequipa, donde se evidenció que el incremento en la severidad del acné se asocia con mayores niveles de ansiedad social, miedo y evitación. Asimismo, Shakir et al. destacan la ansiedad por la apariencia como un predictor

clave del impacto psicológico, lo cual resulta coherente con la mayor afectación observada en adolescentes con lesiones visibles en zonas faciales en el presente estudio.

En el ámbito nacional, el estudio de Coronel Díaz (2023) realizado en Chiclayo presenta una fuerte coincidencia con los resultados obtenidos, ya que reporta una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes con acné moderado a severo, así como un impacto negativo en la calidad de vida. Aunque dicho estudio se enfocó exclusivamente en adolescentes con acné de mayor severidad y utilizó un instrumento diferente para la evaluación de ansiedad, sus hallazgos respaldan la asociación entre acné y afectación emocional identificada en la presente investigación, particularmente en los casos de acné moderado y severo.

De manera similar, el estudio de Aguilar Manay et al. (2022) en Lambayeque encontró que los adolescentes con acné presentaban una mayor probabilidad de ansiedad, depresión y estrés en comparación con aquellos sin acné, evidenciando que el acné constituye un factor de riesgo para trastornos emocionales en población escolar. Estos resultados coinciden ampliamente con los hallazgos del presente estudio, especialmente en lo referente al incremento de ansiedad conforme aumenta la severidad del acné. La diferencia principal radica en que Aguilar Manay et al. evaluaron múltiples dimensiones de salud mental, mientras que la presente investigación se centró específicamente en la ansiedad social, lo que permite un análisis más detallado de sus componentes de miedo y evitación.

Finalmente, a nivel local, el estudio de Mejía Ataulluco (2020) realizado en Arequipa guarda una estrecha relación con los resultados obtenidos en esta investigación. Dicho autor evidenció que los adolescentes con acné moderado a severo presentaban menor autoestima y mayor impacto negativo en la calidad de vida, en comparación con aquellos con acné leve o sin acné. Aunque la variable ansiedad no fue evaluada directamente, los hallazgos coinciden en señalar que la severidad del acné se asocia con una mayor afectación

emocional. La presente investigación amplía estos resultados al demostrar que dicha afectación emocional se manifiesta específicamente en forma de ansiedad social, miedo y conductas de evitación, reforzando la necesidad de una atención integral en la población adolescente arequipeña.

En conjunto, los resultados del presente estudio son consistentes con la mayoría de los antecedentes nacionales e internacionales, evidenciando que el acné no debe ser considerado únicamente como una afección dermatológica, sino como una condición con implicancias psicológicas relevantes. Las diferencias observadas con algunos estudios internacionales pueden atribuirse a variaciones culturales, metodológicas y al uso de diferentes instrumentos de evaluación; sin embargo, la tendencia general confirma que a mayor severidad del acné, mayor es el riesgo de ansiedad social en adolescentes. Estos hallazgos resaltan la importancia de incorporar la evaluación de la salud mental en el abordaje clínico del acné y de promover intervenciones interdisciplinarias que contribuyan al bienestar integral del adolescente.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que de entre la población adolescente de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio de Arequipa, el 66.4% presentó acné de severidad leve, el 29.9% presentó acné moderado y el 3.7% restante acné severo.
- SEGUNDA:** El nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio de Arequipa mediante la escala LSAS se presentó como Ausente en un 27.1%, Leve en 22.4% y Moderada en un 21.5%.
- TERCERA:** Existe relación estadísticamente significativa entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Peruano del Milenio de Arequipa según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2 = 21,58$; $p < 0,05$; $p=0,02$).

RECOMENDACIONES

1. **Dirigida a las autoridades de salud y profesionales del área dermatológica y de salud mental:** Se recomienda fortalecer la evaluación integral de los adolescentes con acné, incorporando de manera sistemática la valoración del estado emocional y de la ansiedad social durante la atención clínica. Considerando que se evidenció una relación significativa entre la severidad del acné y el nivel de ansiedad, resulta fundamental que los profesionales de la salud no se limiten únicamente al tratamiento dermatológico, sino que incluyan estrategias de detección temprana de síntomas ansiosos, especialmente en adolescentes con acné moderado y severo, a fin de prevenir repercusiones psicosociales a corto y largo plazo.
2. **Dirigida a las autoridades educativas, directivos y docentes de la institución educativa:** Se recomienda implementar programas de orientación y apoyo psicoeducativo dentro del ámbito escolar, enfocados en la promoción de la salud mental, la autoestima y la aceptación de la imagen corporal en los adolescentes. Dado que una proporción relevante de estudiantes presenta niveles moderados a severos de ansiedad social, estos programas deberían incluir actividades de sensibilización, talleres de habilidades sociales y espacios de escucha, con el objetivo de reducir el estigma asociado a las alteraciones dermatológicas y favorecer un entorno escolar más empático e inclusivo.
3. **Dirigida a investigadores y futuros estudios en el área de la salud adolescente:** Se recomienda desarrollar investigaciones longitudinales y con enfoques multidisciplinarios que permitan profundizar en la relación entre la severidad del acné y la ansiedad a lo largo del tiempo, considerando variables adicionales como autoestima, calidad de vida, apoyo social y factores familiares. Asimismo, se sugiere ampliar el ámbito de estudio a otras instituciones educativas y regiones, lo que contribuirá a obtener resultados más generalizables y a diseñar intervenciones preventivas y terapéuticas basadas en evidencia científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Tan JK, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *Br J Dermatol*. 2015; 172(Suppl 1): p. 3–12.
2. Gollnick HP. From new findings in acne pathogenesis to new approaches in treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015; 29(Suppl 5): p. 1–7.
3. Costa A. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. *An Bras Dermatol*. 2008; 83(5): p. 451-457.
4. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. *Lancet*. 2012; 379(9813): p. 361–372.
5. Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. *An Bras Dermatol*. 2012; 87(6): p. 862-869.
6. Thiboutot D, Gollnick H, Bettoli V. New insights into the management of acne: an update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne group. *J Am Acad Dermatol*. 2009; 60(5 Suppl): p. S1–50.
7. Melnik BC. Linking diet to acne metabolomics, inflammation, and comedogenesis: an update. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2015; 8: p. 371–388.
8. Magin PJ, Pond CD, Smith WT. A cross-sectional study of psychological morbidity in acne patients. *Aust J Dermatol*. 2008; 49(3): p. 111–116.
9. Doshi A, Zaheer A, Stiller MJ. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system. *Int J Dermatol*. 1997; 36(6): p. 416–418.
10. Hayashi N, Akamatsu H, Kawashima M. Establishment of grading criteria for acne severity. *J Dermatol*. 2008; 35(5): p. 255–260.
11. Kellett SC, Gawkrödger DJ. The psychological and emotional impact of acne and the

- effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol*. 1999; 140(2): p. 273–282.
12. Layton AM, Eady EA, Peat M. Identifying acne treatment uncertainties via a James Lind Alliance Priority Setting Partnership. *BMJ Open*. 2016; 6(e011371).
 13. Liebowitz MR. Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*. 1987; 22(141).
 14. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* Washington DC; 2013.
 15. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press; 1995.
 16. Stein MB, Stein DJ. Social anxiety disorder. *Lancet*. 2008; 37(9618): p. 1115–1125.
 17. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press; 1995.
 18. Beesdo-Baum K, Knappe S. Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2012; 21: p. 457–478.
 19. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Lancet*. 2016; 388: p. 3048–3059.
 20. Ollendick TH, King NJ. Fears and phobias in children: Phenomenology, etiology, and treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 1988; 7: p. 585–602.
 21. Mennin DS, Fresco DM, Heimberg RG, Schneier FR, Davies SO, Liebowitz MR. Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *J Anxiety Disord*. 2002; 16(6): p. 661–673.
 22. Rapee RM, Spence SH. The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clin Psychol Rev*. 200; 24(7): p. 737–767.
 23. Magin P. Psychological morbidity in acne patients. *Aust J Dermatol*. 2008; 87: p. 111-

116.

24. Cartwright-Hatton S. Anxiety in children and adolescents. *Psychiatry*. 2010; 9(8): p. 301-307.
25. Silove D. Separation anxiety in adulthood. *Br J Psychiatry*. 2015; 206: p. 298–305.
26. Muris P, Ollendick TH. Children who are anxious in silence: A review on mutism. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2015; 18: p. 151–169.
27. Kelly Y. Social media use and adolescent mental health. *EClinicalMedicine*. 20119; 6: p. 108–113.
28. La Greca AM, Lopez N. Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *J Abnorm Child Psychol*. 1998; 26(2): p. 83–94.
29. Beidel DC, Turner SM, Morris TL. Social phobia and anxiety in school-age children: A review and assessment procedure. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999; 38(6): p. 643–650.
30. Valkenburg PM, Peter J. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Comput Mediat Commun*. 2007; 12(4): p. 1169–1182.
31. Baker SL, Heinrichs N, Kim HJ, Hofmann SG. he Liebowitz Social Anxiety Scale as a self-report instrument: A preliminary psychometric analysis. *Behav Res Ther*. 2002; 40(6): p. 701–715.
32. Olivares J, Olivares-Olivares PJ, Macià P. Montesinos D. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale-Self Report version in a Spanish adolescent population. *Int J Clin Health Psychol*. 2009; 9(2): p. 271–287.
33. Unal D, Cengiz FP, Emiroglu N. Evaluation of social anxiety, self-esteem, life quality in adolescents with acne vulgaris. *Int J Adolesc Med Health*. 2016; 30(2): p. 1–5.

34. Shakir W, Tariq M, Khalid F, Sahar. Self-Esteem, Social Appearance Anxiety and Quality of Life among Adolescents with Acne. J Health Rehabil Res. 2024; 4(2): p. 577–584.
35. Coronel Díaz C, Rodríguez Alva D. Depresión, ansiedad y calidad de vida en adolescentes con acné vulgar moderado severo en Chiclayo 2023. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán.
36. Aguilar Manay LA, Santin Vásquez JM. Asociación entre presencia de acné y trastornos de salud mental en adolescentes de Lambayeque, 2022. [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
37. Mejia Ataulluco M. Impacto del acné en la autoestima y calidad de vida en adolescentes de Arequipa. [Tesis]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado para Padres o Apoderados

Título del estudio: Relación entre la severidad del acné y ansiedad en adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025

Investigador responsable: Cuba Bolaños, Zuleika

Asesor: Dr. Fredy Aldo Mostajo Quiroz

Institución: Universidad Católica de Santa María – Facultad de Medicina

Estimado(a) padre/madre/apoderado:

Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en el estudio antes mencionado, cuyo propósito es analizar la relación entre la severidad del acné y los síntomas de ansiedad social en adolescentes de secundaria. Esta investigación aportará información valiosa para mejorar la comprensión de los factores emocionales asociados al acné y orientar estrategias de apoyo escolar y de salud mental.

Procedimiento:

Se evaluará clínicamente el acné de su hijo(a) mediante el Global Acne Grading System (GAGS) y se aplicará un cuestionario estandarizado (Escala de Ansiedad Social de Liebowitz - LSAS). El tiempo estimado de participación será de 20 a 30 minutos.

Riesgos y beneficios:

La participación no implica riesgos físicos ni psicológicos. Los beneficios indirectos incluyen la contribución al conocimiento científico y la posibilidad de orientar futuras estrategias de apoyo a adolescentes con acné.

Confidencialidad:

La información será anónima, confidencial y únicamente utilizada con fines académicos. Se codificarán los datos para evitar la identificación personal.

Voluntariedad:

La participación es totalmente voluntaria. Su hijo(a) podrán retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas ni personales.

Declaración de consentimiento

Yo, _____, en calidad de
padre/madre/apoderado del estudiante _____,
declaro haber leído y comprendido la información anterior y acepto voluntariamente que
participe en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: ____ / ____ / ____



Anexo 2: Asentimiento Informado

Título del estudio: Relación entre la severidad del acné y ansiedad en adolescentes de la institución educativa Peruano del Milenio Miguel Grau en la ciudad de Arequipa, 2025.

Hola,

Queremos invitarte a participar en un estudio que estamos haciendo en tu colegio. El estudio busca saber si el acné (los granitos en la cara o el cuerpo) tiene relación con cómo se sienten los adolescentes al estar con otras personas, por ejemplo, si se ponen nerviosos o con miedo en reuniones o al hablar en clase.

¿Qué harás si aceptas participar?

1. Un profesional mirará tu piel para ver el tipo de acné que tienes.
2. Contestarás un cuestionario con preguntas sobre cómo te sientes en situaciones sociales.

Todo esto durará entre 20 y 30 minutos.

¿Hay algún riesgo?

No hay riesgos para tu salud. Algunas preguntas pueden ponerte un poco incómodo(a), pero no pasa nada si decides no contestar alguna.

¿Qué beneficios hay?

Tu ayuda servirá para que entendamos mejor cómo afecta el acné en los adolescentes y así poder pensar en formas de apoyo en los colegios.

Recuerda:

- Tu participación es voluntaria.
- Puedes decir que no, o retirarte en cualquier momento.
- Nadie se molestará contigo y no habrá ningún problema en tu colegio.

DECLARACIÓN DE ASENTIMIENTO

Yo, _____, entiendo lo que me explicaron y acepto participar de manera voluntaria en este estudio.

Firma del estudiante: _____

Edad: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 3: Matriz de datos

ID	Grado	Edad	Sexo	Frete	Mejilla derecha	Mejilla izquierda	Nariz	Mentón	Tórax Espalda	Miedo ansiedad	Evitación	Ansiedad global	Acné
1	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
2	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Marcada	Muy severa	Leve
3	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Pápula	Pápula	Moderada	Moderada	Severa	Moderado
4	5	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Pústula	Comedón	Leve	Moderada	Moderada	Leve
5	5	15 a 16	Femenino	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
6	5	17 a 18	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
7	5	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Moderada	Leve
8	5	17 a 18	Femenino	Pápula	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
9	5	15 a 16	Femenino	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Pústula	Pápula	Moderada	Moderada	Marcada	Severo
10	5	17 a 18	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
11	5	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Moderada	Severa	Leve
12	5	17 a 18	Femenino	Nódulo	Comedón	Comedón	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Moderada	Ausente	Leve	Moderado
13	5	15 a 16	Masculino	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Pústula	Pústula	Pústula	Severa	Moderada	Marcada	Severo
14	5	15 a 16	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Pústula	Leve	Leve	Leve	Leve
15	5	17 a 18	Femenino	Pápula	Pápula	Pápula	Pápula	Pápula	Pápula	Leve	Moderada	Moderada	Leve
16	5	17 a 18	Femenino	Pústula	Pápula	Pápula	Comedón	Pústula	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
17	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Pápula	Pápula	Pústula	Pústula	Comedón	Moderada	Moderada	Marcada	Moderado
18	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Nódulo	Nódulo	Pústula	Nódulo	Pápula	Ausente	Leve	Leve	Severo
19	5	17 a 18	Masculino	Pápula	Pápula	Comedón	Nódulo	Nódulo	Pápula	Ausente	Leve	Leve	Moderado
20	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Nódulo	Leve	Leve	Leve	Leve
21	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Pápula	Pápula	Nódulo	Pústula	Pústula	Leve	Leve	Leve	Moderado
22	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Marcada	Muy severa	Leve
23	5	17 a 18	Femenino	Nódulo	Pápula	Pápula	Pápula	Pústula	Pápula	Marcada	Moderada	Severa	Moderado
24	3	15 a 16	Masculino	Pápula	Pápula	Pápula	Pústula	Pústula	Nódulo	Moderada	Moderada	Marcada	Moderado

25	3	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Moderada	Leve
26	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Nódulo	Nódulo	Pústula	Pústula	Nódulo	Severa	Leve	Moderada	Severo
27	3	15 a 16	Femenino	Pápula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Moderada	Leve	Marcada	Leve
28	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pústula	Pápula	Ausente	Moderada	Moderada	Moderado
29	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Nódulo	Leve	Leve	Marcada	Leve
30	3	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Ausente	Leve	Leve
31	3	13 a 14	Masculino	Pústula	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Ausente	Ausente	Leve
32	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
33	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Nódulo	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
34	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
35	3	13 a 14	Masculino	Pápula	Pápula	Comedón	Pápula	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
36	3	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Marcada	Severa	Leve
37	3	15 a 16	Femenino	Pústula	Pápula	Pápula	Nódulo	Pápula	Pústula	Marcada	Marcada	Severa	Moderado
38	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Leve	Leve
39	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Pústula	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
40	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
41	3	15 a 16	Masculino	Nódulo	Nódulo	Pústula	Nódulo	Nódulo	Pústula	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
42	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Ausente	Leve
43	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
44	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Pápula	Pápula	Pústula	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
45	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Ausente	Leve
46	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Pápula	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
47	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Leve	Ausente	Leve	Moderado
48	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Ausente	Moderada	Ausente	Moderado
49	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
50	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Ausente	Moderada	Leve
51	3	13 a 14	Masculino	Pústula	Nódulo	Nódulo	Pústula	Pústula	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
52	1	11 a 12	Femenino	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Pápula	Ausente	Ausente	Ausente	Leve

53	1	11 a 12	Masculino	Pústula	Pápula	Pápula	Pápula	Nódulo	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Moderado
54	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
55	1	13 a 14	Femenino	Pápula	Nódulo	Nódulo	Comedón	Comedón	Pápula	Ausente	Moderada	Leve	Moderado
56	1	11 a 12	Femenino	Pústula	Pápula	Pápula	Comedón	Pústula	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
57	1	11 a 12	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Marcada	Severa	Leve
58	1	13 a 14	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Comedón	Marcada	Severa	Muy severa	Moderado
59	1	13 a 14	Masculino	Pápula	Pápula	Pápula	Pápula	Pápula	Pápula	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
60	1	13 a 14	Femenino	Comedón	Pústula	Pústula	Nódulo	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Leve	Moderado
61	1	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
62	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Marcada	Severa	Leve
63	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Nódulo	Nódulo	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Ausente	Ausente	Leve
64	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Pápula	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
65	1	11 a 12	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Pápula	Moderada	Marcada	Severa	Leve
66	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
67	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
68	1	11 a 12	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
69	1	13 a 14	Masculino	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Moderada	Moderada	Severa	Severo
70	1	13 a 14	Femenino	Pápula	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Leve	Marcada	Leve
71	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Leve	Moderada	Moderado
72	1	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
73	1	13 a 14	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
74	1	13 a 14	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pústula	Leve	Moderada	Leve	Moderado
75	1	13 a 14	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Comedón	Pústula	Moderada	Ausente	Leve	Moderado
76	1	13 a 14	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pústula	Leve	Leve	Moderada	Moderado
77	1	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Marcada	Severa	Leve
78	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Marcada	Moderado
79	1	11 a 12	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
80	1	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Moderada	Moderado

81	1	13 a 14	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pústula	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
82	1	13 a 14	Masculino	Nódulo	Pústula	Nódulo	Nódulo	Nódulo	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Severo
83	1	11 a 12	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Moderada	Leve	Marcada	Leve
84	1	13 a 14	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pústula	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
85	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Pústula	Pápula	Pústula	Pústula	Moderada	Moderada	Marcada	Moderado
86	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
87	1	11 a 12	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Moderada	Leve	Marcada	Moderado
88	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
89	1	13 a 14	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Leve	Leve	Leve	Moderado
90	1	11 a 12	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Ausente	Ausente	Leve
91	1	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Marcada	Severa	Leve
92	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Moderado
93	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
94	1	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
95	1	11 a 12	Femenino	Nódulo	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Ausente	Ausente	Leve
96	1	13 a 14	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
97	1	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Marcada	Muy severa	Severo
98	1	11 a 12	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
99	3	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
100	3	13 a 14	Masculino	Pústula	Pápula	Pápula	Pápula	Pústula	Comedón	Moderada	Leve	Leve	Moderado
101	3	15 a 16	Masculino	Nódulo	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
102	3	13 a 14	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Comedón	Comedón	Ausente	Moderada	Leve	Leve
103	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Leve	Leve
104	3	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Moderada	Leve	Leve	Moderado
105	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
106	3	13 a 14	Femenino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Marcada	Muy severa	Leve
107	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Nódulo	Pústula	Comedón	Leve	Ausente	Ausente	Leve
108	3	13 a 14	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Pústula	Pápula	Moderada	Moderada	Marcada	Moderado

109	3	15 a 16	Femenino	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Nódulo	Comedón	Moderada	Leve	Moderada	Leve
110	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Severa	Leve
111	3	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pápula	Pústula	Pápula	Comedón	Moderada	Moderada	Severa	Moderado
112	3	13 a 14	Masculino	Comedón	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Moderado
113	3	13 a 14	Femenino	Pústula	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
114	3	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Ausente	Leve	Leve
115	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Pápula	Pápula	Pápula	Pústula	Comedón	Moderada	Leve	Marcada	Leve
116	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pápula	Pápula	Pústula	Pústula	Ausente	Leve	Ausente	Leve
117	3	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Severa	Moderado
118	3	13 a 14	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Comedón	Pápula	Moderada	Moderada	Marcada	Moderado
119	3	15 a 16	Masculino	Pápula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Ausente	Leve	Ausente	Leve
120	3	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Leve	Marcada	Leve
121	3	13 a 14	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
122	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pústula	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
123	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Severa	Leve
124	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Pústula	Pápula	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
125	3	15 a 16	Masculino	Comedón	Pústula	Nódulo	Pústula	Pústula	Pústula	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado
126	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Pápula	Pápula	Pápula	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
127	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
128	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Leve	Moderada	Leve
129	3	13 a 14	Masculino	Comedón	Pápula	Pápula	Pústula	Nódulo	Pústula	Moderada	Leve	Moderada	Moderado
130	3	13 a 14	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Moderada	Ausente	Leve	Moderado
131	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
132	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Leve	Leve
133	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
134	4	15 a 16	Femenino	Pápula	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Comedón	Ausente	Leve	Ausente	Leve
135	4	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Pápula	Leve	Ausente	Leve	Moderado
136	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Moderada	Severa	Leve

137	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Nódulo	Pápula	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
138	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
139	4	15 a 16	Femenino	Pústula	Nódulo	Nódulo	Pústula	Pústula	Pápula	Leve	Ausente	Leve	Severo
140	4	15 a 16	Masculino	Pápula	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Pápula	Moderada	Moderada	Moderada	Leve
141	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Pápula	Pápula	Pápula	Pápula	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
142	4	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Ausente	Leve	Leve	Leve
143	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Leve	Leve	Moderada	Leve
144	4	15 a 16	Femenino	Nódulo	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Pápula	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
145	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
146	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Leve	Marcada	Severa	Leve
147	4	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Moderada	Moderada	Severa	Moderado
148	4	17 a 18	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Moderada	Leve	Leve
149	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
150	4	15 a 16	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
151	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Pústula	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Severa	Leve
152	4	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pústula	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado
153	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Nódulo	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado
154	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
155	4	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Leve	Leve
156	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
157	4	15 a 16	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
158	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Moderada	Leve
159	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
160	4	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
161	4	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Ausente	Leve
162	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
163	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Leve	Marcada	Leve
164	4	15 a 16	Masculino	Nódulo	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pústula	Leve	Leve	Leve	Moderado

165	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
166	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Nódulo	Pápula	Nódulo	Leve	Leve	Moderada	Moderado
167	4	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
168	4	15 a 16	Masculino	Pápula	Pústula	Pústula	Comedón	Pústula	Pápula	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
169	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
170	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Leve	Marcada	Leve
171	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Severa	Leve
172	4	15 a 16	Femenino	Nódulo	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Moderada	Moderada	Severa	Moderado
173	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
174	4	15 a 16	Masculino	Pústula	Pápula	Pápula	Comedón	Comedón	Pápula	Ausente	Leve	Ausente	Leve
175	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve
176	4	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado
177	4	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Leve	Leve
178	4	15 a 16	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
179	4	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
180	4	15 a 16	Masculino	Pápula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Ausente	Moderada	Leve	Moderado
181	4	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Leve	Leve
182	5	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
183	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Leve	Moderada	Moderada	Leve
184	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Pápula	Leve	Leve	Moderada	Leve
185	5	15 a 16	Femenino	Pápula	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Pápula	Ausente	Severa	Marcada	Leve
186	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Nódulo	Pústula	Pápula	Ausente	Leve	Leve	Moderado
187	5	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Pústula	Comedón	Pápula	Leve	Leve	Leve	Leve
188	5	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
189	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
190	5	15 a 16	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Leve	Leve	Leve
191	5	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pústula	Moderada	Moderada	Severa	Moderado
192	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Ausente	Ausente	Ausente	Leve

193	5	17 a 18	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Pápula	Moderada	Leve	Moderada	Moderado
194	5	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Pápula	Moderada	Moderada	Marcada	Moderado
195	5	17 a 18	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Pápula	Moderada	Leve	Moderada	Moderado
196	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Comedón	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
197	5	15 a 16	Masculino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
198	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Leve	Ausente	Leve	Moderado
199	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado
200	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Moderada	Marcada	Leve
201	5	17 a 18	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Pústula	Comedón	Leve	Moderada	Severa	Leve
202	5	17 a 18	Masculino	Comedón	Comedón	Comedón	Pústula	Pústula	Pápula	Ausente	Leve	Leve	Leve
203	5	15 a 16	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Pápula	Pústula	Leve	Moderada	Moderada	Moderado
204	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Pápula	Pústula	Moderada	Marcada	Severa	Moderado
205	5	15 a 16	Femenino	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Pápula	Pústula	Moderada	Moderada	Marcada	Moderado
206	5	17 a 18	Femenino	Comedón	Pústula	Pústula	Comedón	Pápula	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
207	5	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Marcada	Marcada	Muy severa	Leve
208	5	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Pápula	Leve	Moderada	Moderada	Leve
209	5	17 a 18	Masculino	Pústula	Pústula	Pústula	Pápula	Pápula	Pústula	Ausente	Ausente	Ausente	Moderado
210	3	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Moderada	Muy severa	Leve
211	3	15 a 16	Femenino	Pústula	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Leve	Leve
212	3	13 a 14	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Moderada	Marcada	Severa	Leve
213	3	15 a 16	Femenino	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Comedón	Leve	Leve	Moderada	Leve
214	3	15 a 16	Masculino	Pústula	Nódulo	Nódulo	Comedón	Pústula	Pústula	Moderada	Moderada	Marcada	Moderado