



UNIVERSIDAD DEL NORTE  
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTO DE GRADO  
**Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de los pacientes con acné  
del Hospital Universidad del Norte durante el periodo comprendido del  
año 2019.**

**PRESENTADO POR:**

Arroyo Movilla Carlos  
Barrios Villadiego María Alejandra  
Guarin Ardila Jhon Albert  
Llanos Guzmán Andrea  
Linero Celin Yuliana  
Ramírez Gamero Andrés  
Rizcala Lozano Halime

Barranquilla, Colombia  
2019

UNIVERSIDAD DEL NORTE  
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTO DE GRADO  
**Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de los pacientes con acné  
del Hospital Universidad del Norte durante el periodo comprendido del  
año 2019**

**PRESENTADO POR:**

Arroyo Movilla Carlos  
Barrios Villadiego María Alejandra  
Guarin Ardila Jhon Albert  
Linerio Celin Yuliana  
Llanos Guzmán Andrea  
Ramírez Gamero Andrés  
Rizcala Lozano Halime

**ASESOR CONTENIDO:**

Dra. Beatriz Orozco. Departamento de Dermatología

**ASESOR METODOLÓGICO:**

Dr. Rafael Tuesca  
Departamento de Salud Pública  
Dr. Jorge Acosta  
Departamento de Salud Pública

Barranquilla, Colombia  
2019

**Asesor Metodológico**

**Dr. Rafael Tuesca**

**Departamento de Salud**

**Pública Universidad del Norte**

**Asesor de Contenido**

**Dra. Beatriz Orozco**

**Departamento de ciencias de la salud**

**Universidad del Norte**

**Jurado**

**Dr. Edgar Navarro Lechuga**

## **PÁGINA DE AGRADECIMIENTOS**

*Este mensaje es para agradecer a los docentes de dermatología (Dr. Tovar, Dra. Claudia Montoya, Dra. Beatriz Orozco) por permitirnos entrar a su consulta y brindarnos su apoyo en la recolección de muestra de este estudio, infinitas gracias por su colaboración y brindarnos su experiencia como referente de esta bella especialidad.*

*Agradecer a la colaboración en orientación en el trabajo escrito a los Dr. Oscar Niebles, Dr. Jorge Acosta, Zuleima Cogollo.*

# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	12
<b>CAP 1 MARCO TEÓRICO</b> .....	26
1.1 ANTECEDENTES.....	26
1.2 DEFINICIÓN.....	30
1.3 FISIOPATOLOGÍA.....	31
1.4 TRATAMIENTO.....	32
1.5 CALIDAD DE VIDA EN EL ACNÉ.....	33
1.6 IMPLICACIONES ECONÓMICAS EN LA CALIDAD DE VIDA.....	34
1.7 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA .....	35
1.8 CLASIFICACIÓN ACNÉ.....	38
<b>CAP 2. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	39
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	39
2.3 VARIABLES.....	40
2.4 PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN .....	41
2.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
2.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	41
<b>CAP 3.RESULTADOS</b> .....	39
3.1 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: EDAD .....	43
3.2 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: SEXO.....	43
3.3 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: ESCOLARIDAD.....	44
3.4 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: OCUPACIÓN.....	44
3.5 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: ESTRATO SOCIOECONÓMICO.....	44
3.6 VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA: GRADO DE SEVERIDAD DE ACNÉ.....	45
3.7 RESULTADOS DE LOS PORCENTAJES MEDIOS DEL SKINDEX-29 .....	45
3.8 RESULTADOS DE ANÁLISIS MULTIVARIABLE Y CVRS CON SKINDEX-29 EN PACIENTES CON ACNÉ DEL HUN DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL AÑO 2019.....	44
<b>CAP 5 DISCUSIÓN</b> .....	47
<b>CAP 6 CONCLUSIONES</b> .....	50

**CAP 7 RECOMENDACIONES**.....50  
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....51

**LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1 .....58  
ANEXO 2 .....62  
ANEXO 3.....67  
ANEXO 4.....72  
ANEXO 5 .....73

## LISTA TABLAS

<i>Cuadro 1: Estudios realizados con el instrumento SKINDEX-29</i>	18
<i>Cuadro 2: Variables sociodemográficas y CVRS</i>	38
<i>Gráfica 1: Resultado Variable Sociodemográfica: Sexo en paciente con acné HUN 2019</i>	40
<i>Gráfica 2: Resultado Variable Sociodemográfica Escolaridad en paciente con acné HUN 2019</i>	40
<i>Gráfica 3: Resultado Variable Sociodemográfica Ocupación en paciente con acné HUN 2019</i>	40
<i>Gráfica 4: Resultado Variable Sociodemográfica Estrato socioeconómico en paciente con acné HUN 2019</i>	40
<i>Gráfica 5: Resultado Variable Grado de Severidad en Acné en paciente con acné HUN 2019</i>	41
<i>Tabla 1: Variables sociodemográficas de pacientes con acné del HUN durante el periodo comprendido del año 2019</i>	43
<i>Tabla 2: CVRS según Skindex-29 de pacientes con acné del HUN durante el periodo comprendido del año 2019</i>	41
<i>Tabla 3 Multivariable sociodemográfica y CVRS con Skindex-29 en pacientes con acné del HUN durante el periodo comprendido del año 2019</i>	45



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**CV** *Calidad de vida*

**CVRS** Calidad de vida relacionada con la salud

**DS** Desviación Estándar

**GHQ-28** General Health Questionnaire

**HUN** Hospital universitario del norte

**OR** odds ratio o razón de momios

**RR** riesgo relativo

**SF-36** Short Form 36

**SIR** índice de incidencia estandarizado

**TDAH** Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

**WHO-QOL** (índice de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud)

## **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) DE LOS PACIENTES CON ACNÉ, DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL AÑO 2019.**

**Palabras claves:** Calidad de vida relacionada con salud, Acné, Adolescentes, Dermatología, SKINDEX-29.

### **Resumen**

El acné es la principal preocupación de los adolescentes en el mundo, debido al compromiso de la apariencia física, no solo se afecta el nivel estético sino también el aspecto psicológico.

Teniendo en cuenta esto se toma como objetivo general de este proyecto determinar el nivel de afectación de la CVRS en los sujetos con acné que consultan a los servicios del HUN.

Responde a un enfoque cuantitativo, donde el tipo de estudio es una serie de casos. La población fue obtenida por técnica muestreo aleatorio simple hasta completar el nivel de muestra.

En la investigación se utilizó el cuestionario Skindex 29, el cual evalúa la calidad de vida en tres dimensiones: la funcional, la emocional, la sintomática.

Una vez obtenida la muestra total fue de 32 pacientes. La edad media en la muestra fue de 19,47 (2,9DS) años, donde la mayoría eran mujeres, 65,6% (n=21). Los resultados para la variable escolar el 37,5% (n=12) cursaron estudios universitarios. Se demostró que la gran mayoría de los pacientes eran estudiantes, en un 59,4% (n=19). Se evidencio que la mayor parte de las personas pertenecen al estrato socioeconómico 4 y 5 con un porcentaje de 40,6 % (n=13). Del total de muestra la mayoría de pacientes cursaron con un acné moderado, en un 43,8% (n=14). Entre las variables del Skindex-29, el compromiso se percibió de manera mucho más marcada en el aspecto emocional con un 37,3% (18,2DS) a comparación de las otras dos contiguas, notándose una afección funcional mucho menor en el ámbito funcional con un 11,1% (12,1DS).

Al correlacionar las esferas evaluadas de CV y grados de severidad se observa una mayor afectación en las dimensiones de aspecto emocional especialmente en la categoría severa (46,66±20,04).

Para concluir, se determinó la CV no se vio afectada severamente ya que los resultados arrojan un compromiso leve y moderado. El compromiso que genera el acné es multidimensional, sin embargo, el dominio más afectado es el emocional, teniendo mayor repercusión en el acné severo.

# CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) DE LOS PACIENTES CON ACNÉ, DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL AÑO 2019.

**Palabras claves:** Calidad de vida relacionada con salud, Acné, Adolescentes, Dermatología, SKINDEX-29.

## INTRODUCCIÓN

La forma como se percibe el acné por parte de quienes lo sufren, se plasma en la literatura, cine o televisión de manera negativa o nefasta. Por ello, cabe señalar la expresión del cineasta Berlanga con respecto al acné que marcó su adolescencia: *“...creía que era un monstruo, que la gente no me debería ver...el acné me marginaba de la sociedad”*. Otros personajes: Janis Joplin una cantante que vivió con acné por 70 años y desde la literatura, Paul Auster en su libro “El palacio de la luna”, donde utiliza el pretexto del acné y conjuga en las diversas narrativas, para posicionar la crisis personal, la soledad, la repulsión y la desesperanza dentro de esta patología (1,2,3).

No obstante, la queja de padecer acné se posiciona desde el aislamiento social, la economía y el trabajo. Por lo anterior, el acné representa un impacto en el ausentismo laboral y para quien lo padece es urgente y necesaria una medicación que lo cure definitivamente, no obstante, se deba pagar altas sumas de dinero; otro aspecto se relaciona con la estética, dado que nuestra cara o piel es una carta de presentación y aceptación en la sociedad (1,2,3).

Una molestia para miles y millones de personas, una pesadilla que causa graves trastornos psicológicos, no se da sólo en jóvenes, el acné adulto también genera ansiedad, depresión y a largos pasos causa discriminación laboral afectando no solo la imagen personal sino su funcionalidad. Se habla de un 80% de la población juvenil y de un número indeterminado de adultos, estas cifras cada vez van en aumento y se está volviendo una alarma dermatológica por todo el mundo. Actualmente la

Academia Americana de dermatología sitúa la edad media de las personas que sufren acné a los 26 años, e incluso se puede extender por encima de los 40 años convirtiéndose así en un problema a largo plazo<sup>(1)</sup>.

El acné, la principal preocupación de los adolescentes en el mundo, además de la apariencia física, cuando las afecciones aparecen traen consecuencias no solo a nivel estético sino también psicológico. Los expertos señalan que si bien el problema comienza en poblaciones jóvenes, el impacto emocional es igual en todas las edades, ya que esté además de repercutir en el desarrollo psicosocial y emocional, también afecta la habilidad de afrontar los problemas diarios sea en la escuela o el trabajo. Factores aislados como el rechazo, la discriminación y el aislamiento son los principales encargados de generar la afectación psicológica, y tiene un gran impacto a nivel de la adolescencia ya que en ésta etapa es donde se forma el carácter y se desarrolla la personalidad, por lo que se vuelve una situación difícil de manejar <sup>(4)</sup>.

Por lo tanto con miras de trabajar en el interrogante de cuál es el grado de afectación de la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de los pacientes con acné del Hospital Universidad del Norte durante el periodo comprendido del año 2019, debido que es una de las afectaciones de la piel más común en la adolescencia y adultos jóvenes <sup>(5,6)</sup>.

Se estima que el acné afecta al  $9 \pm 4\%$  de la población mundial, lo que la convierte en la octava enfermedad más prevalente en el mundo <sup>(7)</sup>. Aproximadamente 650 millones de personas en todo el mundo padecen de acné, casi 1 de cada 10 personas. Esta enfermedad afecta al 85 % de los adolescentes a nivel mundial y, con frecuencia, continúa en la edad adulta <sup>(8)</sup>. Sin embargo, se ha demostrado que la prevalencia máxima del acné es al final de la adolescencia, con una reducción progresiva de la prevalencia con el aumento de la edad <sup>(9)</sup>.

Respecto a la morbilidad, el acné vulgar es una afección crónica que se presenta en la gran mayoría de los adolescentes y jóvenes adultos en el mundo; probablemente sea la mayor causa de consulta médica, ya que genera un gran impacto social y en

la calidad de vida. Además, suele involucrar al grupo familiar tanto en su esfera afectiva como en la económica. El pico de prevalencia se registra entre los 12 y los 24 años de edad <sup>(10)</sup>. La edad de comienzo varía de 12 a 13 años en las niñas, y 13 a 14 años en los varones, lo que es probable que se deba a que el inicio de la pubertad es más precoz en las primeras. El pico de severidad se registra a los 17 a 18 años en mujeres y a los 19 a 21 años en varones <sup>(11)</sup>. En la mayoría de los afectados el proceso se resuelve durante la adolescencia; sin embargo, en el 12% de las mujeres y en el 3% de los hombres puede persistir hasta después de los 44 años de edad <sup>(12)</sup>.

En el 2004 en los Estados Unidos, se observó que el 65.2% de las visitas de pacientes eran mujeres, lo que corresponde a una proporción de mujeres a hombres de 1.9 a 1 para pacientes que buscan tratamiento para el acné. La edad promedio de todos los pacientes en esta base de datos fue de 25 años. Los adolescentes (rango de edad, 12-17 años) comprenden solo el 36.5% de todos los pacientes con acné, mientras que los pacientes de 18 años o mayores comprenden el 61.9%. Los preadolescentes y los pacientes mayores comprendieron solo el 1,6% y el 0,5% de todos los pacientes, respectivamente <sup>(13)</sup>.

Por su parte, Tan J, Bhate K. en un estudio con casi 3000 mujeres de diferentes etnias estimó las modificaciones en la prevalencia del acné. Tomando como población general las participantes de cuatro grandes ciudades (Los Ángeles, USA; Londres, Reino Unido; Akita, Japón; Roma, Italia). La prevalencia del acné clínico varió con el origen étnico: afroamericanos, 37%; hispano, 32%; asiático, 30%; caucásico 24%; y mujeres indias continentales, 23%. Aunque esta enfermedad no pone en peligro la vida ni es físicamente incapacitante, el impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud se ha demostrado en muchos estudios de adultos y adolescentes con acné <sup>(14)</sup>. Además, en un estudio transversal de 1002 adolescentes realizado por la Sociedad Japonesa de Medicina Psicosomática se demostró que la prevalencia de acné fue del 93.3%, donde 14% de los participantes

sufrieron de acné moderado a severo y 73% informaron haber tenido acné en algún momento de sus vidas <sup>(15)</sup>.

En Francia se evaluó la evolución del acné, siendo la duración media de aproximadamente 2 años, con una mediana > 1 año. Por lo cual, en muchos pacientes, en lugar de ser una condición autolimitante de la adolescencia, el acné vulgar ha sido reconocido durante mucho tiempo como una posible enfermedad crónica según lo define la Organización Mundial de la Salud <sup>(16)</sup>. También se valoró el área afectada, siendo el acné facial como sitio único, el tipo más común (60%) encontrado, mientras que la afectación múltiple (cara, tórax y espalda) se observó en 37% de los casos y los sitios extra faciales más comunes afectados por el acné fueron la espalda superior (52%), parte superior del pecho (30%), inferior de la espalda (22%), los hombros / brazos (16%) y el cuello (8%) <sup>(17)</sup>.

En un estudio realizado en 994 estudiantes en Egipto, se mostró que la prevalencia del acné vulgar fue de 33.5%, la edad promedio de los estudiantes con acné fue de 16.84 +/- 0.87, fue más común en mujeres que en hombres (200, 60% frente 133, 40%), la forma de acné vulgar más común fue la leve con un 178, 53%, seguido de moderado 135, 41% y de último la forma grave 20, 6%. El puntaje obtenido para calidad de vida fue más alto en las personas con acné grave o severo, seguido por el de enfermedad moderada y de último leve. Esto da lugar al impacto que tiene éste sobre la calidad de vida <sup>(18)</sup>.

En cuanto a Suramérica, se han realizado diferentes estudios en varios países. En Perú se evaluaron 548 sujetos con edad promedio de 14.29±1.67, 54.6% de sexo femenino, donde la prevalencia de acné en escolares fue de 46.6%. El 48.7% reconoció alguna causa de acné, las más importantes “comer grasa” (26.6%) y “desarrollo” (10.8 %) <sup>(19)</sup>. En Colombia se llevó a cabo otra investigación, con una población de 318 estudiantes del Retiro-Antioquia que definió el acné como inflamación de origen hormona. Se arrojó una prevalencia del 67%; en la etiología se aludieron el consumo de fritos (80%), problemas higiénicos (59%), uso de maquillaje

(58%), estrés (39%) y falta de sueño (17%). El 72% ha empleado medicamentos para el acné, sólo un 16% ha consultado al médico y 55% manifestó disminución de la autoestima por las lesiones <sup>(20)</sup>.

En una encuesta realizada a adolescentes que padecían de acné se encontró que casi todos los encuestados (92%) pensaban que su apariencia física era importante. La mayoría de ellos (64%) se sintió avergonzado y pensó que tener acné era el aspecto más difícil de la pubertad (55%). Los adolescentes con acné informaron menor autoconfianza o timidez (71%); dificultad para encontrar citas (43%), problemas para hacer amigos (24%), desafíos con la escuela (21%) y problemas para conseguir un trabajo (7%). Por este motivo es indispensable valorar la existencia de un potencial deterioro de la calidad de vida del paciente y tratarlo apropiadamente. Esto podría ser a través de consejería profunda y psicoterapia que incluye, cuando sea necesario, psicofarmacoterapia por un psiquiatra <sup>(21)</sup>.

Por otro lado, la cicatrización y la hiperpigmentación son unas de las secuelas más preocupantes del acné, debido a que no se pueden revertir tan fácilmente. Sin embargo, las cicatrices resultantes del acné no se han evaluado a profundidad en muchos estudios. De estos, uno de los más clínicamente relevantes, mostró que el 65% de casos tuvo un grado variable de cicatrices de acné, mientras que la hiperpigmentación post-acné se observó en el 79% de los casos <sup>(22)</sup>.

Por tal motivo, queda evidenciado que el acné es una enfermedad de alta prevalencia en la población mundial y que comúnmente afecta a la juventud, especialmente a los adolescentes que son los más vulnerables a las afecciones psíquicas a causa de esta patología. Como consecuencia, los pacientes con acné presentan una incidencia significativamente mayor de depresión y baja autoestima, más sentimientos de inutilidad y menor satisfacción corporal que aquellos sin acné <sup>(23)</sup>.

En este sentido algunos investigadores contemplan al acné como una patología biopsicosocial, debido al hecho que muchos pacientes se consideran poco atractivos

y esto influye para que se aíslen. Motley y Finlay informaron que los adolescentes con acné tienen relaciones menos satisfactorias, y pasan más tiempo solos, con menor estima corporal, menor atractivo sexual y más preocupaciones sobre el peso que sus compañeros de piel limpia <sup>(24)</sup>.

Se realizó un estudio que enfatizó en el funcionamiento emocional en un grupo de pacientes con acné, el cual determinó que el acné tuvo un impacto perjudicial en el bienestar psicológico, particularmente en su autoestima. Según refirieron los participantes, una de las posibles causas de este flagelo es originado por la reacción de otras personas. Otro porcentaje de los afectados por esta enfermedad reafirmaron la pérdida de confianza en sí mismo, que los limita a participar activamente en actividades educativas, recreativas dentro del ámbito social. Así mismo se evidenció que pacientes adultos se sienten marginados, avergonzados y deprimidos, debido a esta misma razón <sup>(17)</sup>. Al cotejar estos resultados, se confirma que son similares a análisis preliminares, donde el 64,4% de los pacientes reflejan perturbación por su aspecto dermatológico. La disminución de la autoconfianza en sí mismo, se debió a que la baja autoestima está directamente relacionada con la vergüenza y la autoconciencia. El grado de vergüenza/autoconciencia mostró estadísticamente una correlación significativa con la severidad del acné ( $P < 0.001$ ). Además, la asociación entre el sitio del acné y la vergüenza/autoconciencia fue estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) en este estudio <sup>(25)</sup>.

Los pacientes que hicieron parte de la muestra informaron sentirse acomplejados, acobardados e incómodos para poder dirigirse al público o a personas extrañas. Esto demuestra el efecto nocivo que el acné produce en su vida social y psicológica. Se identificaron situaciones problemáticas en adolescentes que debido al acné recibieron bullying en su entorno social <sup>(12)</sup>. El 68% de los pacientes seleccionados manifestaron que sus actividades sociales se afectaron por culpa del acné. El grado de incidencia negativa en las actividades sociales, de estos pacientes, muestran una cifra estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) directamente relacionado al género, sitio de las lesiones y al estado de afectación de acné. Los pacientes expresaron que



evadan el contacto social, especialmente en la etapa donde las lesiones producidas por el acné, son más notorias y protuberantes. Lo cual los hizo sentir intimidados por las miradas lanzadas por personas que fortuitamente son atraídos por la enfermedad de su piel. Reflejándose con mayor incidencia en la población femenina. El 69% de los pacientes, se lamentaron que esta problemática afectaba sus actividades diarias. El nivel de dificultad en el desempeño de sus actividades cotidianas reveló una cifra estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) asociada con el grado de acné. Los participantes se sentían avergonzados como si la sociedad los criticara; evitando ser observados por la gente ante todo cuando el acné presentaba su estado más grave (26-27).

En este estudio, se encontró que los síntomas físicos muestran una correlación estadísticamente significativa con el grado de acné ( $p < 0,001$ ). Los encuestados de este estudio respondieron que presentan dificultad para conciliar el sueño, debido al dolor o molestia causados por las ulceraciones producidas en la piel. Los síntomas físicos fueron reportados por el 78% de los pacientes (27).

Además, este estudio arrojó como resultado que un 57% de los pacientes describieron un impacto negativo del acné para su entorno laboral o educativo. El 21% de los estudiantes consideró que el acné afectaba sus actividades académicas y su vida social. Este efecto negativo mostró una correlación estadísticamente significativa con el grado de acné ( $P < 0.05$ ). Los pacientes explicaron que el acné, le afectaba su imagen y la apariencia física, causando deficiencia en su capacidad de concentración, incidiendo de manera significativa en el estudio o trabajo. Dos pacientes opinaron que como consecuencia de su acné podían ser rechazados y por ende tenían menos probabilidad de conseguir trabajo (27).

El acné genera un impacto físico y psicológico importante en la calidad de vida de quienes lo padecen, dado, que no sólo genera cicatrices físicas, sino también emocionales que afectan desde la adolescencia y pueden extenderse a otras etapas de la vida, los adolescente y adultos que la padecen pueden experimentar angustia

considerable, depresión acompañada de aislamiento de la actividades que implican compromiso social, es decir, se ve afectada la calidad de vida, de ahí que es una enfermedad que genera un desafío importante a los recursos psicológicos del paciente y del médico tratante, quien no sólo, debe hacer un abordaje farmacológico sino que este debe hacerlo de manera integral incluyendo ante todo la esfera psicológica de la persona <sup>(28,29,30)</sup>.

Existen investigaciones que destacan la relevancia de los trastornos psiquiátricos, específicamente la depresión y el suicidio, como resultado de la proliferación de pacientes con acné, afectados con esta sintomatología. La autopercepción de “problema de acné” se ha confirmado que está asociada con un mayor riesgo de ansiedad, la depresión y la ideación suicida en un estudio realizado en estudiantes de la escuela secundaria de 12-18 años. Los problemas fueron reportados por 14% de los estudiantes, y reportados clínicamente por síntomas suicidas en 14%, ansiedad en 5%, ideación suicida en 24% e intentos suicidas en 8%. Comparado con aquellos sin problemas, se observaron asociaciones significativas, con odds ratios (OR) e intervalos de confianza (IC) del 95% de 2.04 (1.70 – 2.45), 2.30 (1.74 - 3.00), 1.74 (1.54 – 1.97) y 1.83 (1.51 – 2.22), respectivamente. Se observaron asociaciones significativas de acné severo con ideación suicida (OR 1.80, IC 1.30 – 2.50) y con problemas de salud mental (OR 2.25, IC 1.60 - 3.00) <sup>(26)</sup>.

A pesar de toda la información y los estudios existentes en este ámbito, aún sigue siendo desconocido el riesgo específico de género y edad de la depresión y el suicidio en pacientes con acné. En consecuencia, se elaboró un estudio que incluía el 98% de la población de Taiwán. Se encontró que los jóvenes de 7-12 años tenían la mayor prevalencia de acné (14.39%). La depresión mayor fue más común en aquellos con acné (0.77%) que en los controles (0.56%,  $P < 0.0001$ ) [1.75-1.96]. El riesgo es aditivo en mujeres con acné (OR = 2,78; IC del 95%: 2,43-3,17). En conclusión, el acné y el género, de manera independiente y conjunta, están asociados con la depresión y el suicidio <sup>(31)</sup>.

Adicionalmente, se han evidenciado estudios que demuestran que la isotretinoína, tratamiento de elección para el acné severo, se ha asociado al desarrollo de depresión o suicidio. Por lo que las complicaciones psicosociales potencialmente graves que conlleva esta enfermedad no son sólo debidas al acné en sí mismo, sino que también el medicamento puede ser un posible agravante de la depresión o el riesgo de suicidio. Dado que la tendencia suicida no siempre está directamente relacionada con la gravedad del acné, es probable que factores distintos de la carga psicosocial directa del acné también contribuyen al riesgo de suicidio <sup>(32)</sup>.

Por tal motivo, se realizó una encuesta en 2821 personas que recibieron isotretinoína, donde el riesgo relativo (RR) para los intentos de suicidio fue de 0.9 (IC 95% 0.3-2.4) y para la depresión o psicosis se determinó el RR de 1.0. Otros estudios han enfatizado en la cuestión de la causalidad de isotretinoína para la depresión y/o intentos de suicidio. Se demostró una leve predisposición al incremento en el primer o segundo intento de suicidio en pacientes con acné antes de tomar el medicamento versus el grupo control. Únicamente al analizar el momento de la terapia hasta 6 meses después de la finalización de isotretinoína hubo un aumento estadísticamente significativo en los primeros intentos de suicidio (índice de incidencia estandarizado [SIR] 1.78, IC 95% 1.04-2.85) y segundos intentos de suicidio (SIR 1,93; IC del 95%: 1,08 a 3,18) <sup>(33)</sup>.

Como mencionamos anteriormente, se ha considerado que una de las reacciones adversas de algunos medicamentos contra el acné como la isotretinoína puede asociarse con morbilidad y suicidio psiquiátricos. No obstante, un estudio transversal retrospectivo basado en la población informa que el suicidio está relacionado principalmente con la carga psicosocial del acné sustancial, más que con los efectos de la terapia farmacológica. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de la niñez y la adolescencia asociado con un aumento de la tendencia suicida. Por esta razón se evaluó la frecuencia del TDAH en el acné comparado con el análisis a pacientes relacionadas con la dermatología. Se encontró que el TDAH tenía más del doble de probabilidades de estar asociado con el acné en

contraste con todos los demás trastornos dermatológicos (OR = 2,34; IC del 95%: 1,06 a 5,14) en nuestra muestra epidemiológica representativa, después del efecto de confusión de la edad y otros posibles factores de confusión como el sexo, dermatitis atópica, medicamentos estimulantes y comorbilidades psiquiátricas de ansiedad o depresión fueron controlados estadísticamente <sup>(32)</sup>.

Fabbrocini G et al, en un estudio sobre el impacto del acné en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS): desarrollo de un modelo conceptual, observaron que el 75% de los pacientes con antecedentes de acné presentan cicatrices, mientras que el 79% de los casos presentaron hiperpigmentación post-acné, que conlleva a presentar trastornos del estado de ánimo, tales como depresión, ansiedad, vergüenza, autoimagen deteriorada y baja autoestima <sup>(34)</sup>.

En cuanto a la vulnerabilidad de la calidad de vida en los adolescentes con acné, se han realizado pocas intervenciones en el nivel de habilidades sociales para disminuir esta problemática, por lo cual se hace considerable aportar información que sirva de soporte y muestre la necesidad de la inclusión del apoyo psicológico en el tratamiento del acné. Además de retomar la relación entre la ansiedad y las habilidades sociales en las relaciones cotidianas que las personas conciben, de alguna manera, incómodas o difíciles de manejar. De este modo, el abordaje de esta patología debe ser detallado y amplio, considerando el grado de severidad de la enfermedad, a través de la identificación del número y tipo de lesiones y la presencia de cicatrices, así como también de su impacto psicológico, social y profesional <sup>(35)</sup>.

Se han utilizado numerosas escalas para la clasificación de la gravedad de las lesiones producidas por el acné en diferentes proyectos. A pesar de las diferencias en los métodos para la clasificación, un estudio realizado comparó dichas escalas. Se concluyó que la distribución de la gravedad parecía consistente en los afectados, con acné leve que afecta aproximadamente al 66%, acné moderado 33% y acné severo <10% <sup>(36)</sup>.

Una de las escalas más usadas es el SKINDEX-29, desarrollado por la Dra. M Chren, en Estados Unidos de Norteamérica, en 1996 (J Invest Dermatol 107: 703-713). Es un cuestionario autoadministrado, que consta de 29 “ítems” agrupados en tres dominios: sintomático, emocional y funcional, que evalúa la calidad de vida en personas que sufren afecciones dermatológicas. La versión española fue adaptada transculturalmente por la Dra. María Jones-Caballero y col (Int J Dermatol 2000; 39: 907-912), la cual utiliza la misma estructura formal y de puntuación que la versión original estadounidense <sup>(37)</sup>. Además a nivel internacional y nacional ha sido utilizado en varios estudios (cuadro 1) (38)(39).

**Cuadro 1. Estudios realizados con el instrumento SKINDEX-29.**

NOMBRE DEL ESTUDIO	AUTOR	AÑO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	RESULTADOS DE ESTUDIO	DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO
<b>Estudio piloto de validación de Skindex-29 en población argentina</b>	Khaski S, Kohan Cortada A, Errecaborde M, Oliveira G, Achenbach RE, Lococo LJA.	2016	150 sujetos - 100 pacientes -50 no pacientes	Los resultados obtenidos y las comparaciones por submuestras resultaron prometedores, con alta confiabilidad y validez. Los resultados acerca de las características del funcionamiento de la escala son los siguientes: Confiabilidad: Para la muestra completa se obtuvo un Coeficiente Alfa de Cronbach= 0,753. Para la submuestra de pacientes se obtuvo un Coeficiente Alfa de Cronbach= 0,754. Para la submuestra de no pacientes se obtuvo un Coeficiente Alfa de Cronbach= 0,736. Se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio para corroborar la estructura interna del instrumento. Se obtuvo un Kaiser-Meyer-	Buenos Aires – Argentina.

				<p>Olkin=0,930.</p> <p>Luego de realizar la rotación Varimax, se obtuvieron tres factores claramente diferenciados con saturación entre valores 0,76 a 0,47. Los mismos explicaron un 63,756 de la varianza.</p> <p>Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre valores de <math>t= 6,389</math> y <math>4,296</math>, con significación bilateral <math>p&lt;0,000</math> para todas las subescalas que lo constituyen.</p>	
<p><b>Fiabilidad y validez de constructo de la versión colombiana del instrumento de calidad de vida Skindex-29 en Medellín, Colombia</b></p>	<p>Mesa G, García H, Aguirre D, Caballero M, Lugo L, Escobar C, Mejía A, Restrepo C, Tamayo S.</p>	<p>2016</p>	<p>206 Individuos (pacientes con enfermedades cutáneas inflamatorias o generalizadas; con enfermedades no inflamatorias o localizadas, e individuos sanos)</p>	<p>La consistencia interna fue de 0,957 (IC95 %: 0,949 - 0,964) para el instrumento total. Los coeficientes alfa de Cronbach según cada dominio fueron de 0,88; 0,95 y 0,96 para los dominios sintomáticos, emocionales y funcionales, respectivamente.</p> <p>Los pacientes con enfermedades dermatológicas tenían puntuaciones significativamente más altas que las personas sanas.</p> <p>Los pacientes con dermatosis inflamatorias tenían puntuaciones globales y por escalas significativamente más altas que las de aquellos con lesiones cutáneas no inflamatorias o aisladas (<math>p &lt; 0,01</math>, prueba U de MannWhitney)</p>	<p>Medellín - Colombia</p>

Adicionalmente, se encontró un estudio que resaltó la importancia de un tratamiento integral e interdisciplinar del acné, por las múltiples secuelas psicológicas que puede generar en las personas que lo padecen <sup>(17)</sup>. Por esta razón se debe realizar investigaciones que ayuden a los adolescentes con esta patología a que sean vistos desde una perspectiva diferente al acné como una problemática estrictamente estética. De este modo se podrá generar mayor comprensión hacia estas personas y crear mayor conciencia acerca de esta enfermedad y así prevenir futuras complicaciones que generan más costos que beneficios en la salud, como el rechazo por parte de la sociedad, la depresión de quienes lo padecen e incluso el suicidio.

Por otro lado, en un reciente estudio se evidenció que los adolescentes tienen escasa información acerca de esta condición dermatológica, a pesar de ser una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial. Debido a esto, el estudio tuvo como objetivo mejorar el conocimiento del acné de los alumnos preadolescentes y facilitarles herramientas psicológicas para una mejor relación mental con esta enfermedad. A los participantes se les expuso conceptos básicos acerca de la fisiopatología su relación o no con determinados alimentos, y las conductas adecuadas o no a seguir tras la aparición de las lesiones. Además, se brindó un espacio para promover los valores y la aceptación de uno mismo y de los demás a través de métodos cognitivo-conductuales con el propósito de disminuir las secuelas psicológicas que se puede generar en los compañeros afectados por el acné. Los resultados demostraron que las intervenciones psicoeducativas son una herramienta costo-eficiente, con muy buena aceptación, y útil para mejorar el posicionamiento frente a una enfermedad prevalente y con importante repercusión en la calidad de vida, como es el acné juvenil. Proyectos como este son de gran importancia, puesto que tienen un impacto positivo en la evolución de esta patología y una mejoría en la calidad de vida, aparte de ser bien recibida entre los adolescentes <sup>(40)</sup>.

En la ciudad de Barranquilla no existe evidencia de estudios que hayan medido la CVRS en paciente con acné, de ahí que sea altamente importante la realización del presente estudio para contar con información que dé cuenta acerca de la afectación

de la misma a causa del acné y a partir de los datos informar a quienes realizan la atención a estas personas y al mismo programa de Medicina de la Universidad del Norte para diseñar estrategias de atención integral a estos adolescentes que incluso pueden ser estudiantes de la propia institución, que incluya la atención por psicología o psiquiatría en caso que lo ameriten y contribuir a mejorar la calidad de vida de estos adolescente y adultos jóvenes.

Cumpliendo con lo anterior, el objetivo general del presente proyecto fue determinar el nivel de afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en los sujetos con acné que consultan a los servicios del Hospital Universidad del Norte. Asimismo, este tuvo como objetivos específicos el caracterizar el perfil de las consultas de acné en el HUN, de acuerdo con las variables:

- Personales: sexo, edad, nivel de escolaridad, ocupación, etnia y estrato social
- Clínico: evolución, zona de afectación y grado de compromiso.

y estimar la calidad de vida relacionada en salud por medio de acuerdo con las variables personales y clínicas.

El propósito del presente proyecto fue busca generar bases de datos actualizadas sobre el impacto psicológico del acné en los pacientes que consultan a los servicios de dermatología, y en qué medida influye en su calidad de vida y relación con la sociedad. Esto con el fin de proporcionar información a los profesionales de salud en dermatología, médicos generales y estudiantes para implementar estrategias multidisciplinarias que disminuyan las repercusiones a largo plazo a nivel estético y psicológico.

## ***CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO***

### ***1.1 ANTECEDENTES***

En algunos años se ha investigado la calidad de vida relacionada en salud de los pacientes con acné que se encuentran alrededor del mundo, sin embargo, estos estudios siguen siendo escasos y la mayoría son muy recientes.



En 1999 se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la morbilidad en pacientes con acné y compararla con la morbilidad en pacientes con otras enfermedades crónicas, En este estudio participaron 111 pacientes con acné remitidos a un dermatólogo, se usó el Dermatology Life Quality Index, la medida de autoestima de Rosenberg, una versión del General Health Questionnaire (GHQ-28) y el Short Form 36 (SF-36). Los resultados mostraron niveles de problemas sociales, psicológicos y emocionales que fueron tan grandes como los informados por pacientes con asma crónica, epilepsia, diabetes, dolor de espalda o artritis <sup>(41)</sup>.

En 2017 se diseñó un estudio en China para investigar la efectividad de la terapia fotodinámica (TFD) combinada con la minociclina en el acné facial moderado-severo y su influencia en la calidad de vida (CDV). Participaron noventa y cinco pacientes con acné facial moderado-severo el cual se les realizó el DLQI antes de iniciar el tratamiento y a las 2, 4, 6 y 8 semanas después de su inscripción. Se evaluó aleatoriamente el uso de minociclina sola versus el uso de minociclina combinada con la terapia fotodinámica, encontrándose que el grupo que usó la terapia dual obtuvo un DLQI significativamente menor en comparación con el grupo que usó la monoterapia con minociclina ya que este tratamiento mostró reducción porcentual de las lesiones inflamatorias como no inflamatorias <sup>(25)</sup>.

En el presente año, 2018, se realizó un estudio transversal cualitativo, en el Reino Unido, Italia y Alemania, con el objetivo de explorar el impacto del acné moderado-severo en la CVRS en adolescentes y adultos con lesiones dermatológicas inflamatorias y no inflamatorias, y además identificar los tratamientos tópicos que son más importantes para los pacientes. En este participaron 34 adolescentes y 16 adultos que presentaban acné moderado-severo y habían recibido tratamiento tópico recientemente recetado. Se encontraron 7 áreas principales de la CVRS que se ven afectadas: funcionamiento emocional, funcionamiento social, relaciones, actividades de ocio, actividades diarias, sueño y escuela/trabajo <sup>(42)</sup>.

En 2017 se hizo una comparación en China y Corea del Sur entre la calidad de vida actual de los pacientes con acné con la de los últimos 10 años, además de evaluar el gasto financiero que los pacientes confieren a su tratamiento de acné. Se inscribieron 100 pacientes con acné y 70 controle que se les realizó los cuestionarios del Skindex-29, APSEA, CADI, WHOQOL-BREF para analizar las influencias del acné entre junio del 2014 a diciembre del 2015. Se encontró que comparado a los últimos 10 años, la calidad de vida de los pacientes con acné disminuye en términos de relaciones psicológicas y sociales, no habiendo mucha diferencia entre hombres y mujeres, y mostrando el impacto que puede tener el inicio de un tratamiento temprano para evitar la disminución de la calidad de vida en estos pacientes. <sup>(15)</sup>

En 2008 se examinó en un estudio a 50 pacientes con acné donde se evaluó la ansiedad social, la gravedad percibida por el acné, la autoestima y la calidad de vida, encontrándose que la ansiedad social se relaciona negativamente al autoestima y calidad de vida del paciente, y estos se encontraban asociados a la severidad del acné <sup>(17)</sup>.

En 2017 en la ciudad de Jolfa, Irán se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal con el propósito de relacionar el autoconcepto, la autoestima y el perfeccionismo con la gravedad del acné en pacientes adolescentes, para ello participaron 200 estudiantes con acné que se les aplicó los cuestionarios Rosenberg, Saraswat y Hewett y Felt, encontrándose que el autoestima y auto concepto se veían afectados negativamente en relación con la severidad del acné, mientras que el perfeccionismo se relacionaba positivamente con la severidad <sup>(23)</sup>.

Durante el año 2006, en México, se realizó un estudio abierto, prospectivo y comparativo sobre acné y síntomas psicológicos asociados a la isotretinoína, este tuvo como objetivo determinar la relación del medicamento con la depresión y ansiedad que puedan afectar la calidad de vida. Para el estudio participaron 30 pacientes, a los cuales 15 se les administró la isotretinoína y los otros 15 se les administraba otro tratamiento durante 4 meses. Se aplicó la escala de calidad de vida

para evaluar la percepción de los pacientes sobre el tratamiento y se encontró que no había mucho impacto en los síntomas psicológicos y además no había una diferencia en la modificación de la gravedad de la enfermedad entre los tratamientos. Esto indica que a pesar de la diferencia de tratamiento los resultados de la calidad de vida en estos pacientes fueron muy semejantes y que el uso de la isotretinoína no era factor de riesgo para tener trastornos psicológicos <sup>(32)</sup>.

En 2017 otro estudio buscaba saber el impacto que tenía la hiperpigmentación residual del acné en comparación con los pacientes que solo tenían acné, el estudio se realizó con 48 participantes de una clínica dermatológica en Saint Louis, Missouri, de los cuales 25 de ellos tenían acné en combinación con hiperpigmentación y los otros 23 tenían acné solamente. Los resultados mostraron que los pacientes con hiperpigmentación residual mostraron índices más bajos en calidad de vida y un mayor impacto negativo en comparación de los pacientes con acné solo <sup>(22)</sup>.

Se realizó un estudio en el año 2017 con un muestreo de 101 mujeres entre los 19 y 29 años que fueron diagnosticadas con acné vulgar en la cara. El objetivo de este estudio era evaluar la influencia de los tratamientos cosmetológicos en la calidad de vida de las pacientes con acné. La calidad de vida de las pacientes se midió a través de los cuestionarios Skindex-29 y DLQI antes y después del tratamiento dermatológico, esto dio como resultado un impacto positivo en la calidad de vida de estas pacientes secundario al tratamiento cosmetológico ya que mejoró significativamente la condición cutánea de estas <sup>(24)</sup>.

En 1996 se desarrolló el instrumento Skindex producto de un estudio realizado con un muestreo de 201 pacientes atendidos por dermatología para evaluar los efectos que tenía las enfermedades de la piel en la calidad de vida de estos pacientes. Los puntajes obtenidos en este estudio mostraron correlación con la gravedad de la enfermedad, cambiando el puntaje entre más alto y más bajo dependiendo de si había mejoría o empeoramiento en las lesiones cutáneas. Ellos sugirieron que los

datos podrían ayudar a complementar los juicios clínicos de la gravedad en la enfermedad cutánea <sup>(43)</sup>.

## **1.2 DEFINICIÓN DEL ACNÉ.**

Desde la historia se empieza a hablar del acné como una patología que afecta la vida de las personas. En 1992, Howard Carter, descubrió en Egipto la tumba del faraón Tutankamon, en la cara de la momia se encontraban huellas del acné y en su tumba restos de medicamentos o tratamientos que se utilizaron en esa época de ésta enfermedad.

Las primeras referencias del acné se encuentran en “el papiro de Ebers” que se redactó en Egipto hace miles de años.

El nombre acné tiene origen dudoso, fue Aetius Amidenus, el médico quien lo acuñó por primera vez <sup>(44)</sup> y desde allí tuvo varios cambios pasando a “acnas”, “acmas” y “acme”. El nombre de sebo se deriva del latín “Sevum” que significa grasoso o lleno de sebo <sup>(45)</sup>.

El acné, también conocido como acné vulgar, es una enfermedad inflamatoria crónica altamente prevalente de las unidades pilosebáceas (estructura de la piel conformado por un folículo piloso y la glándula sebácea asociada) <sup>(5-6)</sup>. Esta es la enfermedad de la piel más común que afecta a más del 85% de los adolescentes y adultos jóvenes <sup>(8)</sup>.

## **1.3 FISIOPATOLOGÍA**

La fisiopatología del acné implica una mayor producción de sebo, proliferación de una bacteria (*Propionibacterium acnes*) con aumento de citoquinas y mediadores proinflamatorios que generan inflamación, liberación de lípidos al folículo sebáceo que en conjunto con la hiperproliferación y desprendimiento de los queratinocitos, estos generan la obstrucción del conducto. El acné puede manifestarse en forma inflamatoria o no inflamatoria, tiende a ocurrir en cara pero no se limita a ésta,

teniendo como lesión patognomónica la pústula, pápula, nódulo o quiste. Para la mayoría de personas el acné disminuye con el tiempo, pero no hay garantía de que este desaparezca completamente. Este se debe a un aumento considerable de las hormonas sexuales masculinas (testosterona) que se acumulan durante la pubertad <sup>(46)</sup>.

Las principales consecuencias del acné son generalmente las cicatrices y la hiperpigmentación residual, pero ya que este aparece durante el desarrollo sexual donde los adolescentes tienden a ser más inseguros, pueden aparecer problemas con la autoestima, depresión, entre otros <sup>(47)</sup>.

La patogenia del acné es amplia y multifactorial, bien conocida por los dermatólogos. Los hechos más comúnmente implicados son:

- Producción aumentada de sebo
- Bajas concentraciones de ácido linoleico en el sebo
- Influencia hormonal (andrógenos), sobretodo en ciclos menstruales.
- Estrés.
- Uso de anabolizantes.
- Comedogénesis (anomalías en el proceso de la descamación de los corneocitos del folículo sebáceo)
- La existencia de P. acnes.
- Rascado o irritación cutánea <sup>(47)</sup>.

Aun así, el principal factor que contribuye a la formación de acné se ha relacionado con el aumento de sebo por estimulación hormonal durante la pubertad, y el estrechamiento del canal folicular ha estado asociado fuertemente a este y se considera otro de los mecanismos importantes <sup>(47)</sup>.

#### **1.4 TRATAMIENTO**

Hoy en día existen muchos productos dermatológicos en el mercado y la mayoría están en venta libre, muchos de ellos que no se usan adecuadamente. Los

tratamientos más efectivos para el acné suelen ser largos y requieren que la persona sea juiciosa durante el tratamiento, querer tener resultados muy rápido suele ser desesperanzador para el paciente.

Las combinaciones de tratamientos pueden aumentar el buen pronóstico del acné, disminuyendo la cantidad y gravedad de este. Estos tratamientos son efectivos en su mayoría, pero pueden tener efectos adversos no deseados y por eso es mejor que los maneje un especialista, en este caso el dermatólogo <sup>(48)</sup>.

El peróxido de benzoilo y el ácido retinoico son los medicamentos tópicos con mayor utilidad en el tratamiento de acné comedónico (no inflamatorio).

Se recomienda de manera rutinaria la combinación de diferentes medicamentos:

1. Dermolimpiador o exfoliantes los cuales hacen que se produzca desprendimiento de la capa superior de la piel y evitando que las células muertas bloqueen los poros.
2. Loción resorcinada
3. Peróxido de benzoilo
4. Golden Peel <sup>(48)</sup>

Hay muchas publicaciones controversiales que hablan sobre un posible efecto de la isotretinoína con la depresión en pacientes con acné. Entonces se realizó un estudio donde se quería comprobar si el uso de la isotretinoína en el manejo del acné tenía alguna asociación con la depresión. Para ello usaron 22 pacientes con acné severo y recurrente, que se les realizó el inventario de depresión de Beck (IDB-II) antes, durante y después del tratamiento con la isotretinoína. Los resultados mostraron que los síntomas depresivos fueron disminuyendo mientras más se acercaba al final del tratamiento y se concluyó que no hubo un aumento de síntomas depresivos con el uso del medicamento, al contrario, los redujo de manera indirecta a la mejoría de la imagen corporal <sup>(49)</sup>.

Si el paciente padece lesiones inflamatorias deben agregarse antibióticos orales como la minociclina y el trimetoprim-sulfametoxazol. Los antibióticos tópicos como monoterapia no se recomiendan, se prefiere combinar con otros fármacos como el peróxido de benzoilo para disminuir la resistencia bacteriana. En las mujeres se puede iniciar el uso de anticonceptivos orales antiandrogénicos como la ciproterona para reducir los niveles en sangre de andrógenos <sup>(50)</sup>.

### **1.5 CALIDAD DE VIDA EN EL ACNÉ**

La piel es el órgano más extenso del cuerpo y el más importante en términos de imagen corporal y autopercepción, es lo que todo el mundo ve, el más valorado en la sociedad y hoy en día hay todo tipo de lugares y productos para el cuidado de la piel, ocupando no solo nuestro tiempo y dinero, sino también nuestra preocupación <sup>(51)</sup>. Todo esto está asociado a una buena calidad de vida y a una buena autoestima, suponiendo que sí tenemos algún problema que afecte nuestra piel, éste afectará de proporcionalmente nuestra calidad de vida <sup>(51)</sup>.

El acné causa un impacto negativo muy grande en los efectos psicológicos y sociales en la calidad de vida de los pacientes, las guías europeas de dermatología recomiendan para el tratamiento del acné una gestión integral del paciente adoptando la calidad de vida debido al alto impacto que tiene en la vida de los pacientes <sup>(51)</sup>.

El grado de afectación de calidad de vida en pacientes dermatológicos ha sido registrado en diferentes estudios que comparan el impacto que tiene está en la vida del paciente.

En un estudio realizado en Egipto, tenían como objetivo evaluar la prevalencia del acné en estudiantes adolescentes y su impacto en la vida de ellos, ya que era la afección dermatológica más frecuente en este grupo de personas. La forma de acné más común encontrada fue la leve y de último la severa, que se asoció así mismo al puntaje de la escala de calidad de vida, obteniendo mayor puntaje por mayor afectación dermatológica <sup>(18)</sup>.

La comparación entre la afectación de la calidad de vida relacionada en salud para las enfermedades sistémicas y las dermatológicas también se ha registrado en los estudios, mostrando que el acné y otras afecciones dermatológicas como la rosácea producen un deterioro en la calidad de vida a nivel social, psicológico y emocional muy parecido al mostrado en enfermedades como diabetes, epilepsia, entre otros <sup>(52)</sup>.

### **1.6 IMPLICACIONES ECONÓMICAS EN LA CALIDAD DE VIDA**

El acné es una patología de mucho cuidado y disciplina para el cuidado diario de la piel en los pacientes que la padecen, dependiendo de la gravedad del acné, será destinado el tratamiento indicado para cada tipo, pero algo que tienen en común es la disciplina que hay que tener para mantener la piel sana y que el tratamiento de resultados óptimos <sup>(47)</sup>.

Existen hoy en día muchos tipos de tratamientos cosméticos y/o dermatológicos que se han empleado no solo para la ayuda de personas con enfermedades de la piel, sino también como forma de autocuidado y simple estética <sup>(46)</sup>.

El principal producto recomendado en general para el cuidado de la piel se empieza por un jabón adecuado libre de grasa y no comedogénico, esté sería de uso diario y debe ser totalmente personal y diferente al usado en la región corporal. Muy importante y recomendado por todos los dermatólogos es el uso del bloqueador solar, debe ser oil free o en gel alta protección UVA-UVB, de uso diario por lo menos cada dos horas desde que la persona se levanta, aunque no haya exposición a la luz solar, ya que los aparatos electrónicos emiten un tipo de luz que puede afectar la piel y mancharla <sup>(47)</sup>.

En mujeres es muy importante el uso del maquillaje, ya que este es de uso diario y sus componentes suelen afectar la piel tapando los poros, es recomendable que el maquillaje sea dermatológico e hipoalérgico. Sin contar los procesos de hidratación, exfoliación, entre otros diferentes que se deben realizar en la rutina del cuidado de la piel, se ve que los productos no paran de agregarse <sup>(48)</sup>.



Los procedimientos estéticos como microdermoabrasión que ayuda a mejorar bastante el aspecto de la piel (disminuyendo manchas y formación de comedones), las limpiezas faciales para la extracción de los puntos negros y entre otros, sabemos que son intervenciones de alto costo, no siempre son económicas ni accesibles para todos los pacientes y las personas de bajos recursos tienen que hacer un esfuerzo más grande para obtenerlas, por lo tanto es una patología que requiere de mucho dinero y paciencia <sup>(47)</sup>.

### **1.7 INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA**

En la actualidad existen dos tipos de instrumentos básicos para medir la calidad de vida relacionada con la salud: los genéricos y los específicos para cada problema de salud. Los instrumentos genéricos pueden ser utilizados en una amplia gama de problemas de salud, ejemplos de dichos instrumentos están SF-36, MOSSF, WHO-QOL (índice de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud), aunque con la utilización de instrumentos específicos, nos ayuda a centrarnos en un área determinada, por ejemplo, en el área de dermatología existen escalas como SKINDEX-29 Y DLQI.

#### **-SKINDEX (29)**

El Skindex es un instrumento auto administrado y específico, desarrollado inicialmente en Estados Unidos por Chren y colaboradores <sup>(53)</sup> para medir el impacto de las enfermedades dermatológicas en los pacientes y para diferenciar tanto transversalmente entre estos como longitudinalmente en un paciente dado. El instrumento original se componía inicialmente de 61 ítems y se requerían unos quince minutos para contestar, fue depurado hasta obtener una versión mejorada de 29 ítems para ser resuelta en cinco minutos, con mayor capacidad de discriminación y de evaluación longitudinal <sup>(54)</sup>.

El Skindex 29 se centra en tres dimensiones:

- La funcional con 12 ítems (vida social, aislamiento, sexualidad, trabajo, aficiones),

- La emocional con 10 ítems (vergüenza, molestia, depresión, frustración)
- La sintomática con siete ítems (picor, dolor, irritación) <sup>(54)</sup>.

Cada ítem tiene una escala de respuesta tipo Likert con posibles opciones, 0 (nunca) a 4 (todo el tiempo). Las preguntas se refieren al período previo de cuatro semanas. El puntaje de cada dimensión se obtiene con la suma de las respuestas en una escala lineal desde:

- 0 (ausencia de impacto en la calidad de vida relacionada con la salud)
- hasta 100 (máximo impacto en la calidad de vida relacionada con la salud) <sup>(54)</sup>.

Las respuestas posibles incluyen:

- nunca
- raramente
- a veces
- a menudo
- todo el tiempo <sup>(54)</sup>

El grupo de Jones en España hizo la adaptación transcultural de la versión original del Skindex 29<sup>(55)</sup> se hicieron la evaluación de su fiabilidad y su validación que dieron como resultado final la versión española del Skindex 29.

El Skindex-29 ha sido validado en la población norteamericana demostrando buenas propiedades de medición, ya que se encontró que era internamente consistente ( $\alpha$  de Cronbach = 0,87-0,96) y reproducible ( $r = 0,88-0,92$ ).

Este instrumento ha demostrado también validez de constructo y de contenido pues se han encontrado mayores puntajes en los pacientes con eczema y psoriasis que en aquellos con lesiones cutáneas aisladas <sup>(56)</sup>.

De hecho, mediante diversos estudios se ha demostrado que el Skindex-29 posee una estructura consistente, coherente y fiable para medir la calidad de vida en dermatología <sup>(56,57)</sup>.

Por otra parte, la versión española del Skindex-29 también ha demostrado validez de constructo además de una alta fiabilidad prueba re prueba y alto grado de consistencia interna ( $\alpha > 0,84$ ) y sensibilidad al cambio <sup>(56)</sup>.

El efecto suelo en una escala de calidad de vida se refiere al porcentaje de pacientes que puntúan en los valores extremos mínimos, mientras que el efecto techo se relaciona con el puntaje máximo de la escala. Si el efecto suelo en una escala es muy grande los pacientes no pueden mejorar más porque han contestado que no tienen problemas en la escala (Puntaje mínimo) <sup>(56)</sup>.

Por otra parte, por el efecto techo los pacientes no pueden empeorar más debido a que declaran el máximo de problemas en la escala (puntaje máximo). En la versión española del Skindex-29 solo la escala funcional presenta valores de efecto suelo por encima del 20%: se encuentra específicamente este efecto de 52% en pacientes con lesiones tumorales de piel, a diferencia del escaso efecto suelo de los pacientes con enfermedades inflamatorias dermatológicas. En cuanto al efecto techo, menos del 1% de los pacientes alcanzan valores altos en sus puntajes de empeoramiento <sup>(56)</sup>.

Teniendo en cuenta que, entre todas las escalas de calidad de vida en pacientes con enfermedades cutáneas, el Skindex 29 es el instrumento que cuenta con la mayor rigurosidad metodológica en su proceso de validación, además de que ha mostrado ser sensible al cambio <sup>(58)</sup>, es importante su adaptación cultural en Colombia con el objeto de evaluar el impacto de dichas enfermedades en nuestra población y el efecto que tendría en ella algún tipo de intervención.

## 1.8 CLASIFICACIÓN ACNÉ

- **Acné leve:** predominan los comedones (acné comedoniano o grado I), con escaso componente inflamatorio (pocas lesiones papulopustulosas) <sup>(46)</sup>.
- **Acné moderado:** (acné papulopustuloso o grado II): junto a los comedones, las lesiones predominantes son papulopústulas y puede haber alguna pequeña formación nodular <sup>(46)</sup>.

- **Acné grave:** (acné noduloquístico o grado III): incluye áreas más extensas con lesiones nodulares, quísticas y asbestiformes, o el acné moderado que no responde a 6 meses de tratamiento <sup>(46)</sup>.
- **Acné comedónico:** abundantes lesiones tipo comedón (abiertos o cerrados) con escasos cambios inflamatorios <sup>(46)</sup>.
- **Acné pustuloso:** presencia de pústulas (lesiones inflamatorias) y comedones <sup>(46)</sup>.
- **Acné quístico:** predominio de lesiones quísticas que dejan cicatriz. Una forma de acné quístico es el acné conglobata, con lesiones inflamatorias multifoliculares quísticas que contienen material purulento, resistentes al tratamiento y que producen cicatrices deformantes <sup>(46)</sup>.
- **Acné fulminante:** variante poco frecuente, presente en hombres jóvenes de 13 a 17 años. Inicio agudo caracterizada por síntomas sistémicos (malestar, fatiga, fiebre, artralgias, etc.) y acné quístico grave con supuración concomitante y ulceración en todos los casos, con leucocitosis y elevación de la velocidad de sedimentación globular <sup>(46)</sup>.
- **Acné vulgar:** El acné vulgar es una enfermedad del folículo pilosebáceo, en el que hay cuatro factores involucrados: hiperqueratinización folicular, aumento de producción de sebo, existencia de Propionibacterium Acnes dentro del folículo y el factor inflamatorio <sup>(46)</sup>.
- **Calidad de vida en dermatología:** es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental <sup>(46)</sup>.

## CAPÍTULO 2: ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 2.1 TIPO DE ESTUDIO

Diseño de estudio:

- Serie de casos

Periodo de Estudio:

- Año 2019

Para la investigación a desarrollar, se realizó un serie de casos en el periodo 2019 en el HUN del municipio de Soledad a los pacientes que consulten al servicio de consulta externa por dermatología.

Aquellos pacientes que presenten diagnóstico de Acné se les realizará un cuestionario (SKINDEX-29) para evaluar la CVRS.

## **2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

### **Población diana:**

- Adolescentes medios y jóvenes de sexo masculino ó femenino que asistan al servicio de consulta externa por dermatología con diagnóstico de acné en el área metropolitana de Barranquilla en el año 2019.

### **Población accesible:**

- Hombres y mujeres dentro de un rango de edades 12-25 años que asistan al servicio de consulta externa por dermatología en el Hospital Universidad del Norte (HUN) en Barranquilla en el año 2019.

### **Población elegible:**

#### **Criterio inclusión:**

- Asistir a servicio de consulta externa por dermatología
- Tener diagnóstico Acné
- Sexo masculino ó femenino.
- Rango de edades 12 a 25 años
- Autorización del paciente y del acudiente en pacientes menores de edad

#### **Los criterios de exclusión:**

- Individuos que tuviesen diagnóstico de enfermedad neurológica en tratamiento farmacológico con sustancias que afectan su estado mental previo al diagnóstico de Acné.
- Personas con discapacidades cognitivas
- Barrera de idioma
- Rechazo de consentimiento

#### **Tamaño de muestra:**

- Técnica muestreo no aleatorio por conveniencia hasta completar el tamaño estimado.
- Para 37 sujetos que consultaron en el segundo semestre de 2018 y primer semestre de 2019 con un error del 4%, con un nivel de confianza del 95% nos

daría 32 sujetos con una prevalencia del 50% y 15% de pérdidas o no colaboración.

### 2.3. VARIABLES

*En el estudio se utilizarán tres macro variables: Aspectos sociodemográficos, clínica y CVRS.*

*Cuadro 2 Variables sociodemográficas, clínica y CVRS.*

MACROVARIABLES	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN
Aspectos sociodemográficos	Sexo	Características	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
	Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa razón	12...25
	Estrato socioeconómico	Clasificación los inmuebles de la población	Cuantitativa Ordinal	1,2,3, 4, 5, 6
	Ocupación	Actividad que desempeña como trabajo	Cualitativa Ordinal	Desempleado Estudiante Trabajador
	Nivel de estudio	Grado académico de la persona	Cualitativa Ordinal	Analfabeta, Bachillerato completo, Pregrado, Técnico Postgrado Bachillerato incompleto
	Estado Civil	Condición de una persona en el orden social	Cualitativa Nominal	Soltera, Casada Divorciada Viuda Unión libre
CLÍNICA	Grado de severidad	Clasificación de Acné	Cualitativa Nominal	Leve, Moderada, Severo
CVRS (Calidad de vida relacionada a salud)	Global	Afectación general de la calidad de vida	Cuantitativa Media y DS	0 a 100
	Emocional	Compromiso del estado de ánimo	Cuantitativa Media y DS	0 a 40
	Sintomático	Gravedad de los síntomas	Cuantitativa Media y DS	0 a 28

	Funcional	Dificultad para realizar actividades diarias.	Cuantitativa Media y DS	0 a 48
--	-----------	---	-------------------------	--------

## **2.4 PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN**

El proceso de sensibilización consistió en comentar e informar de nuestro estudio a los pacientes que consulten al HUN, específicamente a los individuos que lleguen a consulta externa de dermatología con la patología de acné. Con este estudio quisimos informar al paciente que se animara a participar en la investigación para evaluar CVRS mediante el cuestionario SKINDEX-29. Se explicó además que esta investigación era totalmente voluntaria, anónima y se podía rehusar a participar. Se guardó total confiabilidad de sus respuestas, y se le informo una vez terminada el cuestionario el resultado, con las recomendaciones pertinentes.

## **2.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

En este proyecto de investigación, el primer paso consistió en la aplicación de un cuestionario donde se incluyeron todas las variables sociodemográficas, clínica y CVRS (SKINDEX-29), con su posterior recolección.

El siguiente paso consistió en la tabulación de la información, que se almaceno en el programa de Microsoft Excel, luego utilizando el programa SPSS se crearon las tablas de frecuencias con valores absolutos y porcentajes para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas se determinó mediante obtención de media, la desviación estándar (DS).

## **2.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El análisis CVRS, se realizó de manera cuantitativa con Media y DS para cada uno de sus dominios, posterior se realizó mediante el programa SPSS una tabla cruzada con variables sociodemográficas (sexo), clínicas (grado de severidad) para estimar el impacto en CVRS según las variables correlacionando con el valor de P, para cada una de las dimensiones.

### CAPITULO 3. RESULTADOS

Los resultados han sido organizados de manera que primero se expone el análisis descriptivo de las variables de estudio en la muestra de cada dominio, luego se procede a presentar con cada variable independiente, los datos adquiridos del análisis del univariante y las medias de los porcentajes del Skindex-29, tanto en cada dominio como en total; y finalmente se muestra el análisis inferencial de CVRS. Debido a limitaciones en la consecuencia del tamaño muestral requerido, se presenta una serie de casos.

#### Análisis descriptivo

##### - Tamaño de la muestra

La muestra inicial incluyó un total de 37 pacientes, un 85% (n=32) de los cuales cumplieron los criterios de inclusión, siendo excluido el 15% (n=5) restante. El principal motivo de exclusión fue la edad, motivo por el cual la muestra se redujo a un total de 32 pacientes.

Tabla 1 Variables sociodemográficas, clínica de pacientes con acné del HUN* durante el periodo comprendido del año 2019	
Variable Sociodemográfica	n= 32 (%)
Edad	19,47(2,9)**
Sexo Femenino	21(65,6)
Escolaridad	
Analfabeta	1(3,1)
Bachillerato Incompleto	3(9,4)
Bachillerato Completo	5(15,6)
Tecnico	6(18,8)
Pregrado	12(37,5)
Posgrado	5(15,6)
Ocupación	
Desempleado	1 (3,1)
Trabajador	12 (37,5)
Estudiante	19 (59.4)
Estrato Socioeconómico	



1 y 2	10 (31,3)
3	9(28,1)
4 y 5	13 (40,7)
Variable Clínica	
Grado Severidad Acné	
Leve	12 (37,5)
Moderado	14 (43,8)
Severo	6 (18,8)
* HUN Hospital Universidad del Norte	

## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

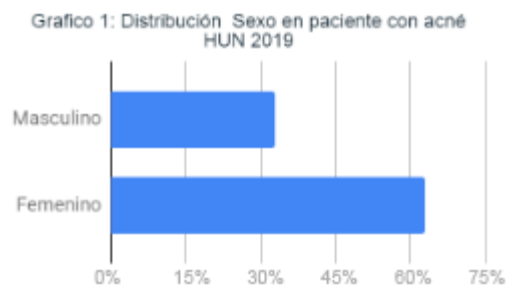
### 3.1 EDAD:

La edad media en la muestra fue de 19,47 (2.9DS) años, con valores comprendidos entre los 12 y los 25 años de edad.

### 3.2 SEXO:

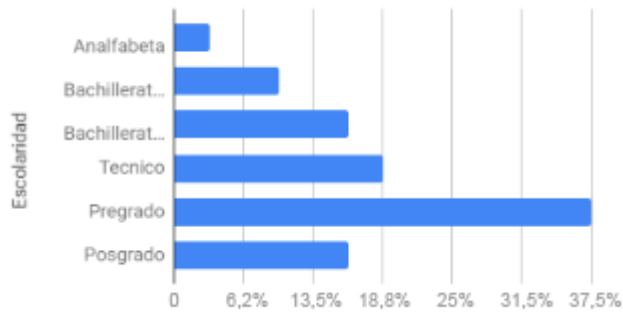
Respecto al sexo, se puede resaltar que hubo un mayor porcentaje de mujeres, 65,6% (n=21), frente al género masculino 34.6% (n=11).

### 3.3 ESCOLARIDAD:



En cuanto a los resultados de la categorización de esta variable, se evidencio que el 37,5% (n=12) cursaron estudios universitarios, mientras que un 18,8% (n=6) con cursos técnicos, y en menor medida analfabeta en un 3,1 % (n=1) (Gráfico 2-Tabla No 1).

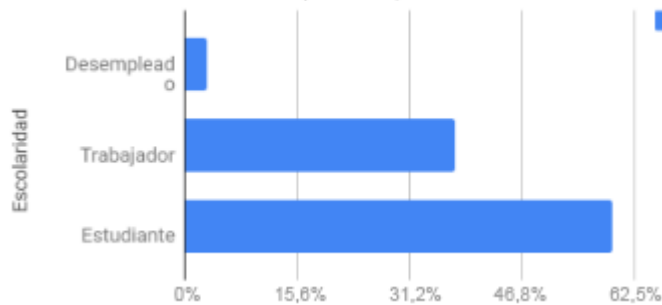
Grafico 2: Distribución Escolaridad en paciente con acné HUN 2019



### 3.4 OCUPACIÓN

Se demostró que la gran mayoría de pacientes eran estudiantes, en un 59,4% (n=19), un 37,5% (n=12) eran trabajadores, y únicamente un 3,1% (n=1) era desempleado.(Gráfico 3)

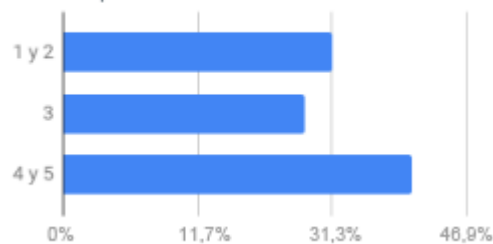
Grafico 3 : Distribución Ocupacion en paciente con acné HUN 2019



### 3.5 ESTRATO SOCIOECONÓMICO

En cuanto a los resultados de la categorización de esta variable, se evidencio que la mayor parte de las personas pertenecen al estrato socioeconómico 4 y 5 con un porcentaje de 40,6 % (n=13), seguido del estrato socioeconómico 1-3 con un 31,3 % (n=10) y por último se encuentra el estrato socioeconómico 3 con un 28,1 %

Grafico 4: Distribución Estrato Socioeconomico en paciente con acné HUN 2019

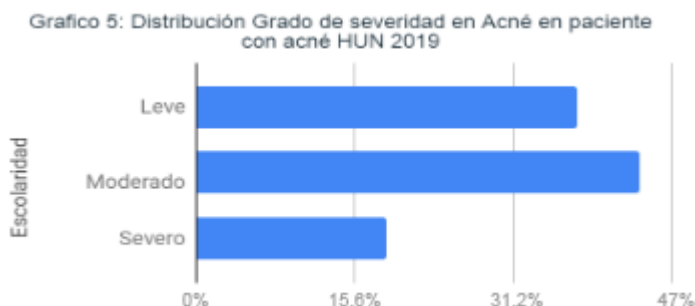


(n=9). (Gráfica 4)

### 3.6 GRADO DE SEVERIDAD DE ACNÉ

Correspondiente al grado de severidad, dependiente de la evaluación clínica del Dermatólogo se pudo contemplar que la mayoría de pacientes cursaron con un acné

moderado, en un 43,8% (n=14), seguido de un acné leve en un 37,5% (n=12) y solo un 18,8% (n=6) curso con acné severo. (Gráfica 5)



### 3.7 RESULTADOS DE LOS PORCENTAJES MEDIOS DEL SKINDEX-29

Tabla 2. Cabe resaltar que entre las tres variables, el compromiso se percibió de manera mucho más marcada en el aspecto emocional con un 37,3% (18,2DS) a comparación de las otras dos contiguas, notándose una afección funcional mucho menor en el ámbito funcional con un 11,1% (12,1DS).

Tabla 2 CVRS\* según Skindex-29 de pacientes con acné del HUN\*\* durante el periodo comprendido del año 2019

	Media	Mediana	Moda	DS	Mínimo	Máximo	Percentiles	
							25	75
Emocional	37,3	32,5	20	18,2	10	82,5	23,1	47,5
Sintomático	30,4	33,9	39,3	16,4	3,6	57,1	15,2	42,9
Funcional	11,1	5,2	4,2	12,1	0	41,7	2,1	16,7
Global	26,3	23,2	6,2	12,1	6,2	50,3	18,0	38,1

\*Calidad de vida relacionada con salud

\*\* Hospital Universidad del Norte

### 3.8 RESULTADOS DE ANÁLISIS INFERENCIAL DE CVRS CON SKINDEX-29 EN PACIENTES CON ACNÉ DEL HUN DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL AÑO 2019.

La tabla 3 presenta los resultados obtenidos para las variable sociodemográficas (sexo) y CVRS (grado de severidad) clasificándolos por los dominios del Skindex-29. Al relacionar las dimensiones de calidad de vida entre varones y mujeres se observa una mayor afectación en las mujeres frente a los hombres en el aspecto funcional (11,3±11,5 versus 10,8±13,8) mientras, en los varones se observó una mayor afectación en la dimensión sintomático (34,7±18,6 versus 28 ±15). Sin embargo,

estas diferencias de medias porcentuales no alcanzaron medidas de p funcional (0,91); p emocional (0,67) y p sintomática (0,28).

Otro dato de mucha importancia es la comparación entre las variables grado de severidad y dominios de Skindex-29 mencionadas en la tabla 3.

Al relacionar las dimensiones de CV entre grados de severidad se observa una mayor afectación en las dimensiones de aspecto emocional especialmente en la categoría severa ( $46,66 \pm 20,04$ ) mientras, se observó una afectación en la dimensión funcional predominante en la categoría moderado ( $17,6 \pm 15,3$ ) (p:0,150). Sin embargo, estas diferencias de medias porcentuales no alcanzaron valores para la p funcional.

<b>Tabla 3 Resultados de Análisis Inferencial y CVRS* con Skindex-29 en pacientes con acné del HUN** durante el periodo comprendido del año 2019</b>					
		Funcional	Emocional	Sintomático	GLOBAL
Sexo					
MASCULINO (n 11)	Media (DS)	10,8 (13,8)	35,5 (11,5)	34,7 (18,6)	27
FEMENINO (n 21)	Media (DS)	11,3 (11,5)	38,3 (21)	28 (15)	25,87
	Diferencia media	t 30 p 0,911	t 30 p 0,677	t 30 p 0,281	
Grado Severidad					
LEVE (n 12)	Media (DS)	4,3 (4,3)	25,2 (9,07)	23,2 (14,9)	17,57
MODERADO (n 14)	Media (DS)	17,6 (15,3)	43,75 (18,49)	33,67 (15,19)	31,61
SEVERO (n 6)	Media (DS)	9,72 (5,53)	46,66 (20,04)	36,9 (19,38)	31,09
	Diferencia media	f 4,321 p 0,023	f 5,640 p 0,009	f 2,719 p 0,083	f 7,046 p 0,003
*Calidad de vida relacionada con salud					
** Hospital Universidad del Norte					

## **CAPITULO 5. DISCUSIÓN**

El acné es una enfermedad crónica inflamatoria de la unidad pilo-sebácea que genera un impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes, debido al compromiso de la apariencia física y del aspecto psicológico. Los porcentajes de la totalidad del Skindex-29 demuestran que la enfermedad produce una afectación moderada en la calidad de vida, siendo el dominio emocional el que produce una mayor afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné, seguido del dominio sintomático y en último lugar, el funcional. Lo anterior concuerda con lo descrito por Gloria et al, en

cuya investigación pudo determinar el grado de afectación que produce en el individuo esta enfermedad en el dominio emocional [61].

Para este estudio se tuvo en cuenta variables sociodemográficas tales como la edad, el sexo, escolaridad, ocupación, el estrato socioeconómico y la variable clínica grado de severidad.

La edad media obtenida en la muestra fue de 19,47 (2.9 DS) años, con valores comprendidos entre los 12 y los 25 años de edad, coincidiendo en este sentido con la mayor parte de la bibliografía utilizada para este estudio.

Respecto a la variable sexo, se puede resaltar que el sexo femenino tuvo un mayor porcentaje, siendo este de 65,6% (n=21), frente al masculino. Similar al trabajo expuesto por Tan J, Bhate K, donde demuestra que la mujeres adolescentes en comparación con los hombres tiende a ser más alta su afectación en la CV[14].

En cuanto a los resultados obtenidos en el grado de escolaridad, cabe resaltar que el porcentaje de la población que han cursado estudios universitarios consultan más por acné en un 37,5% comparado con la población que no ha completado el bachillerato en un 9,4% y comparado con la población analfabeta consultada, se obtuvo un resultado mucho menor en un 3,1% . Asimismo, respecto a la población que ha hecho posgrados en un 5%. A diferencia con el estudio realizado por Maria Isabel Hernandez Garcia [62], en la que demuestra que la mayoría de pacientes con acné son los que no tienen estudios superiores. Estos resultados encontrados pueden deberse a que los pacientes que no han terminado el bachillerato aún están en búsqueda y desarrollo de su personalidad, a comparación de los pacientes universitarios que ya terminaron ese proceso de desarrollo, y están comenzando las relaciones interpersonales para lo cual cobra mayor relevancia la apariencia.

Con relación a la ocupación se demostró que la mayoría de pacientes que consultaban por acné eran estudiantes en un 59,4% comparados con los que eran trabajadores, en la que la población fue menor en un 37,5%, y desempleados solo un 3,1%. Lo que se puede corroborar con los resultados de la encuesta realizada en el HUN, donde se evidenció un mayor porcentaje en los estudiantes, lo que concuerda a su vez con la edad, es decir, los estudiantes, universitarios o los adultos jóvenes son los que más se podrían ver afectados por las interacciones sociales que ellos mantienen entre sí; así mismo se sabe que el acné es más prevalente a estas edades por lo que sería deducible que el rango de edad común (los estudiantes), sean los que más consultan; siendo la ocupación una variable asociada con la edad.

Respecto al estrato socioeconómico, los resultados de esta variable en la población de HUN mostró que los estratos 4 y 5 fueron los que más consultaron con un porcentaje de 40,6%, seguido de los estratos 1 y 2 con un porcentaje de 31.3% y por último el estrato 3 con un porcentaje del 28.1%. Esto muestra que el estrato 4 y 5, por ser estratos altos, tienen mayor capacidad adquisitiva para realizar una consulta médica especializada y se preocupan más por su aspecto físico, ya que dependiendo del entorno sociocultural varía la percepción de lo que es una necesidad o un lujo, para estas personas de estratos altos a comparación con los de estrato bajo, la apariencia o cuidado de la piel sería más una necesidad.

En cuanto a los resultados del grado de severidad descrito por Tan J, Bhate K demuestra que la gravedad del acné se distribuye principalmente en: acné leve que afecta aproximadamente al 66%, acné moderado 33% y acné severo <10% [14]. Mientras que el resultado obtenido en este trabajo con respecto al grado de severidad dependiente de la evaluación clínica del Dermatólogo se evidenció que la mayor parte de los pacientes cursaron con un acné moderado, en un 43,8%, seguido de un acné leve en un 37,5% y solo un 18,8% curso con acné severo.

En cuanto a la tabla 3, (tabla cruzada), al relacionar las dimensiones de calidad de vida entre varones y mujeres se observa una mayor afectación por el estimador de medias en las mujeres en las dimensiones de aspecto funcional ( $11,3 \pm 11,5$  vs  $10,8 \pm 13,8$ ) mientras, que en los hombres se observó una mayor afectación en la dimensión sintomático aunque entre los resultados las diferencias no fueron abismales ( $34,7 \pm 18,6$  vs  $28 \pm 15$ ). Sin embargo, estas diferencias de medias porcentuales no alcanzaron diferencias p funcional (0,91); p emocional (0,67) y p sintomática (0,28).

Al correlacionar los valores de la media en la esfera funcional y los diferentes grados de severidad los resultados fueron interesantes aunque el valor de p no es significativo en el caso de leve vs moderado la afectación funcional fue mayor en el grado moderado ( $4.3 \pm 4,3$  vs  $17,6 \pm 15,3$ ).

La principal limitación de este estudio fue el tiempo de recogida de las encuestas necesarias, puesto que aunque se contó con la cantidad de cuestionarios para la realización del proyecto, tuvimos un límite de pacientes inferior al que habíamos proyectado.

El tamaño de la muestra es de 32 pacientes y aunque es menor al de la mayoría de los estudios reportados, se debe tener en cuenta que muchos de ellos son objetos de grandes bases de datos y otros de estudios multicéntricos. A pesar de contar con

una muestra restringida, ésta es representativa de los pacientes que acuden a consulta de dermatología en el HUN, y es suficiente para determinar de manera significativa el impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes con acné. Además, en nuestra investigación utilizamos un instrumento validado, utilizado en otros estudios, adaptado a la lengua y previamente aplicado en la población colombiana, lo que demuestra que si podemos obtener una manera objetiva de evaluar la calidad de vida tomando como referente el escrito de Ramirez-Velez. R [63], las variables seleccionadas hacen un buen abordaje de nuestros objetivos y más aún poderlo relacionar con un grado de afectación, lo que permitió obtener resultados interesantes.

Asimismo, se destaca que para la realización del cuestionario contamos con una población con múltiples características, que no solamente se limitaba a unos estratos específicos. Esto nos permitió obtener resultados variados desde el punto de vista de la población.

Otra fortaleza destacable es la evaluación del grado de severidad, la cual fue realizada por un experto en dermatología ya que el criterio era netamente clínico, esto con el fin de disminuir falsos positivos y demás sesgos que pudieran interferir con la objetividad de la clasificación.

## **CAPITULO 6. CONCLUSIONES**

- El *Skindex-29* es un instrumento genérico de calidad de vida de las enfermedades dermatológicas, sin embargo de manera global en nuestros participantes no se vio afectada la calidad de vida. Se observó una puntuación de *Skindex-29* que refleja entre leve y moderado.
- El compromiso que genera el acné es multidimensional. Sin embargo, el dominio más afectado es el emocional, teniendo mayor repercusión en el acné severo.
- El compromiso moderado y severo pueden llegar a tener el mismo nivel de afectación en CV, en contraste del compromiso leve donde se encontró que es significativamente menor.
- Teniendo en cuenta que el tamaño de la muestra es limitado, los resultados obtenidos de este estudio corroboran los hallazgos descritos en la bibliografía.

## **CAPITULO 7. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al personal de salud conformado por internos, médicos generales, y especialistas (dermatólogos) que a la hora de abordar un paciente con patología dermatológica especialmente acné, se implemente un enfoque integral en donde no solo se evalúe la clínica, sino las repercusiones que tiene está en la CV, por ejemplo,

el consejo psicosocial en estadios clínicos severos a fin de adaptar y mejorar calidad de vida. Por lo tanto, el manejo del acné se debe modificar a un enfoque multidisciplinario buscando la mejoría de los pacientes en todos los ámbitos y con ayuda de interconsulta con psicología para manejar el aspecto emocional y no optar solo por el tratamiento basado en la mejoría clínica. Esto se ha logrado evidenciar mediante la encuesta validada (Skindex-29).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nieto S. Los granos no son sólo cosa de jóvenes. El mundo. [Internet]. 2006 Jan [cited 2018 May 10]; Available from: <http://www.elmundo.es/suplementos/magazine/2006/330/1137771007.html>
2. Gotor, ML, Maldonado, C, Vázquez, F. Calidad de vida en pacientes con acné: utilidad de los textos literarios no médicos. Piel [Internet]. 2003 Jan 1 [cited 2018 May 10]; 18 (10):529–32. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925103727749>
3. Jones-Caballero M, Peñas P. Calidad de vida (II). Calidad de vida en Dermatología. Actas Dermo-Sifiliográficas (English Ed [Internet]. 2002 [cited 2018 May 10]; 93 (8):481–9. Available from: <http://actasdermo.org/en/calidad-vida-ii-calidad-vida/articulo/13039104/>
4. Colprensa. Acné no es solo un problema físico. El Universal [Internet]. 2013 Sep [cited 2018 May 10]; Available from: <http://www.eluniversal.com.co/salud/acne-no-es-solo-un-problema-fisico-134985>
5. Cooper AJ. Systemic review of Propionibacterium acnes resistance to systemic antibiotics. MJA 1998; 169:259–261.
6. Tzellos T, Zampeli V, Makrantonaki E, et al. Treating acne with antibiotic-resistant bacterial colonization. Expert Opin Pharmacother 2011; 12 (8): 1233–1247.
7. Tan, JKL, Bhate, K. A global perspective on the epidemiology of acne. British Journal of Dermatology (2015) 172 (Suppl. 1), pp3–12.
8. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380 (9859): 2163–2196.
9. Herane MI, Kaminsky A. Acne. CILAC y GLEA. Un enfoque global. Capítulo 1. Definición, historia, epidemiología.
10. White GM. Recent findings in the epidemiologic evidence, classification, and subtypes of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 1998 Aug; 39 (2 Pt 3): S34-7.
11. Cunliffe WJ, Gollnick HPM. Acne. En Diagnosis and Management. 49-67. Martin Dunitz Ltd London, 2001
12. Goulden V, Stables GI, Cunliffe WJ. Prevalence of facial acne in adults. J Am Acad Dermatol. 1999 Oct;41(4):577-80
13. Brad, Y, Jeff, E, Reese, A, Steven, F, Rajesh, B. Acne Vulgari in the United States: A Descriptive Epidemiology. Cutis. 2010; 86:94-99.
14. Tan J, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. British Journal Of Dermatology [serial on the Internet]. (2015, July 2), [cited March 17, 2018]; 1723-12. Available from: Academic Search Complete
15. Shin Y, Lee M, Park B, Cho E, Park E, KH K, et al. Quality of Life in Korean Acne Patients: A Comparison with the Quality of Life Ten Years Ago. Korean J Dermatology [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2018 May 4]; 55 (9): 572–9. Available

from:

<https://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=0048KJD%2F2017.55.9.572&DT=1>

16. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile* [Internet]. 2010 [cited 2018 May 5]; 138: 358–65. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
17. Kornblau IS, Pearson HC, Breitkopf CR. Demographic, Behavioral, and Physical Correlates of Body Esteem Among Low-Income Female Adolescents. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2007 Dec [cited 2018 May 4]; 41 (6): 566–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18023785>
18. Abu El-Hamd M, Nada E, Abdel-Kareem Moustafa M, Ahmed Mahboob-Allah R. Prevalence of acne vulgaris and its impact of the quality of life among secondary school-aged adolescents in Sohag Province, Upper Egypt. Vol. 16, *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2017.
19. Solórzano, S. Contreras, G. Pérez, C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima – Peru. *Folia dermatol. Peru* 2005; 16 (3): 113-118
20. Cardona-Arias Jaiberth Antonio, Álvarez -Medina María Camila, Martínez -Valencia Diana Marcela, Cruz -Tobón Ana María, Vallejo - Patiño María Manuela. Prevalencia de acne en adolescentes de un municipio colombiano y percepciones asociadas. Vol 10, N° 1 (2014)
21. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* [Internet]. 1999 Apr [cited 2018 May 4]; 140 (4): 672–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10233319>
22. Darji K, Varade R, West D, Armbrrecht ES, Guo MA. Psychosocial Impact of Postinflammatory Hyperpigmentation in Patients with Acne Vulgaris. *J Clin Aesthet Dermatol* [Internet]. 2017 May [cited 2018 May 4]; 10 (5): 18–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28670354>
23. Afshari A, Payami P, Peyman Nia B. The relationship between self-concept, self-esteem and perfectionism with the severity of acne in adolescents. *J Fundam Ment Heal* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 4]; 19 (6): 430–6. Available from: [http://jfmh.mums.ac.ir/?\\_action=showPDF&sc=1&article=9549&\\_ob=76ebb9cbbe16a552ae1bd534a8ffe38c&fileName=full\\_text.pdf](http://jfmh.mums.ac.ir/?_action=showPDF&sc=1&article=9549&_ob=76ebb9cbbe16a552ae1bd534a8ffe38c&fileName=full_text.pdf)
24. Hon KLE (Kam LE, Leung AKC. *Acne : causes, treatment, and myths* [Internet]. Nova Science Publishers; 2010 [cited 2018 May 4]. 89 p. Available from: [https://www.novapublishers.com/catalog/product\\_info.php?products\\_id=12841](https://www.novapublishers.com/catalog/product_info.php?products_id=12841)
25. Xu X, Zheng Y, Zhao Z, Zhang X, Liu P, Li C. Efficacy of photodynamic therapy combined with minocycline for treatment of moderate to severe facial acne vulgaris and influence on quality of life. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2017 Dec [cited

- 2018 May 4]; 96 (51): e9366. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29390528>
26. Yang Y-C, Tu H-P, Hong C-H, Chang W-C, Fu H-C, Ho J-C, et al. Female Gender and Acne Disease Are Jointly and Independently Associated with the Risk of Major Depression and Suicide: A National Population-Based Study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 4]; 2014: 1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24678508>
  27. Afshari A, Payami P, Peyman Nia B. The relationship between self-concept, self-esteem and perfectionism with the severity of acne in adolescents. *J Fundam Ment Heal* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 4]; 19 (6): 430–6. Available from: [http://jfmh.mums.ac.ir/?\\_action=showPDF&sc=1&article=9549&\\_ob=76ebb9cbbe16a552ae1bd534a8ffe38c&fileName=full\\_text.pdf](http://jfmh.mums.ac.ir/?_action=showPDF&sc=1&article=9549&_ob=76ebb9cbbe16a552ae1bd534a8ffe38c&fileName=full_text.pdf)
  28. Hoyos, M., Pascual, J. Acné: orientación diagnóstico-terapéutica. *Pediatr. Integral*. 2004; 8 (3): 235-42
  29. Kan, J., Vasey, K., Fung, K. Beliefs and perception of patients with acne. *J Am Acad Dermatol*. 2001; 44: 439-45.
  30. Moredo, E., Pastrana, F., Ramírez, C., Rodríguez, G. Tratamiento del acné con ácido glicirricínico. La Habana: Ministerio de Salud Pública Instituto Superior de Ciencias Médica de la Habana Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarran. 2008
  31. Kornblau IS, Pearson HC, Breitkopf CR. Demographic, Behavioral, and Physical Correlates of Body Esteem Among Low-Income Female Adolescents. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2007 Dec [cited 2018 May 4]; 41 (6): 566–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18023785>
  32. Tirado Sánchez A, Olivera Ponce MR, Montes De Oca Sánchez G, Dorantes GL. Calidad de vida y síntomas psicológicos en pacientes con acné severo tratados con isotretinoína. *Dermatología Rev Mex Vol* [Internet]. 2006 [cited 2018 May 4]; 50 (4). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2006/rmd064a.pdf>
  33. Chilicka K, Maj J, Panaszek B. General quality of life of patients with acne vulgaris before and after performing selected cosmetological treatments. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2017 Aug [cited 2018 May 4]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28831246>
  34. Fabbrocini G, Cacciapuoti S, Monfrecola G. A Qualitative Investigation of the Impact of Acne on Health-Related Quality of Life (HRQL): Development of a Conceptual Model. *Dermatology & Therapy* [serial on the Internet]. (2018, Mar), [cited March 15, 2018]; 8(1): 85-99.
  35. Chren M-M, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a Quality-of-Life Measure for Patients with Skin Disease: Reliability, Validity, and Responsiveness. *J Invest Dermatol* [Internet]. 1996 Nov 1 [cited 2018 May 4]; 107

- (5): 707–13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X15427289>
36. Restrepo C, Escobar Valencia C, Mejía Giraldo A, Tamayo Arango S, García García H, Lugo Agudelo L, et al. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Iatreia* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 4]; 26 (4): 467–75. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932013000400008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932013000400008)
  37. Jones-Caballero M, Peñas P. Calidad de vida (II). Calidad de vida en Dermatología. *Actas Dermosifiliogr* 2002; 93 (8): 481-489.
  38. Khaski S, Kohan Cortada A, Errecaborde M, Oliveira G, Achenbach RE, Lococo LJA. Estudio piloto de validación de Skindex-29 en población argentina. *Rev. argent. dermatol.* vol.97 no.2 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jun. 2016. *versión On-line* ISSN 1851-300X.)
  39. Mesa G, García H, Aguirre D, Caballero M, Lugo L, Escobar C, Mejía A, Restrepo C,--- Tamayo S. Fiabilidad y validez de constructo de la versión colombiana del instrumento de calidad de vida Skindex-29 en Medellín, Colombia. *Iatreia*, enero-marzo, 2017, pp. 21-33.
  40. Ritvo E, Del Rosso JQ, Stillman MA, La Riche C. Psychosocial judgements and perceptions of adolescents with acne vulgaris: A blinded, controlled comparison of adult and peer evaluations. *Biopsychosoc Med* [Internet]. 2011 Aug 13 [cited 2018 May 4]; 5 (1): 11. Available from: <http://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1751-0759-5-1>
  41. Sanclemente, G. Mahecha, M. Guzmán, C. Enfermedades de la piel más frecuentes en la consulta externa dermatológica del Hospital Universitario San Vicente de Paul y del Hospital Infantil. Colombia-Medellin 1999. Available from: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/05-2001-05.htm>
  42. Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ. Psychological Factors Affecting Self-Excoriative Behavior in Women With Mild-to-Moderate Facial Acne Vulgaris. *Psychosomatics* [Internet]. 1996 Mar [cited 2018 May 4]; 37 (2): 127–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8742540>
  43. Peñas PF, García-Díez A, Chren MM, Badía X. Skindex-29. An instrument for measuring quality of life in patients with cutaneous diseases]. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2002 Jan 19 [cited 2018 May 6]; 118(1):5–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11803004>
  44. Gelmetti CC, Krowchuk DP, Lucky AW. Acne. En *Pediatric Dermatology*. Schachner LA, Hansen RL. 2003 Elsevier Limited, Philadelphia, USA
  45. Goolamalis SK y Andison AC: The original and use of the word “acne”. *British Journal of Dermatology*. 1977, 96:291-294.

46. Mantilla M. En Colombia. Acne vulgar, generalidades y tratamiento. *Avances en Medicina*. 2 No.1. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/avances-med/vol-212/avamedivol212000-acne>
47. Hernandez, E. Bañuelos, LD. Tratamiento del acné: efectividad de ciertos medicamentos tópicos y sistémicos. *Dermatol Rev Mex* 2016 septiembre; 60 (5): 397-404.
48. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del acné: Guía Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
49. Rubio-García L, Pulido-Díaz N, Jiménez-López J. Isotretinoína y síntomas de depresión en pacientes con acné severo y recurrente Isotretinoin and depressive symptoms in patients with severe and recurrent acne. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 4]; 53 (1): 7. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457744941009.pdf>
50. Dermatología argentina. Kaminsky, A. Lago, R. Tratamiento del acné. *Educación médica continua*. Volumen X - Nº 3 – 2004. Available from: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/368/178>.
51. Castro, L. Gomez, S. Rodriguez, B. Bermudez, M. Acne vulgar, el nivel de habilidades sociales y la ansiedad social. *Rev. Iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología*. 4 (2): 7-22, Dic 2011.
52. Caballero, M. Pedrosa, E. Peñas, P. Self-reported to treatment and quality of life in mild to moderate acne. *Dermatology* 2008; 207:309-14.
53. Restrepo C. Escobar, C. Mejía, AM. Tamayo, S. García, H. Lugo, LH. Sanclemente, G. Instrumento de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Iatreia Col*. 26 N°4 Medellín Oct./Dic. 2013
54. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997;133(11):1433-40.
55. Jones-Caballero M, Peñas PF, García-Díez A, Badía X, Chren MM. The Spanish version of Skindex-29. *Int J Dermatol* 2000;39(12):907-12.
56. Jones-Caballero M, Peñas PF, García-Díez A, Chren MM, Badía X. [The Spanish version of Skindex-29. An instrument for measuring quality of life in patients with cutaneous diseases]. *Med Clin (Barc)* 2002;118(1):5-9.
57. Abeni D, Picardi A, Pasquini P, Melchi CF, Chren MM. Further evidence of the validity and reliability of the Skindex-29: an Italian study on 2,242 dermatological outpatients. *Dermatology* 2002;204(1):43-9.
58. Finlay AY. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *Br J Dermatol* 1997;136(3):305-14.
59. Min Salud. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. 1993 [cited 2018 May 5]. p. 19. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

60. Asamblea Médica Mundial. Declaracion de helskini, 1964 [Internet]. 1964 [cited 2018 May 5]. p. 2. Available from: [http://www.bioetica.org.ec/helsinki\\_1964.pdf](http://www.bioetica.org.ec/helsinki_1964.pdf)
61. Sanclemente-Mesa Gloria, García Héctor Iván, Aguirre-Acevedo Daniel Camilo, Jones-Caballero María, Lugo Luz Helena, Escobar Cristina et al . Fiabilidad y validez de constructo de la versión colombiana del instrumento de calidad de vida Skindex-29 en Medellín, Colombia. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932017000100021&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932017000100021&lng=es)
62. Hernández García, M.I. (2015). Impacto de la calidad de vida de los pacientes psoriásicos de consultas externas del Hospital Militar Gómez Ulla de Madrid. Moncada (Valencia) : Universidad CEU Cardenal Herrera, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina y Cirugía. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=103463>
63. Ramirez-Velez R. Quality of life as a measure correlated to health outcomes: systematic revision of literature. Revista Colombiana de Cardiología. 2007. Vol 14(4):207-222. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262513110\\_Quality\\_of\\_life\\_as\\_a\\_measure\\_correlated\\_to\\_health\\_outcomes\\_systematic\\_revision\\_of\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/262513110_Quality_of_life_as_a_measure_correlated_to_health_outcomes_systematic_revision_of_literature)

# ANEXOS

## Anexo 1: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### **Recursos Humanos:**

#### ***Estudiantes investigadores son:***

*Arroyo Movilla Carlos, Barrios Villadiego Maria Alejandra, Guarín Ardila John Albert, Linero Celín Yuliana, Llanos Guzmán Andrea, Ramírez Gamero Andrés, Rizcala Lozano Halime.*

#### ***Asesor contenido:***

#### **DRA. BEATRIZ OROZCO**

*Docente y Doctora de la universidad del norte  
Especialidad Ciencias Básicas (Dermatología)*

#### ***Asesor metodológico:***

#### **ACOSTA REYES JORGE LUIS**

*Docente y Médico de la universidad del norte  
Maestría en Ciencias Clínicas (Epidemiología Clínica)*

#### **TUESCA MOLINA RAFAEL DE JESUS**

*Docente y Doctor de la universidad del norte  
DOCTORADO EN MEDICINA PREVENTIVA y SALUD PÚBLICA*

## RECURSOS ECONÓMICOS

Rubro	Costos	Total
1. Recursos humanos	2.883.333	2.883.333
Investigador	600.000	600.000
Asesor	2.283.333	2.283.333
2. Gastos generales	880.000	880.000
Equipo	20.000	20.000
Bibliografía	10.000	10.000
Fotocopias	50.000	50.000
Transporte	250.000	250.000
Papelería	250.000	250.000
Otros	300.000	300.000
Total	3.763.333	3.763.333

### ***Cronograma de actividades 2018-2019***

	Cronograma de actividades 2018-2019						
	Meses						
Actividad	1-6	6-7	8	9	10	11	12
Definición de tema, título, problema, propuesta							
Entrega propuesta							
Construcción anteproyecto							
Entrega anteproyecto al asesor							
Evaluación de protocolo por							



comité de ética	■						
Diseño de Proyecto	■						
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■
Evaluación del protocolo por comité de ética			■	■			
Realización de procedimiento				■	■		
Recopilación y sistematización de la información				■	■		
Plan de análisis de la información					■	■	
Construcción de artículo y revisión de experto							■
Publicación de la información							■

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se considera este estudio como de mínimo riesgo de acuerdo a la clasificación del artículo 11 de la resolución 008430 de 1993, del ministerio de salud en el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud <sup>(59)</sup>. Es un estudio prospectivo que emplea un registro de datos que se obtiene bajo la recolección de la información a través de un cuestionario psicológico a individuos en los que no se manipulara la conducta del sujeto. Cada sujeto debe diligenciar un consentimiento informado.

Se acogerá la declaración de Helsinki de 1964, en donde se manejan los principios básicos como:

1. El médico debe permanecer como protector de la vida y la salud del sujeto sometido al estudio.
2. El motivo y los riesgos para la vida y salud del sujeto deben ser explicados por el médico.

3. El estudio no debe ser realizado sin el consentimiento libre y lúcido del sujeto, y si éste es legalmente incapaz, debe obtenerse el permiso de su representante legal.
4. El consentimiento, por regla, debe ser dado por escrito.
5. El experimentador y sus colaboradores deben detener el estudio si éste puede ser peligroso para el sujeto.
6. En cualquier momento del estudio, el sujeto o su representante deben estar en la libertad de retirarse <sup>(60)</sup>.

## Anexo 2

### Consentimiento

    Día/    mes/    año:

Título del estudio:

***Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de los pacientes con acné del Hospital Universidad del Norte durante el periodo del año 2019***

Investigador Principal:

***Arroyo Movilla Carlos, Barrios Villadiego Maria Alejandra, Linero Celin Yuliana, Llanos Guzman Andrea, Ramírez Gamero Andrés, Rizcala Lozano Halime, Jhon Guarín Ardila***

Universidad del Norte, Departamento/Programa de Medicina.

Km. 5 Vía Puerto Colombia. Atlántico/Colombia.

#### ***Introducción***

Somos estudiantes de la Universidad del Norte, que cursamos séptimo semestre de medicina, y nuestro trabajo consiste en realizar un cuestionario, llamado SKINDEX-29, el cual consiste en una serie de preguntas dirigidas a cómo ha afectado su calidad de vida con el acné.

Queremos saber si con esta investigación se le ayudará a tomar mejores decisiones en la terapéutica basado en los resultados del cuestionario, y poder evaluar asimismo el impacto de la enfermedad sobre el funcionamiento físico, psicológico y social.

Le voy a dar información e invitarle a hacer parte de este estudio de investigación. Puede elegir si participar o no. Hemos discutido este proyecto con usted para informarle en qué consiste esta investigación y nos brinde su aprobación para continuar con la realización del cuestionario.

Puede decidir si participar o no después de haber tomado su tiempo para cuestionarse si desea hacerlo.

Puede que haya algunas palabras o inquietudes que quiera que se las explique mejor. Por favor, puede pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré el tiempo necesario para explicárselo.

**Objetivo:** ¿Por qué se está haciendo esta investigación?

*Determinar el nivel de afectación de la calidad de vida relacionada en salud en los sujetos con acné que consultan a los servicios del Hospital Universidad del Norte.*

**Elección de participantes:** ¿Por qué me pide a mí?

Estamos implementando este cuestionario en adultos jóvenes de su edad –entre los 18 a los 25 años- que asistan al servicio de consulta externa por dermatología con diagnóstico de acné.

La participación para realizar este cuestionario es totalmente voluntaria y no tiene por qué participar en esta investigación si no lo desea. Es su decisión si decide participar o no en la investigación, está bien si decide no hacerlo y no cambiará nada, no tendría por qué sentirse mal con ello. La única condición para completar todo el cuestionario es que usted acepte. Dado que se presente que su respuesta es afirmativa “sí” ahora, y al cabo de unos minutos empezado el cuestionario puede cambiar de idea eso estará bien, no pasará nada y no tomaremos dicha información en el cuestionario

Lo que va a suceder es simple, va a llenar un cuestionario de aproximadamente 29 preguntas donde le tomará alrededor de 15 minutos y solo tendrá que marcar todas y las que considera que se siente identificado. La hoja no debe ser marcada con su nombre o alguna identificación, debido que es anónima.

A nosotros solo nos interesa que complete el cuestionario y se tome la total libertad de responder a conciencia. Al realizar la investigación de esta manera, podemos comparar y evaluar cómo afecta el bienestar de la persona con esta patología a usted y a los demás participantes del estudio.

**Riesgos:** ¿Es esto malo o peligroso para mí? **Molestias:** ¿Dolerá? **Beneficios:** ¿Hay algo bueno que vaya a ocurrirme?

Este cuestionario se considera seguro, se ha probado ya en adultos y no se ha encontrado nada que sea preocupante. Sin embargo, como son preguntas un poco personales acerca de cómo se siente y cómo afecta la enfermedad en su vida puede que en algún momento se sienta incómodo al responderlas o identificado.

Si se presenta algún imprevisto, durante la realización del cuestionario puede en cualquier momento preguntar, acercarse a nosotros y decirnos la inquietud que tenga.

**Confidencialidad:** ¿Van a saber todos acerca de esto?

No diremos a otras personas que respondió a las preguntas de este cuestionario y que fue partícipe de esta investigación, no compartiremos información sobre usted a nadie que no haga parte del proyecto. Cuando finalice de resolver el cuestionario se le indicará el puntaje obtenido e informará que significa dicho puntaje del test, con unas recomendaciones acerca del tema.

La información que usted nos brindara será retirada y nadie que no pertenezca a esta investigación podrá acceder a ella.

**Compensación: ¿Qué pasa si resultó dañado?**

En este estudio no existe la posibilidad de que usted resulte afectado, aunque sí alguna pregunta hecha en el cuestionario genera incomodidad o se siente ofendido, por favor informar al personal que le acompaña para ayudarlo acerca de su molestia y en futuras entrevista se tomará en cuenta su opinión para reestructurar el cuestionario.

**Compartir los resultados: ¿Me informará de los resultados?**

Cuando finalice el cuestionario se le informará los resultados y se le brindara algunas recomendaciones para lograr mejorar la condición que está pasando o reforzar los factores protectores. Además esperamos informar a muchas personas, entre ellos padres de familia, médicos, jóvenes de tu edad sobre la investigación y los resultados generales del estudio; esto lo haremos escribiendo, compartiendo informes y publicando en una revista médica.

**Derecho a Negarse o a Retirarse de la investigación. ¿Puedo elegir no participar en la investigación? ¿Puedo cambiar de idea?**

No es obligatorio que participe en esta investigación y de que haga el cuestionario, nadie se molestará o disgustará con usted si dice que no, a lo contrario se le agradecerá que nos esté brindando una respuesta honesta de su parte y que no sienta que se le está forzando hacer dicho cuestionario. Se le recordará en todo momento que es libre de tomar la decisión de abandonar el cuestionario en todo momento si llega arrepentirse en alguna pregunta.

**A Quién Contactar: ¿Con quién puedo hablar para hacer preguntas?**

Las preguntas puedes hacerlas antes, durante y después de hacer el cuestionario, se le brindará el número 3104156710,3017603403 y dirección de correo

[uninorte@uninorte.edu.co](mailto:uninorte@uninorte.edu.co) para que pueda comunicarse con nosotros y nos comente las posibles futuras dudas o inquietudes que tenga posterior al cuestionario.

**Datos del comité de ética en investigación que avala el proyecto:**

Enf. Daniela Díaz Presidenta Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel 3509509 ext. 3493.

Correo del Comité de Ética en Investigación: [comité\\_ética\\_uninorte@uninorte.edu.co](mailto:comité_ética_uninorte@uninorte.edu.co)

Página web del Comité: [www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite\\_etica](http://www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica)

Si elegiste ser parte de esta investigación, también te daré una copia de esta información para ti. Puedes pedir a tus padres que lo examinen si quieres.

***PARTE 2: Formulario de Consentimiento***

Entiendo que la investigación consiste en aplicar un breve cuestionario acerca de mi patología de base (Acné), y ciertas preguntas pueden que me afectan un poco con relación a la parte emocional.

Entiendo que he recibido un buen asesoramiento de cómo se llevará a cabo dicho cuestionario, que la única condición para comenzar es con una respuesta afirmativa, y dado el caso que me arrepienta mientras esté haciendo el cuestionario o dado que mi respuesta sea de forma negativa no se me tendrá en cuenta para el estudio y no existirá ningún inconveniente por mi retiro voluntario.

He leído esta información o se me ha informado de forma verbal y la he logrado entender.

Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo.

Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Acepto participar en la investigación”

<hr/> <b><i>Nombre del Paciente</i></b>	<hr/> <b><u><i>Firma del Paciente</i></u></b>
--	--

***Declaración del investigador***

Yo certifico que le he explicado a la persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que él o ella entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados.

Todas las preguntas que la persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del asentimiento.

Hago constar con mi firma.

**Nombre del investigador.** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Fecha (dd/mm/aaaa)** \_\_\_\_\_

## **ANEXO 3**

### **Asentimiento**

\_\_\_ Día/ \_\_\_ mes/ \_\_\_ año

Título del estudio:

***Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de los pacientes con acné del Hospital Universidad del Norte durante el periodo del año 2019***

Investigador Principal:

***Arroyo Movilla Carlos, Barrios Villadiego Maria Alejandra, Llanos Guzman Andrea, Linero Celin Yuliana, Ramírez Gamero Andrés, Rizcala Lozano Halime, Jhon Guarin Ardila***

Universidad del Norte, Departamento/Programa de Medicina.

Km. 5 Vía Puerto Colombia. Atlántico/Colombia.

#### ***Introducción***

Somos estudiantes de la Universidad del Norte, que cursamos séptimo semestre de medicina, y nuestro trabajo consiste en realizar un cuestionario, llamado SKINDEX-29, el cual consiste en una serie de preguntas dirigidas a cómo ha afectado su calidad de vida con el acné. Queremos saber si con esta investigación se le ayudará a tomar mejores decisiones en la terapéutica basado en los resultados del cuestionario, y poder evaluar asimismo el impacto de la enfermedad sobre el funcionamiento físico, psicológico y social. Le voy a dar información e invitarle a tomar parte de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/apoderado y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, sus padres/apoderado también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas tomar parte en la investigación no tiene porque hacerlo, aún cuando tus padres lo hayan aceptado.

Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente.



Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

**Objetivo:** ¿Por qué se está haciendo esta investigación?

*Determinar el nivel de afectación de la calidad de vida relacionada en salud en los sujetos con acné que consultan a los servicios del Hospital Universidad del Norte.*

**Elección de participantes:** ¿Por qué me pide a mí?

Estamos implementando este cuestionario en adultos jóvenes de su edad –entre los 12 a los 17 años- que asistan al servicio de consulta externa por dermatología con diagnóstico de acné.

La participación para realizar este cuestionario es totalmente voluntaria y no tienes porqué participar en esta investigación si no lo deseas. Es tu decisión si decides participar o no en la investigación, está bien si decides no hacerlo y no cambiará nada, no tendrías porqué sentirte mal con ello. La única condición para completar todo el cuestionario es que tus padres/acudientes y tú acepten, dado el caso que ellos se rehusan, no podrá participar aunque así lo desees.

Si tu respuesta es afirmativa “sí” ahora, puedes cambiar de idea más tarde y estará bien, no pasará nada.

Lo que va a suceder es simple vas a llenar un cuestionario de aproximadamente 29 preguntas donde te tomará alrededor de 15 minutos y solo tendrás que marcar todas y las que se considera que se siente identificado. La hoja no debe ser marcada con tu nombre o identificar con algún tipo de documento, debido que es anónima.

A nosotros solo nos interesa que completes el cuestionario y se tomes la total libertad de responder a conciencia. Al realizar la investigación de esta manera, podemos comparar y evaluar cómo afecta el bienestar de la persona con esta patología a usted y a los demás participantes del estudio

**Riesgos:** ¿Es esto malo o peligroso para mí? **Molestias:** ¿Dolerá? **Beneficios:** ¿Hay algo bueno que vaya a ocurrirme?

Este cuestionario se considera seguro, se ha probado ya en adultos y otros niños y no se ha encontrado nada que sea preocupante. Sin embargo, como son preguntas un poco

personales acerca de cómo se siente y cómo afecta la enfermedad en su vida puede que en algún momento se sienta incómodo al responderlas o identificado.

Si se presenta algún imprevisto, durante la realización del cuestionario puedes en cualquier momento preguntar, acercarte a nosotros y decirnos la inquietud tengas.

Con tu participación no vas a recibir beneficios directos e inmediatos, pero a largo plazo te podrás beneficiar de los resultados de este proyecto en su calidad de vida.

**Confidencialidad: ¿Van a saber todos acerca de esto?**

No diremos a otras personas que respondió a las preguntas de este cuestionario y que fue partícipe de esta investigación, no compartiremos información sobre usted a nadie que no haga parte del proyecto. Cuando finalice de resolver el cuestionario se le indicará el puntaje obtenido e informará que significa dicho puntaje del test, con unas recomendaciones acerca del tema.

La información que usted nos brindara será retirada y nadie que no pertenezca a esta investigación podrá acceder a ella.

**Compensación: ¿Qué pasa si resultó dañado?**

En este estudio no existe la posibilidad de que usted resulte afectado, aunque sí alguna pregunta hecha en el cuestionario genera incomodidad o se siente ofendido, por favor informar al personal que le acompaña para ayudarlo acerca de su molestia y en futuras entrevista se tomará en cuenta su opinión para reestructurar el cuestionario.

**Compartir los resultados: ¿Me informará de los resultados?**

Cuando finalice el cuestionario se le informará los resultados y se le brindara algunas recomendaciones para lograr mejorar la condición que está pasando o reforzar los factores protectores. Además esperamos informar a muchas personas, entre ellos padres de familia, médicos, jóvenes de tu edad sobre la investigación y los resultados generales del estudio; esto lo haremos escribiendo, compartiendo informes y publicando en una revista médica.

**Derecho a Negarse o a Retirarse de la investigación. ¿Puedo elegir no participar en la investigación? ¿Puedo cambiar de idea?**

No es obligatorio que participe en esta investigación y de que haga el cuestionario, nadie se molestara o disgustara con usted si dice que no, a lo contrario se le agradecerá que nos esté brindando una respuesta honesta de su parte y que no sienta que se le está forzando

hacer dicho cuestionario. Se le recordara en todo momento que es libre de tomar la decisión de abandonar el cuestionario en todo momento si llega arrepentirse en alguna pregunta

**A Quién Contactar: ¿Con quién puedo hablar para hacer preguntas?**

Las preguntas puedes hacerlas antes, durante y después de hacer el cuestionario, se le brindara el número 3104156710, 3017603403 y dirección de correo [uninorte@uninorte.edu.co](mailto:uninorte@uninorte.edu.co) para que pueda comunicarse con nosotros y nos comente las posibles futuras dudas o inquietudes que tenga posterior al cuestionario.

**Datos del comité de ética en investigación que avala el proyecto:**

Enf. Daniela Díaz Presidenta Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel 3509509 ext. 3493.

Correo del Comité de Ética en Investigación: comité ética [uninorte@uninorte.edu.co](mailto:uninorte@uninorte.edu.co)

Página web del Comité: [www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite\\_etica](http://www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica)

Si elegiste ser parte de esta investigación, también te daré una copia de esta información para ti. Puedes pedir a tus padres que lo examinen si quieres.

***PARTE 2: Formulario de Asentimiento***

Entiendo que la investigación consiste en aplicar un breve cuestionario acerca de mi patología de base (Acné), y ciertas preguntas pueden que me afectan un poco con relación a la parte emocional.

Entiendo que he recibido un buen asesoramiento de cómo se llevará a cabo dicho cuestionario, que la única condición para comenzar es con una respuesta afirmativa, y dado el caso que me arrepienta mientras esté haciendo el cuestionario o dado que mi respuesta sea de forma negativa no se me tendrá en cuenta para el estudio y no existirá ningún inconveniente por mi retiro voluntario.

He leído esta información o se me ha informado de forma verbal y la he logrado entender. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Acepto participar en la investigación”

<u>Nombre del paciente</u>	<u>Nombre del Acudiente</u>
<u>Firma del Paciente</u>	<u>Firma del Acudiente</u>

***Declaración del investigador***

Yo certifico que le he explicado al menor de edad la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que él o ella entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados.

Todas las preguntas que el menor de edad ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del asentimiento. Hago constar con mi firma.

***Nombre del investigador.*** \_\_\_\_\_

***Firma*** \_\_\_\_\_ ***Fecha (dd/mm/aaaa)***

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO SKINDEX-29

Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de los pacientes con acné del Hospital Universidad del Norte durante el periodo del año 2019

Tipo de Acné diagnosticado al momento de aplicar la encuesta.

Leve:(  ) Moderado(  ) Severo(  )

MARCAR UNA X LA RESPUESTA (ÚNICA OPCIÓN)

<p><b>- Edad :</b> ( <input type="checkbox"/> )Años</p> <p><b>-Sexo</b> Masculino ( <input type="checkbox"/> ) Femenino ( <input type="checkbox"/> )</p> <p><b>-Estrato socioeconómico:</b> 1( <input type="checkbox"/> ) 2( <input type="checkbox"/> ) 3( <input type="checkbox"/> ) 4( <input type="checkbox"/> ) 5( <input type="checkbox"/> ) 6( <input type="checkbox"/> ).</p> <p><b>-Ocupación:</b> Desempleado ( <input type="checkbox"/> ) Estudiante ( <input type="checkbox"/> ) Trabajador ( <input type="checkbox"/> )</p>	<p><b>Nivel de estudio:</b> Analfabeta ( <input type="checkbox"/> ) Bachillerato incompleto ( <input type="checkbox"/> ) Bachillerato completo ( <input type="checkbox"/> ) Técnico ( <input type="checkbox"/> ) Pregrado( <input type="checkbox"/> ) Postgrado( <input type="checkbox"/> )</p> <p><b>- Estado Civil:</b> Soltera/o ( <input type="checkbox"/> ) Casada/o ( <input type="checkbox"/> ) Unión libre( <input type="checkbox"/> ) Divorciada/o( <input type="checkbox"/> ) Viuda/o ( <input type="checkbox"/> )</p>
---	--

Versión colombiana del Skindex-29©

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Todo el tiempo
1. La piel me duele					
2. Mi enfermedad de la piel afecta mi sueño					
3. Me preocupa que mi enfermedad de la piel pueda ser algo grave					
4. Mi enfermedad de la piel dificulta mi trabajo o aficiones					
5. Mi enfermedad de la piel afecta mi vida social					
6. Mi enfermedad de la piel me deprime					
7. Mi enfermedad de la piel quema o arde					
8. Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel					
9. Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel					
10. La piel me pica					
11. Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con las personas queridas					
12. Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel					
13. Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore					
14. Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de mi enfermedad de la piel					
15. Estoy enfadado por mi enfermedad de la piel					
16. El agua empeora mi enfermedad de la piel (baño, lavado de manos)					
17. Mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto					
18. Mi piel está irritada					
19. Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás					
20. Mi enfermedad de la piel me produce situaciones incómodas					
21. Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero					
22. Estoy frustrado por mi enfermedad de la piel					
23. Mi piel está sensible					
24. Mi enfermedad de la piel afecta mi deseo de estar con gente					
25. Mi enfermedad de la piel me hace sentir humillado					
26. Mi enfermedad de la piel sangra					
27. Me enoja mi enfermedad de la piel					
28. Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual					
29. Mi enfermedad de la piel me produce cansancio físico					

© Doctora Gloria Sanclemente Mesa, Grupo de Investigación Dermatológica (GRID), Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2011. Instrumento adaptado de la versión Española del Skindex-29: © María Jones-Caballero, 2000

Mesa G, García H, Aguirre D, Caballero M, Lugo L, Escobar C, Mejía A, Restrepo C, Tamayo S. Fiabilidad y validez de constructo de la versión colombiana del instrumento de calidad de vida Skindex-29 en Medellín, Colombia. Iatreia, enero-marzo, 2017, pp. 21-33.

## ANEXO 5

### CUESTIONARIO SKINDEX-29 POR ÍTEMS

DOMINIO FUNCIONAL	
29	Mi enfermedad me produce cansancio
5	Mi enfermedad afecta a mi vida social
4	Mi enfermedad dificulta mi trabajo y mis aficiones
2	Mi enfermedad de la piel afecta a mi sueño
19	Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás
24	Mi enfermedad de la piel afecta a mi deseo de estar con gente
14	Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de mi enfermedad en la piel
21	Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero
8	Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel
17	Mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto
11	Mi enfermedad de la piel afecta a mi relación con las personas queridas
28	Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual
DOMINIO SINTOMÁTICO	
10	La piel me pica
18	Mi piel está irritada
23	Mi piel está sensible
7	Mi enfermedad de la piel quema o escuece
16	El agua empeora mi enfermedad de la piel, baño, lavado de manos
26	Mi enfermedad de la piel sangra
1	La piel me duele

DOMINIO EMOCIONAL	
13	Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore
27	Me enoja mi enfermedad de la piel
12	Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel
3	Me preocupa que mi enfermedad de la piel pueda ser algo grave
22	Estoy frustrado por mi enfermedad
20	Mi enfermedad me produce situaciones embarazosas
9	Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad en la piel
15	Estoy enfadado por mi enfermedad en la piel
25	Encuentro humillante mi enfermedad de la piel
6	Mi enfermedad de la piel me deprime

Hernández García, M.I. (2015). Impacto de la calidad de vida de los pacientes psoriásicos de consultas externas del Hospital Militar Gómez Ulla de Madrid. Moncada (Valencia) : Universidad CEU Cardenal Herrera, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina y Cirugía. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=103463>