



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

**Facultad De Medicina “Hipólito Unanue”
Escuela Profesional De Medicina Humana**

“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CLINICOS ASOCIADOS A LA
AFECTACION EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ACNÉ QUE
RECIBIERON TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE LIMA
2018”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA

CÁRDENAS ALVAREZ, MARÍA DEL PILAR

ASESOR

MANRIQUE SILVA, GUILLERMO

JURADOS

VILLAFANA LOSZA, NERI URBANO
PAZ SOLDAN, CARLOS ENRIQUE
SOTO LINARES, CARLOS
VARGAS BOCANEGRA, FRANCISCO

LIMA – PERÚ

2019

A mis queridos padres por su apoyo incondicional y por sus invalorable enseñanzas gracias a los cuales puedo conseguir este logro, A la institución y a las personas que hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

*A Dios por regalarme la dicha de escribir estas líneas
y haberme guiado y protegido en este largo camino y que
falta mucho por recorrer.*

*A mis queridos profesores que gracias a sus
enseñanzas pude valorar más esta hermosa profesión y en
especial al Dr. Guillermo Manrique por su mentoría y apoyo
en el desarrollo de esta investigación*

Contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. Introducción.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.1.1. Problema principal.....	12
1.1.2. Problemas específicos.....	13
1.2. Antecedentes.....	13
1.3. Objetivos.....	23
1.3.1. Objetivo general.....	23
1.3.2. Objetivos específicos.....	23
1.4. Justificación.....	23
1.5. Hipótesis.....	24
II. Marco teórico.....	25
2.1 BASES SOBRE EL TEMA	25
2.1.1 Definición de Acne juvenil.....	25
2.1.2 Clasificación.....	27
2.1.3 El comportamiento hormonal en el desarrollo del Acne con Androgenos.....	28
2.1.4 Tratamiento del Acne.....	28
2.1.5 Calidad de vida en pacientes con afectación dermatológicas	30
2.1.6 Instrumento de medida de la calidad de vida en dermatología.....	31
2.1.7 Indicador de calidad de vida dermatológica DLQI.....	32
III. Método.....	34
3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	35
3.3. Variables.....	35

3.4. Población y muestra	40
3.5 Instrumentos.....	41
3.6. Procedimientos	42
3.7. Análisis de datos	45
3.8. Consideraciones éticas.....	46
IV RESULTADOS.....	47
V. Discusión de resultados.....	55
VI. Conclusiones.....	58
VII. Recomendaciones.....	59
VIII. Referencias.....	60
IX ANEXOS.....	65
ANEXO I Matriz de consistencia	65
ANEXO 2 Ficha de recolección de datos.....	70

Resumen

Objetivo: Determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados a la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.

Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo epidemiológico, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. El universo estuvo constituido por 148 pacientes con diagnóstico de acné atendidos en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima atendidos en el periodo agosto a diciembre 2018. La técnica utilizada fue el de la encuesta y el análisis documental de las historias clínicas.

Resultados: Durante el periodo analizado existió el 85% de los pacientes registro un impacto negativo en su calidad de vida dermatológica, asimismo las variables que resultaron asociadas fueron el tener la ocupación actual de estudiante ($p \leq 0,05$), con grado de instrucción de secundaria ($p \leq 0,05$) y tener una pareja estable ($p \leq 0,05$), el padecer más de doce meses de acné ($p \leq 0,05$) también lo fue el presentar un grado 3 o 4 de severidad de esta patología ($p \leq 0,05$), el tener como habito de higiene el uso de agua y jabón ($p \leq 0,05$) y presentar un nivel elevado de colesterol ($p \leq 0,05$), de Lipoproteína de baja densidad (LDL) ($p \leq 0,05$), y de triglicéridos ($p \leq 0,05$) así como un nivel bajo de Lipoproteína de alta densidad (HDL) ($p \leq 0,05$)

Conclusiones: El tener la ocupación actual de estudiante, con grado de instrucción de secundaria y tener una pareja estable, el padecer más de doce meses de acné también lo fue el presentar un grado 3 o 4 de severidad de esta patología, en esa misma línea el tener como habito de higiene el uso de agua y jabón y presentar un nivel elevado de colesterol, de Lipoproteína de baja densidad (LDL), y de triglicéridos así como un nivel bajo de Lipoproteína de alta densidad (HDL), fueron las variables clínicas que resultaron estar asociados a este padecimiento

Palabras claves: Factores asociados, Calidad de vida dermatológica, Acné

Abstract

Objective: To determine the clinical and epidemiological factors associated to the affectation in the quality of life of the patients with acne who received treatment in the Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.

Material and method: Study of quantitative epidemiological approach, of observational type, descriptive of cross section and retrospective. The universe consisted of 148 patients diagnosed with acne treated at the Hospital Arzobispo Loayza in Lima, attended in the period from August to December 2018. The technique used was that of the survey and the documentary analysis of the medical records.

Results: During the analyzed period, 85% of the patients registered a negative impact on their dermatological quality of life, and the variables that were associated were having the current student occupation ($p \leq 0,05$), with a level of education of secondary ($p \leq 0,05$) and having a stable partner ($p \leq 0,05$), having more than twelve months of acne ($p \leq 0,05$) was also presenting a grade 3 or 4 of severity of this pathology ($p \leq 0,05$), having as a habit of hygiene the use of water and soap ($p \leq 0,05$) and presenting a high level of cholesterol ($p \leq 0,05$), of low density lipoprotein (LDL) ($p \leq 0,05$), and triglycerides ($p \leq 0,05$) as well as a low level of high density lipoprotein (HDL) ($p \leq 0,05$)

Conclusions: Having the current occupation as a student, with high school education and having a stable partner, suffering more than twelve months of acne was also presenting a grade 3 or 4 of severity of this pathology, along the same line the use of soap and water as a hygienic habit and the presence of a high level of cholesterol, low density lipoprotein (LDL), and triglycerides, as well as a low level of high density lipoprotein (HDL), were the clinical variables that were associated with this condition

Key words: Associated factors, Dermatological quality of life, Acne.

I. Introducción

El acné es una patología de tipo inflamatoria que afecta al folículo pilo sebáceo, tiene una prevalencia mayor en el grupo de adolescentes, no obstante ello puede aparecer también posterior a los 24 años de edad, es pues una de las principales afecciones que se presentan en las consultas dermatológicas, por lo que abordarlo es de particular interés desde el la perspectiva de la salud pública.

Es de particular interés que esta afección, que como mencionamos tiene el potencial de afectar la integridad de la piel y el rostro) se presente en la adolescencia ya que esta es una etapa en la que se presentan un conjunto de cambios a nivel físico y psicológico que repercuten de modo importante en el desarrollo de la persona a nivel no solo personal y social sino también afectivo.

En el plano social la etapa de la adolescencia esta signada por la concurrencia de diversos cambios tanto a nivel físico, psicológico y emocionales, lo que se constituye en una etapa crucial en la conformación de la personalidad del individuo a nivel personal y social, he ahí el gran potencial negativo y perjudicial que tiene el padecer de acné y sus secuelas en este momento de la vida dada la posibilidad de intervenir en la posibilidad de desenvolvimiento entre otras cosas por la recurrencia que tiene su aparición a nivel del rostro, además de conllevar a padecer de pensamientos y sensaciones de inseguridad debido a el sometimiento de críticas, diversos estudios han registrado el impacto de esta patología en muy diversos aspectos del desenvolvimiento de la persona.

Esta investigación aborda y presenta información referida a la problemática del padecimiento de Acné en pacientes que recibieron tratamiento en un hospital especializado en la ciudad de Lima, lo que aportará significativamente resultados validos que puedan servir como antecedente de futuros trabajos de investigación que indaguen sobre este importante tema a través del uso de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación, elemento fundamental para poder emitir

resultados legítimos acerca del tema de estudio. Los mayores beneficiados con los resultados de este trabajo serán los pacientes que ven afectado su nivel de calidad de vida debido al padecimiento de acné juvenil, así como de los profesionales de la salud que aborden el tratamiento de este padecimiento y realicen una labor preventivo promocional en este grupo de pacientes.

1.1. Descripción y formulación del problema

El acné, es una de las patologías dermatológicas más prevalentes en la población en edad adolescente y joven, constituyéndose así en una de los principales motivos de consulta a nivel dermatológico (Espinosa Ernesto María Inés, 2014; Merchán-Cuenca, Verónica Janeth, 2017). Esta afección se caracteriza por ser una patología de tipo inflamatoria y crónica en cuyo origen participan diversos factores que no solo tienen que ver con la proliferación de comedones de secreción sebácea a nivel de la piel, sino también en la inflamación de las mismas con las consiguiente presencia de abscesos, quistes, pústulas que a su vez pueden derivar en cicatrices permanentes (Cardona-Arias Jaiberth Antonio, 2014; Villavicencio, s. f.), afecta principalmente en zonas de la cara y a nivel del tórax y espalda aunque también pueden aparecer a nivel del segmento proximal de las extremidades. (Guerra Tapia, Aurora, 2001; Tercedor Sánchez & López de la Torre Casares, 2003).

Es de particular interés que esta afección, que como mencionamos tiene el potencial de afectar la integridad de la piel y el rostro se presente en la adolescencia ya que esta es una etapa en la que se presentan un conjunto de cambios a nivel físico y psicológico que repercuten de modo importante en el desarrollo de la persona a nivel no solo personal y social sino también afectivo (Choquehuanca Gloria, 2014; Martínez Ramos, Tania Carolina, s. f.; Solórzano Gutiérrez, Contreras, & Pérez Del Arca, 2005)

En el plano social la etapa de la adolescencia esta signada por la concurrencia de diversos cambios tanto a nivel , psicológico y emocionales, lo que se constituye en una etapa crucial en la

conformación de la personalidad del individuo a nivel personal y social, he ahí el gran potencial negativo y perjudicial que tiene el padecer de acné y sus secuelas en este momento de la vida (Merchán-Cuenca, Verónica Janeth, 2017; Torres Fajardo, María Elena & Zumba Vásquez, Jairo Joel, s. f.), dada la posibilidad de intervenir en la posibilidad de desenvolvimiento entre otras cosas por la recurrencia que tiene su aparición a nivel del rostro, además de conllevar a padecer de pensamientos y sensaciones de inseguridad debido a el sometimiento de críticas, diversos estudios han registrado el impacto de esta patología en muy diversos aspectos del desenvolvimiento de la persona.(Arias-Escudero, Alejandro, 2016; Aspiazu Litardo, 2017; Higueta-Gutiérrez & Cardona-Arias, 2015)

En el análisis de diversos estudios respecto de la prevalencia del acné se menciona que afecta entre el 70 y el 87% de las personas en el intervalo de los 15 y 25 años, ello a nivel de los países desarrollados (Tercedor Sánchez & López de la Torre Casares, 2003). El nivel de padecimiento de acné es bastante menor en espacios rurales y en comunidades no industrializadas en comparación a grupos que habitan en áreas modernas. Adicionalmente a ello, estudios epidemiológicos han registrado valores superiores de prevalencia de acné en lugares cuya dieta es preferentemente rica en glucosa (Wolf Ronni, Matz Hagit, & Orion Edith, 2004).

Estudios registran prevalencias de este mal en el 85%, de las personas en especial durante la adolescencia y durante la edad madura afectan a un 12% en el caso de las mujeres y a 3% en el caso de los hombres. (Solórzano Gutiérrez et al., 2005)

Un estudio estimo que en España, poco más de 3,5 millones de jóvenes padecían de esta patología dermatológica (Guerra Tapia, Aurora, 2001), en Colombia un estudio registro una prevalencia de 67% de adolescentes de una localidad de ese país.(Cardona Antonio, 2014) En el Perú, un estudio registró una afectación del 46% en escolares algún grado de padecimiento de esta patología (Solórzano Gutiérrez et al., 2005),

El padecimiento de acné tiene una gran implicancia en la salud no solo a nivel físico y

psicológico sino también emocional y social y por ende en calidad de vida de quien lo padece y más por la posibilidad de dejar secuelas en el caso de que no haya recibido un tratamiento pertinente en tanto que hace pasibles a los afectados de estigmas sociales, burlas, rechazo y una consecuente indisposición a entablar relaciones sociales satisfactorias.(Hernández-Fernaud, Hernández, & Ruiz, 2015; Higueta-Gutiérrez & Cardona-Arias, 2015; Horcajada-Reales & Conde-Montero, 2017; Solórzano Gutiérrez et al., 2005)

Se ha encontrado incluso investigaciones que han identificado al acné como un elemento que podría predecir la adopción de conductas antisociales en quienes lo padezcan, a ello a su vez se le suma la amplia desinformación que existe respecto del tratamiento de esta patología, motivo por el cual se toman medidas que pudiesen agravar dicho estado, es de destacar además el limitado interés por parte de los servicios sanitarios para brindar información y abordaje a este grupo de pacientes.(Agüero de Zaputovich, Margarita, 2015; Espinosa Ernesto María Inés, 2014; Gonzales Cayturo, Bernard Emmanuel, 2015; Veliz Barandiarán, José Luis, 2015)

Esta investigación buscará generar información sobre las variables que concurren con la afectación de la calidad de vida de pacientes que padecen Acné juvenil, ampliando los conocimientos del tema en nuestro medio.

Este trabajo permitirá así mismo, contar con información referida a la problemática del padecimiento de Acné juvenil en pacientes que reciben tratamiento en un hospital especializado en la ciudad de Lima, lo que aportará significativamente resultados validos que puedan servir como antecedente de futuros trabajos de investigación que indaguen sobre este importante tema.

A continuación, se resumen investigaciones de diversos autores que a nivel internacional y nacional han evaluado la calidad de vida en personas que padecían de afecciones dermatológicas como el acné en grupos similares en los que se realizará esta investigación.

1.1.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la afectación en la

calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018?

1.1.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018?
2. ¿Cuál es el nivel de afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018?

1.2. Antecedentes

INTERNACIONALES

Horcajada C en el año 2017, en España se realizó el estudio “Acné juvenil: intervención psicoeducativa en 334 adolescentes” tuvo como objetivo incrementar el estudio y análisis del padecimiento de acné de los estudiantes al tiempo de facilitarles herramientas psicológicas para hacer más llevadera su convivencia con esta enfermedad a través de un estudio experimental no controlado con adolescentes de 1.º de la ESO de 3 colegios de la Comunidad de Madrid y con una muestra de 334 adolescentes. Mediante la aplicación de un cuestionario antes y después de la intervención para recoger su conocimiento previo sobre esta patología. En dicha investigación registró que La principal fuente de información de estos escolares sobre esta enfermedad son personas cercanas como familiares y amigos. El 50% refiere que los malos hábitos de higiene son un factor clave en la aparición del acné, y un 18% considera que esta enfermedad dermatológica se propaga por contagio. Destacándose una falta de información respecto del tratamientos médico disponible, Debido a ello concluyo que: no obstante lo limitado del grupo en el que se intervino, los resultados de esta investigación sugieren que las intervenciones de tipo psicoeducativas se constituyen en un procedimiento costo-eficiente, que logra buena aceptación, y es útil en el logro de la mejora del afrontamiento frente a una patología dermatológica prevalente y con evidente repercusión e impacto en la calidad de vida, como es el acné juvenil.

Espinosa M, en el año 2014, en Ecuador, se realizó un estudio denominado “Alteraciones psicológicas en pacientes entre 18 y 25 años de edad que presentan acné atendidos en consulta externa en el Hospital Manuel Ignacio Monteros de la ciudad de Loja – Ecuador, período julio – diciembre del año 2013” tuvo como objetivo Identificar Las características de la personalidad predominantes, como el nivel de desmoralización y analizar el nivel de retracción social así como diferentes alteraciones psicológicas presentes en pacientes con acné a través de un estudio Descriptivo-Transversal, y con una muestra de 50 pacientes evaluados, que fueron distribuidos en 23 mujeres y 27 hombres entre 18 a 25 años de edad que padecían de acné. Mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada, que incluía reactivos psicológicos: Escala de PERI (Entrevista Psiquiátrica Epidemiológica), Depresión de BECK (BDI – II) y el Cuestionario de Evaluación IPDE. En dicha investigación registró que el 65% de pacientes evaluados presentó depresión, el 71% presentó ansiedad, el rasgo de personalidad evitativo estuvo presente en el 32% de los evaluados, el 74% registró desmoralización (disminución del estado de ánimo y pérdida del valor personal) y el 57% presentó un estado de retraimiento social, Debido a ello concluyo que: la disposición ante la interacción con sexo opuesto, la opinión respecto de su imagen corporal, así como su disposición hacia el desarrollo social y diario, son elementos que obran hacia el confrontamiento respecto de este tipo de situaciones para estos pacientes que en forma frecuente padecen rechazo interpersonal.

Higueta L el año 2015, en Colombia, se realizó un estudio denominado “Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: revisión sistemática de las investigaciones publicadas en el periodo 1970-2013” tuvo como objetivo revisar y caracterizar diversas investigaciones sobre calidad de vida relacionada con la salud en adolescente, desde 1970 hasta el 2013 a través de un estudio de revisión sistemática en seis bases de datos, de acuerdo a un protocolo en las que se siguieron las fases de identificación, tamización, elegibilidad e inclusión. En dicha investigación se incluyeron 909 investigaciones en las que se analizaron 323 239 personas sanas;

en los estudios con enfermos los que incluyeron mayor número de pacientes correspondieron a enfermedades circulatorias (n= 12 325), nerviosas (n= 6 590), músculo-esqueléticas (n= 6 236), sanguíneas (n= 4 807), cáncer (n= 4 491) e infecciosas (n= 3 677); 43,1% de los estudios se realizaron en América y 39,9% en Europa. Debido a ello concluyo que: la producción de trabajos de investigación respecto de la calidad de vida relacionada con la salud en el grupo de adolescentes ha sido recurrentemente enfocado en enfermedades de tipo crónicas; pudo evidenciarse la recurrencia de este tópico en espacios donde se evidenció la relevancia de este tema para todas las especialidades médicas y la salud pública, pudo registrarse además el amplio número de instrumentos que existen para analizar la calidad de vida que se encuentran validados para población sana y enferma. Aunque es importante señalar que estos trabajos fueron realizados en grupos de países de ingresos altos por lo que se hace necesidad de que investigaciones posteriores adapten y validen escalas para poder analizar y generar evidencia en los países con otras características económicas de medianos y bajos ingresos.

Carazo B en el año 2014, en España, se realizó un estudio denominado “Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico” tuvo como objetivo evaluar la literatura actual que analizaba la relación entre el síndrome de ovario poliquístico y la calidad de vida relacionada con la salud, específicamente el impacto de algunas manifestaciones clínicas del padecimiento de síndrome de ovario poliquístico en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen como es el caso del acné a través de una revisión bibliográfica en la base de datos de *Pubmed* (desde 1966 hasta Febrero de 2013), con énfasis en aquellos artículos publicados desde el año 2008 hasta ahora. Los términos de búsqueda bibliográfica en relación con la calidad de vida relacionada a la salud incluyeron: calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, psicología, medida de calidad de vida. Estos términos fueron relacionados con el padecimiento del síndrome de ovario poliquístico. Debido a ello concluyo que: El número de estudios que valoran estas dos variables es relativamente limitado. En donde el grueso de estos estudios

difiere respecto de su metodología de realización. Se necesitaría además de un mayor número de trabajos de investigación que valore estas variables en grupos mayores de pacientes.

Güette A en el año 2015, en Colombia, se realizó un estudio denominado “Calidad de vida y factores asociados a la salud en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena” tuvo como objetivo Describir el impacto de los diversos problemas de salud general en la percepción sobre la calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de universitarios de la especialidad de Odontología de la Universidad de Cartagena a través de un estudio observacional y con una muestra compuesta por 327 estudiantes. Mediante la aplicación del Cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS, el mismo que evalúa la calidad de vida a través de un cuestionario que consta de 26 preguntas que consultan respecto de cuatro dimensiones específicas: física, psicológica, social y ambiental. En dicha investigación registró que el ser adolescente, presentar alteraciones del sistema cardiovascular, sistema respiratorio y alteraciones de la piel, representa un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida en los sujetos, Debido a ello concluyo que las enfermedades que afectan al sistema cardiovascular, respiratorio y de la piel son las que más influyen negativamente en la calidad de vida de los universitarios analizados.

Agüero M en el año 2015, en Paraguay, se realizó un estudio denominado “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes que consultan por acné” tuvo como objetivo evaluar diversas características clínico- epidemiológicas en el grupo de pacientes que recibieron atención por padecer de acné en el servicio de dermatología del Hospital universitario de la Universidad Nacional de Asunción, entre marzo a julio de 2013 a través de un estudio observacional descriptivo de corte transversal y con una muestra de 130 pacientes con acné. Mediante la aplicación del Cuestionario. En dicha investigación registró que un gran porcentaje (60%) de mujeres presentó acné leve a moderado, además un importante grupo que padecía el acné severo a muy severo representó un (65%) en el caso de los hombres. Los pacientes con acné leve tuvieron en promedio edades mayores ($23 \pm 7,4$ años) que aquellos con acné severo

(18±3,7 años), Debido a ello concluyo que: No se encontró asociación entre la presencia de antecedentes familiares, tabaquismo, irregularidades menstruales, fototipo cutáneo, índice de masa corporal con el grado de severidad del acné.

Solís G en el año 2018, en Ecuador, se realizó un estudio denominado “Características epidemiológicas del acné en la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado” tuvo como objetivo conocer las características epidemiológicas del acné que inciden negativamente en la calidad de vida en pacientes que recibieron atención dermatológica en el Hospital Teodoro Maldonado año 2017 a través de un estudio observacional, prospectivo, transversal y con una muestra que estuvo conformada por 44 pacientes con Diagnostico de Acné. En dicha investigación registró que el estrés es prevalente con 34%, siendo el de mayor frecuencia, el uso del maquillaje con 11%, unos malos hábitos de higiene 7%, consumo recurrente de alimentos fritos 18%, la influencia de los cambios hormonales 16%, el consumo de polvos proteicos 9% y finalmente en menor porcentaje complejo B con 5%. Debido a ello concluyo que: es necesaria la implementación de estudios similares en muestras mayores para ahondar en los aspectos epidemiológicos asociados al padecimiento del acné.

Torres M, Zumba J en el año 2017, en Ecuador, se realizó un estudio denominado “Consecuencias del acné en la autoestima y autoconcepto en adolescentes. Colegio Santo Mariana de Jesús, 2017” tuvo como objetivo determinar el impacto del padecimiento de acné en la autoestima y el autoconocimiento de un grupo de escolares a través de un estudio descriptivo, transversal y correlacional y con una muestra de 127 adolescentes. Mediante la aplicación de la escala de Rosenberg, la cual determina el grado de autoestima, el cuestionario de autoconcepto personal (APE) y una escala visual para la autoevaluación del grado de padecimiento de acné de Guerra-Tapia. En dicha investigación registró que los adolescentes que padecían acné tuvieron un mayor impacto negativo a nivel psicosocial, reportando un bajo grado de autoestima con 15,3% así mismo reportaron un autoconcepto negativo con 39%. Debido a ello concluyo

que: el acné influye negativamente en el desarrollo del autoconcepto, genera baja autoestima, además de una indisposición hacia entablar relaciones sociales e que lindan con el intento de suicidio.

Merchán V en el año 2017, en Ecuador, se realizó un estudio denominado “El acné y su relación en la autoestima de los/las estudiantes del Bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Suárez Palacio del Barrio Carigán de la Ciudad de Loja”, periodo Febrero – Julio del 2016.” tuvo como objetivo determinar los niveles de autoestima y analizar una probable relación entre el padecimiento de acné de acuerdo al género y el grado de autoestima en estudiantes a través de un estudio observacional y con una muestra de 51 estudiantes. Mediante la aplicación del Cuestionario que interrogaba sobre el padecimiento de acné y algunas probables causas que lo generan, además del Test de autoestima Sorensen. En dicha investigación registró que el padecimiento de acné esta principalmente relacionado con el consumo de chocolates y alimentos grasos en un 69%,(n= 35) y en segundo lugar un 29%(n= 15) seria causado por cambios hormonales propios de la adolescencia, Debido a ello concluyo que: el acné impacta muy negativamente la autoestima de los adolescentes, pudiendo generar en quien lo padece trastornos mentales como la depresión y ansiedad.

Vargas C en el año 2017 en España, se realizó un estudio denominado “Impacto de la Hidradenitis supurativa en la calidad de vida de los pacientes españoles” tuvo como objetivo identificar la repercusión negativa que conlleva en la calidad de vida de una serie de pacientes españoles el padecimiento de Hidradenitis, asimismo buscaba determinar la existencia de a relación entre el padecimiento de esta enfermedad y la calidad de vida de estos pacientes a través de un estudio observacional y con una muestra de 70 pacientes adultos con Hidradenitis del Complejo Hospitalario Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, España. Mediante la aplicación del Cuestionario de 3 grados propuesta por Hurley. En dicha investigación registró que La Hidradenitis supurativa no presento efecto alguno sobre la calidad de vida para el 12%.

Para 21% tuvo un efecto mínimo; para 28% representó un efecto moderado; para 31% si representó un gran efecto, y para los 5 pacientes adicionales (8%) si represento unefecto extremadamente grande. Debido a ello concluyo que: La Hidradenitis presenta un gran impacto sobre la calidad de vida, lo que debe ser considerado por las autoridades sanitarias para efectuar una mejor atención a los pacientes que padecen de esta enfermedad.

Martínez T en el año 2016, en Ecuador, se realizó un estudio denominado “Impacto psicológico de las cicatrices del acné en adolescentes del hospital San Juan Dermcenter de la ciudad de Riobamba año enero -noviembre 2016” tuvo como objetivo implementar un programa que incluyera un componente educativo y preventivo dirigido a diversos actores de la problemática de acné en los adolescentes, en es decir que incluía no solo a los adolescentes sino también a los padres de familia y profesores de la ciudad de Riobamba respecto del acné, analizando sus complicaciones, y su impacto psicológico para mejorar la calidad de vida a través de un estudio observacional y con una muestra de 69 personas. Mediante la aplicación del Test de Hamilton sumado al análisis de las Historias clínicas de los pacientes sometidos a evaluación. En dicha investigación concluyo que: la mayor parte de los adolescentes entrevistados desconocen los tratamientos existentes del acné, además que según los evaluados, es la presencia de cicatrices el elemento de mayor impacto en su calidad de vida.

Restrepo et al. En el año 2013, en Colombia, se realizó un estudio denominado “Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología” tuvo como objetivo caracterizar a través de una revisión de la literatura sobre las escalas de calidad de vida en dermatología y con una el análisis de 59 artículos relacionados con el análisis de la calidad de vida en pacientes con afecciones dermatológicas. En dicha investigación analizo desde Instrumentos genéricos disponibles para medir la calidad de vida y su aplicación en dermatología como el Cuestionario de salud SF-36, el WHO-QOL, el *Sickness Impact Profile* (SIP), el llamado Perfil de salud de Nottingham (NHP), además de Instrumentos específicos más utilizados para medir la calidad de

vida en dermatología como el *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), y el *SKINDEX*. Así mismo concluyó que la localización de las lesiones cutáneas (cabeza, cuello, manos o ingles) es un elemento que se pondera y relaciona de forma directa en la adopción de conductas que conllevan a una indisposición a interactuar socialmente incluyendo las relaciones de pareja. Debido a ello concluyo que: el padecimiento de patologías dermatológicas impactan negativamente en la calidad de vida de las personas, al generar alteraciones físicas y emocionales y incidir negativamente perturbando las relaciones interpersonales; debido a ello es importante evaluar la aplicación de estrategias terapéuticas que incidan positivamente en la calidad de vida de estos pacientes.

Ordóñez et al. En el año 2015, en Colombia, se realizó un estudio denominado “Medición de la calidad de vida por medio del Dermatology Life Quality Index en pacientes que padecen de psoriasis: una revisión sistemática” tuvo como objetivo Evaluar el impacto negativo de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que padecen de psoriasis, este análisis lo hizo por medio del Dermatology Life Quality Index (DLQI) a través de una revisión bibliográfica de artículos que analizaron este tema desde 1994 hasta diciembre de 2012, esta búsqueda incluyó los términos de búsqueda psoriasis AND quality of life, impact of psoriasis quality of life, psoriasis AND Dermatology Life Quality Index. Luego de este amplio análisis concluyo que: La psoriasis es una patología dermatológica que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes que la padecen, este impacto negativo se da tanto en su forma leve como moderada, así mismo este deterioro es superior a los resultados registrados en otras patologías dermatológicas como el acné o el vitíligo.

Arias A. En el año 2016, en Ecuador, se realizó un estudio denominado “Pensamientos automáticos y autoestima de los adolescentes que asisten a dermatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo septiembre 2015 – febrero 2016” tuvo como objetivo analizar el impacto negativo en la autoestima de los adolescentes a través de un estudio

observacional y con una muestra que estuvo conformada por 25 adolescentes. Mediante la aplicación del Autoexamen de Cirilo Toro Vargas para analizar la autoestima. En dicha investigación registró que el nivel de autoestima que presentaron los adolescentes que padecen de acné es la de la autoestima baja positiva con un total del 56%. Debido a ello concluyo que: existe asociación entre la baja autoestima de los adolescentes y el padecimiento de con acné en los adolescentes evaluados.

NACIONALES

Sajami J, Zamora E. En el año 2017, realizó un estudio denominado “Calidad de vida con escala CADI y su relación con la severidad del acné vulgar mediante escala GAGS, Hospital Regional Lambayeque” tuvo como objetivo evaluar el impacto en la calidad de vida y la severidad de acné vulgar a través de un estudio observacional y con una muestra de 179 pacientes que presentaron el diagnóstico de Acné vulgar. En esta investigación se utilizó la escala de calidad de vida CADI (*Cardiff Acné Disability Index*) y la escala GAGS (*Global Acné Grading System*) que evalúa el grado de severidad del padecimiento de acné. También se incluyó en el análisis otras variables demográficas como la edad, género, el nivel de instrucción, de tratamiento. En dicha investigación registró que No existe asociación entre los niveles de calidad de vida y los grados de severidad de acné vulgar, Debido a ello concluyo que: la percepción de la calidad de vida según la escala CADI no se relaciona con la severidad del padecimiento de acné vulgar según la escala GAGS en el grupo analizado.

Veliz B. en el año 2015, realizó un estudio denominado “Calidad de vida y su relación con el acné juvenil inflamatorio en una clínica privada de Lima Metropolitana 2015” tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y acné juvenil inflamatorio en un pacientes de una clínica privada de Lima entre los meses de agosto y octubre del 2015 a través de un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, diseño no experimental y con una muestra de 96 jóvenes Mediante la aplicación del Índice de calidad de vida en Dermatología (*Dermatology*

Life Quality Index [DLQI]). En dicha investigación registró que el 9.4% de los pacientes que padecían acné registró una afectación en su calidad de vida, así mismo el 43.8% si manifestó una gran afectación respecto de la calidad de vida y el 46.9% manifestó sentirse moderadamente afectado, Debido a ello concluyo que: El padecimiento de acné incide directamente en la calidad de vida de los pacientes que lo padecen. Es decir, a una mayor severidad del padecimiento de acné deviene una menor percepción del nivel de calidad de vida.

Gonzales B. En el año 2015, realizó un estudio denominado “Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes de 11 a 20 años con acné vulgar. Hospital Regional del Cusco. 2013-2014” tuvo como objetivo evaluar el grado de calidad de vida, además del padecimiento de depresión y sentimientos de ansiedad en un grupo de adolescentes que padecen acné vulgar que recibió atención de la especialidad en dermatología en el Hospital Regional de Salud del Cusco a través de un estudio observacional y con una muestra en la que se analizó a 146 pacientes atendidos en especialidad de dermatología. Mediante la aplicación del índice de discapacidad de Cardiff Acné (CADI). La evaluación del grado de depresión y ansiedad utilizó el inventario de *Beck Inventory*. En dicha investigación registró que en los pacientes que padecían de acné se presentó una afectación en el nivel de calidad de vida, el grado de depresión, así como del nivel de ansiedad. Debido a ello concluyo que: La calidad de vida se encuentra afectada de modo claro y directo por el padecimiento de acné. En el caso de la depresión y la ansiedad se evidenciaron en todos los niveles de padecimiento de acné.

Choquehuanca G .En el año 2014, realizó un estudio denominado “Factores de riesgo asociados a baja calidad de vida de adolescentes con acné en el Hospital Belén de Trujillo – 2014” tuvo como objetivo Determinar si el género femenino, edad mayor de 15 años, tiempo de enfermedad, tratamiento con o sin isotretinoína son factores asociados al riesgo de baja calidad de vida en adolescentes con acné a través de un estudio observacional, analítico y transversal con una muestra de 90 adolescentes con acné. Mediante la aplicación de un

Cuestionario. En dicha investigación registró que el pertenecer al género femenino y contar con una edad mayor de 15 años no se asocian significativamente a una baja calidad de vida en adolescentes que padecen acné, Debido a ello concluyo que: El padecimiento de acné severo, el tiempo de padecimiento de la enfermedad, el no recibir ningún tipo de tratamiento y el recibir tratamiento con isotretinoína; fueron identificados como factores de riesgo o que se relacionan con la baja calidad de vida en aquellos pacientes adolescentes que padecen acné.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados a la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.
2. Conocer el nivel de afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.

1.4. Justificación

Esta investigación buscará generar información sobre las variables que concurren con la afectación de la calidad de vida de pacientes que padecen Acné juvenil, ampliando los conocimientos del tema en nuestro medio.

Este trabajo permitirá así mismo, contar con información referida a la problemática del padecimiento de Acné en pacientes que recibieron tratamiento en un hospital especializado en la ciudad de Lima, lo que aportará significativamente resultados validos que puedan servir como antecedente de futuros trabajos de investigación que indaguen sobre este importante tema.

Utilizará para la realización de los objetivos un instrumento válido, confiable y de fácil aplicación, elemento fundamental para poder emitir resultados legítimos acerca del tema de estudio. Los mayores beneficiados con los resultados de este trabajo serán los pacientes que ven afectado su nivel de calidad de vida debido al padecimiento de acné juvenil, así como de los profesionales de la salud que aborden el tratamiento de este padecimiento y realicen una labor preventiva promocional en este grupo de pacientes.

Otro mérito de esta investigación es que es innovadora en el sentido de incluir al perfil lipídico como variable a asociar en el padecimiento de Acné, aunque existen trabajos que abordan la relación de estos dos elementos (el padecimiento de acné y el perfil lipídico) ello se ha investigado en poblaciones de adultos (González Elena, 2018; Villavicencio-Romero María Daniela, 2017), pero no en grupos de pacientes jóvenes.

Para la realización de este estudio se cuentan con los recursos necesarios para ese fin, esto es, el recurso humano capacitado para la realización del estudio, representado por la investigadora y toda la logística que exigirá el apersonamiento en las instalaciones del centro hospitalario, así como los materiales para el registro de la información de las historias clínicas para su posterior procesamiento, los recursos financieros que puedan derivarse de estas acciones serán asumidos en su totalidad por la investigadora, además contará con la autorización de la institución para su realización

1.5. Hipótesis

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos evaluados y la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018

II. Marco teórico

2.1. Bases sobre el tema de investigación

2.1.1. Acné juvenil

El acné es una patología dermatológica caracterizada por presentarse como una inflamación en la piel ocasionada por una infección de tipo bacteriana a nivel del folículo piloso, específicamente en las denominadas unidades pilosebáceas, las cuales cuentan con una glándula sebácea asociada. (Cabezón-Villalba, Gonzalo, 2017; González Elena, 2018)

Morfológicamente esta afección se constituye cuando concurren secreciones de las glándulas sebáceas que son obstruidas en el folículo piloso por células muertas, lo que crea el caldo de cultivo propicio para la proliferación de la bacteria *Propionibacterium acnes* causante de la infección y posterior inflamación que a su vez generara la presencia de pus. (Solís Guim Erick Abraham, 2018)

El acné juvenil común o acné vulgaris se presenta preferentemente durante la pubertad y se la considera como una reacción singular frente a niveles considerados normales de testosterona, una hormona mayormente producida por el género masculino. (Tercedor Sánchez & López de la Torre Casares, 2003)

Aunque puede esperarse que de manera natural la intensidad de esta afección decrezca con el paso del tiempo, este hecho no se da siempre, por lo que pueden encontrarse individuos afectados que pueden padecer de los estragos de este mal por muchos años e incluso décadas desde su inicio. (Loyola Ana María, 2014; Martínez Ramos, Tania Carolina, s. f.; Solórzano Gutiérrez et al., 2005)

La respuesta de la mayoría de las personas disminuye con el tiempo y el acné tiende a desaparecer o al menos disminuye después de la pubertad; de todos modos, no hay manera de predecir cuánto tiempo tardará en desaparecer completamente y algunos individuos

continuarán sufriendo acné durante décadas después. (Torres Fajardo, María Elena & Zumba Vásquez, Jairo Joel, s. f.)

Esta afección suele presentarse profusamente en diversas áreas de la piel como la espalda, el pecho, los brazos, el cuello y la cara, tiene la característica de traer como secuela la presencia de cicatrices, es importante señalar que al presentarse durante la adolescencia

Concurre con una etapa muy importante en la formación de la personalidad del individuo en tanto que es una fase propia del aumento de las relaciones interpersonales y la consolidación de la personalidad. (Horcajada-Reales & Conde-Montero, 2017)

El padecimiento de acné puede traer consigo la presencia de dolor , en especial en las pápulas que se hayan infectado, tiene la particularidad de ser variable en la intensidad en la que se presenta entre quienes lo padecen, las investigaciones hacen hincapié en la posibilidad del componente hereditario (Guerra Tapia, Aurora, 2001) así como en el de los hábitos alimenticios (Tercedor Sánchez & López de la Torre Casares, 2003), otros factores asociados al padecimiento de acné son la actividad hormonal (González Elena, 2018), es común que se desarrollen cuadros de acné durante los ciclos menstruales durante la pubertad; el estrés también en tanto que activa la función de las glándulas suprarrenales (Villavicencio-Romero María Daniela, 2017); en algunos casos se señala a una hiperactividad de la glándulas sebáceas; el consumo de anabolizantes; el acumulo de células muertas que interfieren con la salida de los folículos pilosos por sí mismo o sumado a la presencia de patógenos también puede desencadenar en cuadros de acné, etc. (Cabezón-Villalba, Gonzalo, 2017)

Investigaciones han señalado también a una característica poco mencionada como la presencia en algunos pacientes de un canal folicular particularmente estrecho, lo que evidentemente coadyuvaría a que este se obstruya (Agüero de Zaputovich, Margarita, 2015), por otra parte, también se han identificado la acción de diversas hormonas además

de la testosterona, asociadas a una producción anormal de las glándulas sebáceas como la dihidrotestosterona (DHT), el sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS) y al llamado factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-I). (González Elena, 2018)

Un dato relevante en el análisis del elemento hormonal es el hecho de que se ha registrado que una piel afectada por el acné presenta una marcada resistencia a la insulina.

(Villavicencio-Romero María Daniela, 2017)

2.1.2. Clasificación

No obstante que existen diversos criterios para clasificar la severidad del cuadro de acné, existe el criterio de no considerar el padecimiento de ello cuando la persona diagnosticada evidencia menos de 10 comedones a nivel de la cara, la FDA (*Food and Drug Administration*) propone la siguiente: (Solórzano Gutiérrez et al., 2005)

Tabla 1

Clasificación del Acné según la FDA

Clasificación según la FDA	Criterios de clasificación
Grado 1 (Acné Leve)	Las lesiones no inflamatorias o comedones son menos de 10).
Grado 2 (Acné Moderado)	Número moderado de pápulas y pústulas (10 – 40) y los comedones (10 – 40) están presentes. Puede presentarse afección leve en tronco.
Grado 3 (Acné Moderadamente severo)	Numerosas pápulas y pústulas presentes (40 – 100), usualmente con muchos comedones (40 – 100) y ocasionalmente lesiones inflamadas nodulares profundas más grandes (más de 5). Amplias áreas afectadas, usualmente la cara, pecho y espalda.
Grado 4 (Acné Severo)	Acné nódulo-quístico y acné conglobata con muchas lesiones pustulares y nodulares dolorosas grandes, además de muchas pápulas, pústulas y comedones más pequeños.

Fuente: (Solórzano Gutiérrez et al., 2005)

2.1.3. El componente hormonal en el desarrollo del acné, los andrógenos

El colesterol producto de la dieta, a través del proceso de amalgamación endógena y gracias a la derivación del ácido acético, se constituye como el exacerbado que facilita la esteroidogénesis. Los esteroides generados en las glándulas suprarrenales más importantes son los glucocorticoides como el cortisol, además de los mineralocorticoides como la aldosterona y también los andrógenos como la dehidroepiandrosterona y la androstenediona. (Wolf Ronni et al., 2004)

La androstenediona, que es producida de modo similar en cantidad por la glándula suprarrenal y en el ovario, se constituye en un es un metabolito de tipo androgénico, que es a su vez es precursor en el proceso de amalgamación de la testosterona y de los estrógenos. Es así como los andrógenos se constituyen como un elemento intermediario en el proceso de unión de los estrógenos; por ello es que su capacidad de fijación se acrecienta y pueden derivar en la producción de los llamados quistes ováricos. (González Elena, 2018; Wolf Ronni et al., 2004)

La testosterona que circula en el organismo es de suma importancia en la presencia en plasma de los andrógenos, este proceso se incrementa en la adolescencia, lo que a su vez concurre con la presencia del acné en la piel. (Cabezón-Villalba, Gonzalo, 2017; Johana Pontón Zambrano, s. f.; Wolf Ronni et al., 2004)

2.1.4. Tratamiento del acné

Respecto de este tema y dado el impacto ende padecer acné, el mercado ofrece una amplísima variedad de productos que ofrecen la posibilidad de eliminar los síntomas de esta enfermedad, dese ungüentos, jabones, terapias, etc. Un elemento para determinar la eficacia de un tratamiento es que debe manifestar mejora de los síntomas en un espacio de 2 semanas, de demorar más puede suponerse su fracaso. (Loyola Ana María, 2014)

La práctica clínica demuestra que son los tratamientos que combinan diversas estrategias terapéuticas las que tienen el mayor potencial de éxito aunque también traen consigo la posibilidad de presentar secuelas, no obstante ello, se recomienda que toda decisión debería ser recomendada por un especialista luego de una evaluación pertinente.

(Espinosa Ernesto María Inés, 2014; Horcajada-Reales & Conde-Montero, 2017; Veliz Barandiarán, José Luis, 2015)

Una estrategia de tratamiento pertinente es el llamado proceso de exfoliación que consiste en el retiro de las capas de piel muerta con el objeto de mantener libre la salida de las glándulas sebáceas, ello se puede lograr con procesos químicos como el ácido salicílico o el ácido glicólico o de modo mecánico a través del raspado de la piel con un paño áspero o loción similar. (Torres Fajardo, María Elena & Zumba Vásquez, Jairo Joel, s. f.)

Por el lado de los antibióticos, estos se suelen aplicar a nivel cutáneo con el objeto de eliminar a las bacterias que puedan desencadenar una infección de los folículos, en ese sentido los productos más usados son la tetraciclina, estímicina, clindamicina además de la eritromicina. También existe la posibilidad de prescribir antibióticos por vía oral, aunque se asocia al padecimiento de efectos secundarios como dolores de estómago o que el acné se distribuya en zonas diferentes a la del rostro entre otras. (Vargas Fernández-Carnicero, 2017)

En el caso del tratamiento en mujeres se ha demostrado en algunos casos la efectividad del tratamiento hormonal puede mejorar los síntomas, así mismo el consumo de píldoras Anticonceptivas sumadas al progestágeno que es un tipo de estrógeno presentan también cierto grado de efecto, en ese sentido la indicación de un llamado antagonista de la hormona testosterona como es el caso de la ciproterona, sumado a la acción del Diane, que es un tipo de estrógeno también ha demostrado su efectividad en la reducción de los niveles hormonales de andrógenos. (González Elena, 2018; Villavicencio-Romero María

Daniela, 2017)

Una terapéutica que también se ha propuesto como efectiva es la aplicación de luz o fototerapia, como la llamada luz visible generada por focos LED o incluso el láser, no obstante ello, antiguamente se pensó que la exposición al sol sería una terapéutica adecuada, aunque se ha registrado que en mediano o largo plazo por el contrario produce un incremento de los síntomas.(Moreno Stalin, 2006)

2.1.5 Calidad de vida en pacientes con afecciones dermatológicas

Por calidad de vida, se entienden a diversos aspectos en los que se debe desenvolver un individuo de modo satisfactorio, uno de los cuales es la capacidad de poder desenvolverse satisfactoriamente en un entorno social, en ese sentido la integridad de la piel se constituye en un elemento fundamental en tanto que es el elemento que en primer término exponemos para la evaluación de otras personas y cuyo cuidado es cada vez motivo de mayor atención y promoción en los medios sociales(Carazo-Hernández Belén, 2014; Gonzales Cayturo, Bernard Enmanuel, 2015). Es importante acotar en ese sentido que, si bien esta necesidad de cuidado fue principalmente femenina, en los últimos tiempos ha ido creciendo la inquietud de la población masculina respecto de los cuidados estéticos. (Merchán-Cuenca, Verónica Janeth, 2017; Torres Fajardo, María Elena & Zumba Vásquez, Jairo Joel, s. f.)

La imagen corporal incide en la calidad de vida en tanto que se constituye en un pilar importante de la autopercepción del individuo respecto de sus características cualidades. En tal sentido, toda afección que incida negativamente en la integridad de la piel puede afectar también en menor o mayor grado en la calidad de vida del individuo que se ve afectado por esta afección.(Carazo-Hernández Belén, 2014; Higueta-Gutiérrez & Cardona-Arias, 2015; Ordóñez et al., 2015) Investigaciones han demostrado el gran impacto en el componente social que trae consigo el padecimiento de una afección cutánea, se ha registrado que la ponderación del daño percibido en el aspecto social y emocional es incluso mayor en quienes

padecen de este tipo de afecciones que respecto del padecimiento de otras enfermedades en aspectos que pueden ir desde la sexualidad o la posibilidad de desenvolverse en trabajos. (Espinosa Ernesto María Inés, 2014; Gonzales Cayturo, Bernard Enmanuel, 2015; Hernández-Fernaud et al., 2015; Torres Fajardo, María Elena & Zumba Vásquez, Jairo Joel) Existen investigaciones que han buscado comparar la autopercepción de la calidad de vida en pacientes con diversos tipos de afecciones, es de resaltar que quienes sufrían de enfermedades cutáneas auto percibían un nivel de afectación similar a los resultados de pacientes con angina de pecho o incluso de hipertensión arterial (Villavicencio-Romero María Daniela, 2017). Otros trabajos incluso han registrado resultados similares en pacientes que padecen de enfermedades crónicas como la diabetes, la depresión, enfermedad cardíaca isquémica, epilepsia, artritis o incluso el cáncer. (González Elena, 2018)

2.1.6 Instrumentos de medida de la calidad de vida en dermatología

La medición de la calidad de vida puede hacerse a través de diversos instrumentos de medida, existen formularios genéricos que dan luces generales de diversos aspectos de la vida de los pacientes (Hernández-Fernaud et al., 2015; Higueta-Gutiérrez & Cardona-Arias, 2015), por otra parte, también existen instrumentos específicos que abordan de modo focalizado situaciones y aspectos concretos de la vida afectados por la patología, este es el caso del denominado índice de calidad de vida afectados por la afección dermatológica. (Restrepo et al., 2013)

TABLA 2

Instrumento específico de medida de la calidad de vida en afecciones dermatológicas

Afección dermatológica	Instrumento específico de medida de la calidad de vida
Acné	Skindex-29, EuroQol-5D, SF-36, GHQ y DLQI

Enfermedad de Behçet	DLQI y CDLQI 28
Carcinomas basocelulares	UKSIP y DLQI 29
Enfermedad de Darier y Enfermedad de Hailey-Hailey	DLQI30

Fuente: Restrepo et al. (Restrepo et al., 2013)

2.1.7 Índice de calidad de vida dermatológica DLQI

El cuestionario sobre el índice de calidad de vida en dermatología es un instrumento que fue elaborado en una clínica dermatológica del hospital de la Universidad de Gales. Este cuestionario interroga sobre diversos aspectos o dimensiones de la calidad de vida a través de 10 ítems, estas dimensiones son: la sintomatología, las percepciones, eventos de la vida diaria, situaciones referidas al ocio y las del tiempo libre, el trabajo o los estudios, las relaciones personales y el tratamiento. (Gonzales Cayturo, Bernard Enmanuel, 2015; Veliz Barandiarán, José Luis, 2015)

Los reactivos de este instrumento presentan la posibilidad de responder mediante la escala de tipo Likert con cuatro alternativas: “muchísimo”, “mucho”, “un poco”, “en absoluto”. Estas afirmaciones a su vez se representan en números que van del 0 al 3 con una alternativa que refiere que: “no procedente”

2.1.8 Validez y Confiabilidad del *Índice de Calidad De Vida Dermatológica DLQI* (DLQI por sus siglas en ingles)

Estudios de investigación han determinado la consistencia interna de este instrumento entre buena y excelente, también se han registrado elevados coeficientes de correlación de Spearman respecto de su evaluación de fiabilidad a través del procedimiento test-retest. (Lewis Victoria & Finlay Andrew Y., 2004) adicionalmente a ello en estudios en donde se ha comparado esta escala con otras registrándose índices de correlación alta entre el DLQI en comparación con otros instrumentos que también evalúan la calidad de vida relacionada a

la salud, (Both Hilde, 2007) en estos estudios se concluye que para un mejor análisis de la calidad de vida se debería acompañar este instrumento con otras escalas más amplias como el cuestionario SF-36.(Jones-Caballero Mauro, 2000)

Una conclusión a la que llegaron en un estudio es que el DLQI presenta en algunos casos una falta de sensibilidad al cambio,(Jones-Caballero Mauro, 2000) lo que significa que no necesariamente registra una mejoría del nivel de calidad de vida cuando la condición clínica de paciente manifiesta mejoras claras.

No obstante que el DLQI ha sido traducido a varios idiomas, es escasa la información sobre el proceso que siguió la traducción. En ese sentido, una investigación que evaluó la equivalencia cultural de esta escala en pacientes que padecían psoriasis sugiere que los resultados que registra este instrumento reciben la influencia de la nacionalidad de la persona evaluada. (Finlay Albert, 1997).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Este trabajo, es una investigación del tipo **ANALITICO**, por cuanto presenta la teorización integral a través de conceptos, elementos, componentes y otros aspectos que se aplican para entender el problema de la afectación en la calidad de vida de pacientes que padecen de Acné juvenil. Además, es de corte transversal dado que la toma de información se dará solo en una ocasión

Por el tiempo en el que se realizará el levantamiento de datos esta investigación es de tipo prospectiva así mismo, el levantamiento de la información pertinente se dará a partir de fuentes primaria secundaria, el registro de información consignada en las historias clínicas de los pacientes con acné, será la fuente secundaria en tanto que la fuente primaria la constituirá la toma directa de información respecto de los hábitos de higiene, el área del rostro afectada por el Acné y el nivel de calidad de vida de dichos pacientes.

3.1.1. Nivel de la investigación

Esta es una investigación de nivel relacional, por cuanto busca determinar la asociación entre diversas variables de tipo clínico y epidemiológico con el nivel de calidad de vida de pacientes que padecen Acné

3.1.2. Método de investigación

En esta investigación se utilizarán los siguientes métodos:

- 1) Descriptivo. - Para describir todos los aspectos relacionados con el problema del padecimiento de acné por parte de pacientes que reciben tratamiento de esta patología en un hospital público.
- 2) Inductivo. - Para inferir que el padecimiento de acné impacta negativamente en

la calidad de vida de quienes padecen esta patología.

- 3) Deductivo. – Para sacar las conclusiones sobre el probable impacto negativo en la calidad de vida que conlleva el padecimiento de acné en la población que fue investigada

3.1.3. Diseño de la investigación

El diseño que se aplicará es el no experimental. El diseño no experimental se define como la investigación que se realizará sin manipular deliberadamente la información clínica y epidemiológica de los pacientes evaluados.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La implementación del trabajo de campo para la recolección de datos para esta investigación se dio durante los meses de Setiembre a Noviembre del año 2018

El grupo analizado fueron los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante el periodo mencionado.

3.3. Variables

Variable Independiente

X = Perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con acné inflamatorio

Indicadores:

- Edad.
- Género.
- Ocupación.
- Nivel de estudios.
- Emparejamiento.
- Perfil Lipídico o riesgo vascular.

- Tiempo de evolución del Acné.
- Severidad del Acné.
- Hábitos de higiene.
- Área del rostro afectada por el Acné.

Variables Dependientes

Y= Calidad de vida de los pacientes con acné inflamatorio.

Indicador: Puntuación del índice de calidad de vida en Dermatología (Dermatology Life Quality Index [DLQI]) en su versión en español, que es el instrumento empleado para esta investigación.

Tabla 3

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICION
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO					
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Cuantitativa	Discreta	Número de Años	Ficha de recolección de datos
Género	Caracteres sexuales externos	Cualitativa dicotómica	Nominal	-Femenino -Masculino	Ficha de recolección de datos
Emparejamiento	Situación sentimental del paciente evaluado	Cualitativa dicotómica	Nominal	- Tiene pareja - No tiene pareja	Ficha de recolección de datos
Ocupación principal en su vida laboral	Tipo de ocupación o labor económica principal durante su vida	Cualitativa politómica	Nominal	- Estudiante. - Empleado - Independiente. - Ama de casa - Ni estudia ni trabaja	Ficha de recolección de datos
Nivel de estudios	Máximo Nivel académico alcanzado	Cualitativa politómica	Ordinal	- Sin estudios - Estudios primarios - Estudios secundarios - Superior técnica - Superior universitaria	Ficha de recolección de datos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICION	
PERFIL CLÍNICO						
Perfil Lipídico	- Colesterol total	- Sustancia lipídica presente en el plasma y tejidos. Componente más importante de la membrana celular. A partir del colesterol el cuerpo sintetiza ácidos biliares, hormonas esteroides y vitamina D.(Arias Faustino, 2007)	Cualitativa Politómica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Deseable <200mg/dl - Límite 200-239 mg/ dl - Elevado >240mg/dl 	Ficha de recolección de datos
	- Lipoproteína de alta densidad (HDL)	- Lipoproteínas que no permite que otras lipoproteínas se adhieran a las células provocando daños en el organismo.(Arias Faustino, 2007)	Cualitativa Politómica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Deseable > 60 mg/ dl - Límite 59-35 mg/ dl - Bajo <35mg/ dl 	Ficha de recolección de datos
	- Lipoproteína de baja densidad (LDL)	- Macromoléculas que circulan derivadas del procesamiento lipolítico de las VLDL por acción de diversas lipasas extracelulares, principalmente la lipasa lipoproteína(Arias Faustino, 2007)	Cualitativa Politómica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Deseable<100 mg/ dl - Límite 101-129 mg/ dl - Elevado >130mg/ dl 	Ficha de recolección de datos
	- Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL)	- lipoproteína transportadora de triglicéridos, fosfolípidos y ésteres de colesterol.(Arias Faustino, 2007)	Cualitativa Politómica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Deseable 2- 29 mg/ dl - Límite hasta 30 mg/ dl - Elevado >= 31mg/ dl 	Ficha de recolección de datos
	- Triglicéridos	- Acilgliceroles, formados por una molécula de glicerol, que tiene esterificados sus tres grupos hidroxilo por tres ácidos grasos, saturados o insaturados(Arias Faustino, 2007)	Cualitativa Politómica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Deseable <149 mg/dl - Límite 150-199 mg/dl - Elevado >200mg/dl 	Ficha de recolección de datos

Tiempo de evolución del Acné	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Cualitativa politómica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 1mes - 1 a 6 meses - 7 a 12 m meses - > 12 m meses 	Ficha de recolección de datos
Severidad del Acné	Caracteres sexuales externos	Cualitativa dicotómica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Grado I - Grado II - Grado III - Grado IV 	Ficha de recolección de datos
Hábitos de higiene	Condición civil del paciente evaluado	Cualitativa politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Agua sola - Agua + jabón barra - Agua + jabón liquido - Crema o aceites 	Ficha de recolección de datos
Área del rostro afectada por el Acné	Tipo de ocupación o labor económica principal durante su vida	Cualitativa politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Frente - Mejillas - Nariz - Mentón 	Ficha de recolección de datos
Calidad de vida	Valora el impacto en la calidad de vida que trae consigo el padecimiento de alguna afección dermatológicas	Cualitativa politómica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 0-1= No impacto - 2-5= Impacto leve - 6-10= Impacto moderado - 11-20= Impacto grave - 21-30 = Impacto muy grave 	Índice de Calidad de Vida Dermatológica DLQI

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio estará constituida por la totalidad de pacientes que presenten el diagnóstico de acné atendidos en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en el periodo de Setiembre a noviembre del 2018, es decir 148.

Dicha cifra se obtuvo luego de realizar consultas a los doctores responsables del área de dicho centro hospitalario, quienes manifestaron una frecuencia mensual promedio de 80 pacientes con diagnóstico de acné y dado que el estudio tendrá un tiempo de recolección de datos de tres meses se considerará un universo de 240 pacientes

3.4.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, primero se obtuvo la cifra total de pacientes con diagnóstico de acné atendidos en el centro hospitalario en el periodo de Setiembre a noviembre del 2018 para determinar el universo de pacientes con dicho diagnóstico.

Con la consideración de esa cifra se procedió a calcular la muestra pertinente según la fórmula de cálculo de muestra para poblaciones finitas.

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

Cabe destacar que para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir primero se debe conocer "N", lo que representa el número total de casos esperados. Si la población es finita como en este caso, es decir conocemos el total de la población de pacientes con acné atendidos en el centro hospitalario y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula sería:

Donde se consideran los siguientes parámetros:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)⁵
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d = precisión (5%)

Ingresaran al estudio **148** pacientes como mínimo

La muestra estará constituida por **148** pacientes con diagnóstico de acné atendidos en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima en el periodo de Setiembre a Noviembre del 2018

3.4.3 Muestreo

Esta investigación realizará la selección de los participantes a través del procedimiento de muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

3.5 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Ser paciente (de ambos sexos) del Hospital Arzobispo Loayza de Lima y haber recibido tratamiento por acné durante el periodo de levantamiento de datos de la investigación.
- Contar con el registro en su historia clínica de todos los datos pertinentes para esta investigación.
- Contar con la autorización de los padres para los menores de 18 años

Criterios de Exclusión:

- Pacientes cuyas historias clínicas se encuentren ausentes en el momento de levantamiento de datos.
- Pacientes cuyas historias clínicas se encuentren incompletas o con datos ilegibles.

- Pacientes que presenten alguna comorbilidad dermatológica

3.6. Instrumentos

Para la presente investigación se utilizará una ficha de recolección de datos que consta de dos partes

Parte I: Registra datos generales para la caracterización del perfil epidemiológico y clínico de los pacientes como la edad, el género, etc.

Parte II: La constituye el Índice de Calidad de Vida Dermatológica

DLQI] Índice de Calidad de Vida Dermatológica

DLOI

El Índice de Calidad de Vida Dermatológica o DLQI por sus siglas en inglés, es uno del instrumento que valora la calidad de vida que ha sido diseñado específicamente para utilizarse en el contexto de alteraciones dermatológicas más utilizado y cuya aplicación no supera los diez minutos. Fue creado por Finlay et al. En 1994,(Lewis Victoria & Finlay Andrew Y., 2004) ha sido traducida y validada en su versión en español por García de Tiedra en 1998.(De Tiedra Antonio, 1998)

Este cuestionario interroga sobre diversos aspectos o dimensiones de la calidad de vida a través de 10 ítems, estas dimensiones son: la sintomatología, las percepciones, eventos de la vida diaria, situaciones referidas al ocio y las del tiempo libre, el trabajo o los estudios, las relaciones personales y el tratamiento.

Los reactivos de este instrumento presentan la posibilidad de responder mediante la escala de tipo Likert con cuatro alternativas: “muchísimo”, “mucho”, “un poco”, “en absoluto”. Estas afirmaciones a su vez se representan en números que van del 0 al 3 con una alternativa que refiere que: “no procedente”.

Aspectos que evalúa el Índice de Calidad de Vida Dermatológica DLQI

Dimensiones	Ítems
Síntomas y percepciones	1- 2
Actividades diarias	3-4
Ocio	5-6
Trabajo/estudio	7
Relaciones interpersonales incluyendo la sexualidad	8-9
Tratamiento	10

Fuente: (De Tiedra Antonio, 1998)

La suma del valor de los reactivos va del 0 al 30, son ese dato se categoriza el nivel de impacto en la calidad de vida de los pacientes y en donde el 0 representa un impacto mínimo en la calidad de vida, hasta 30 puntos que representa el máximo impacto en la calidad de vida). Esta escala ha sido ampliamente usada en investigaciones que valoraron el impacto en la calidad de vida en pacientes que padecen de enfermedades de tipo dermatológicas debido a su concreción y sensibilidad al cambio. (Antuña Susana, 2000; Hernández-Fernaud et al., 2015; Martínez Ramos, Tania Carolina, s. f.; Ordóñez et al., 2015)

3.6.1. Técnicas de análisis y procesamiento:

Técnicas de análisis de datos

Se aplicarán las siguientes técnicas:

- a) Análisis documental.
- b) Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes elaboradas en Stata 13®.
- c) Comprensión de gráficos.
- d) Contrastación de Hipótesis.

Técnicas de procesamiento de datos.

Los datos conseguidos de las diferentes fuentes serán procesados por intermedio de las siguientes técnicas:

- a) Ordenamiento y clasificación.
- b) Registro manual.
- c) Proceso computarizado con el software estadístico Stata 13 ®.

Los datos obtenidos serán codificados y digitados en el programa de Microsoft Excel, luego serán exportados al software estadístico SPSS con fines de registro y procesamiento estadístico, como base de datos de la investigación.

Para el análisis estadístico inferencial se utilizarán tablas de contingencia correspondientes. Se hará uso de la prueba del Chi cuadrado, el mismo que considerará un intervalo de confianza de 95% y un margen de error del 5% para establecer la asociación entre las variables de estudio (los factores clínicos y epidemiológicos evaluados y la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné). La contrastación de la hipótesis estadística considerará un p valor menor a 0,05 para determinar la significancia estadística de los resultados

3.7. Procedimientos

Las técnicas que se utilizarán en la investigación serán las siguientes: Tabla 4

Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

Variable	Técnica Utilizada	Instrumento
Calidad de Vida Variables Clínico- Epidemiológicas	Encuesta	Índice de Calidad de Vida Dermatológica

Genero	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Edad	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Ocupación Principal	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Nivel de estudios	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Emparejamiento	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Tiempo de evolución del Acné	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Hábitos de higiene	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Perfil Lipídico	Análisis documental	Historia clínica
Severidad del Acné	Análisis documental	Historia clínica
Área del rostro afectada por el Acné	Análisis documental	Historia clínica

Fuente: Propia de la investigación.

La técnica de la encuesta se caracteriza por un procedimiento estandarizado de consulta a todos los participantes del estudio de modo que todos se les interrogarán con las mismas preguntas.

Por otro lado, el análisis documental implica la extracción de información de un documento como es el caso de las historias clínicas de los participantes para registrar información referida a su condición clínica.

3.8. Análisis de datos

Para el análisis de la información recopilada se hará uso de la estadística descriptiva e inferencial, el análisis descriptivo será para realizar el resumen y la presentación de las variables evaluadas en términos de frecuencias y porcentajes, para el análisis inferencial se hará uso del estadístico de prueba CHI cuadrado a efectos de valorar la asociación de diversas variables sociodemográficas y clínicas y la afectación en la calidad de vida en dermatología de los pacientes con acné que fueron evaluados.

3.9. Consideraciones éticas

La implementación de esta investigación tuvo en cuenta los principios de ética médica básica:

No maleficencia y Beneficencia: con base en ello no existieron para los evaluados ningún tipo de riesgos físicos y/o psicológicos, y/o de impacto en la calidad de vida de los participantes de esta investigación ni daños a terceros

Autonomía: este principio se aplicó en tanto se hizo llegar a cada uno de los participantes un consentimiento informado para que los participantes reciban una explicación de los objetivos del estudio para que su participación se confirme.

Justicia: este principio se aplicó dado que se consideraron todas las previsiones del caso con el fin de resguardar y cautelar los derechos fundamentales de los participantes de esta investigación.

Así mismo, todos los datos que se recolectaron en la presente investigación tendrán un manejo reservado y solo serán utilizados para los efectos del estudio conservando el anonimato de quienes participaron en la investigación.

IV. Resultados

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 5

Nivel de afectación en la calidad de vida dermatológica de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018

Calidad de vida en Dermatología	N	N%	Porcentaje acumulado
No impacto	22	14,9	14,9
Impacto leve	25	16,9	64,2
Impacto moderado	48	32,4	47,3
Impacto grave	32	21,6	85,8
Impacto muy grave	21	14,2	100,0
Total	148	100,0	

Fuente: Propia de la investigación

Como puede observarse, la mayor parte de los pacientes consultados, manifestó padecer un impacto moderado en su calidad de vida dermatológica (32.4%) aun que es de destacar que exista un 15% de consulados que manifieste ningún grado de afectación en la calidad de vida.

Tabla 6

Perfil lipídico de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018

		N	N%	Porcentaje acumulado
Colesterol total	Deseable <200mg/dl	24	16,2	16,2
	Límite 200-239 mg/ dl	61	41.2	61,5
	Elevado >240mg/dl	63	42.5	100,0
	Total	148	100,0	
Lipoproteína de alta densidad (HDL)	Deseable (<200mg/dl)	25	16,9	16,9
	Límite (200-239 mg/ dl)	46	31.0	69,6
	Bajo (>240mg/dl)	77	52.0	100,0
	Total	148	100,0	

Lipoproteína de baja densidad (LDL)	Deseable (<100mg/dl)	37	25,0	25,0
	Límite (101-129 mg/ dl)	38	25,6	76,4
	Elevado (>130mg/ dl)	73	49,3	100,0
	Total	148	100,0	
Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL)	Deseable (2- 29 mg/ dl)	27	18,2	18,2
	Límite (hasta 30 mg/ dl)	48	32,4	72,3
	Elevado (>= 31 mg/ dl)	73	49,3	100,0
	Total	148	100,0	
Triglicéridos	Deseable (<150 mg/dl)	41	27,7	77,7
	Límite (150-199 mg/dl)	48	32,4	60,3
	Elevado (>= 200mg/dl)	59	39,8	100,0
	Total	148	100,0	

Fuente: Propia de la investigación

Tabla 7

Perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018

Factores Sociodemográficos	N	%	Porcentaje acumulado
Género			
Femenino	79	53,4	53,4
Masculino	69	46,6	100
Emparejamiento			
Tiene Pareja	76	51,4	51,4
No tiene pareja	72	48,6%	100
Ocupación			
Estudiante	42	28,4	28,4
Empleado	25	16,9	45,3
Independiente	26	17,6	62,8
Ama de casa	35	23,6	86,5
Ninguna	20	13,5	100
Nivel de estudios			

Sin estudios	17	11.4	98.0
Estudios primarios	16	10.8	12.5
Estudios secundarios	62	41.8	63.5
Superior técnica	54	36.4	70,0
Factores Clínicos			
1 mes	9	6,1	6,1
1 a 6 meses	61	41,2	51
7 a 12 meses	33	22,3	47,3
Mas de 12 meses	45	29,7	69,6
Severidad del Acné			
Grado I	18	12,2	12,2
Grado II	39	26,3	33
Grado III	50	33,8	43,2
Grado IV	41	27,7	77,0
Hábitos de higiene			
Agua sola	43	29,1	60,1
Agua + jabón barra	46	31,1	77,7
Agua + jabón liquido	26	17,6	100,0
Crema o aceites	33	22,3	
Área del rostro afectada por el Acné			
Frente	40	27,0	27,0
Mejillas	51	34,5	61,5
Nariz	31	20,9	82,4
Mentón	26	17,6	100,0

Fuente: Propia de la investigación

3.2 Análisis Inferencial

Prueba de hipótesis estadística:

1. Formulación de la hipótesis específica

Ha: Existen variables sociodemográficas y clínicas asociadas a la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.

Formulación de hipótesis nula:

Ho: No existen variables sociodemográficas y clínicas asociadas a la afectación en la calidad de vida dermatológica de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.

2. Elección de nivel de significancia

$p = 0,05$

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula.

4. Cálculo de estadístico de prueba

Tabla 8

Perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018

	Impacto negativo en la Calidad de vida dermatológica				P
	NO		SI		
Factores Sociodemográficos	N	%	N	%	
Género					
Femenino	13	9%	66	45%	,560
Masculino	9	6%	60	41%	
Emparejamiento					
Tiene Pareja	9	6%	67	45%	0,04
No tiene pareja	26	18%	46	31%	
Ocupación					
Estudiante	4	3%	38	26%	,498
Empleado	6	4%	19	13%	
Independiente	5	3%	21	14%	
Ama de casa	5	3%	30	20%	
Ninguna	2	1%	18	12%	

Nivel de estudios					
Sin estudios	2	1%	15	10%	
Estudios primarios	5	3%	31	21%	,002
Estudios secundarios	6	4%	45	30%	
Superior técnica	9	5%	35	24%	
Factores Clínicos					
Tiempo de evolución del Acné					
1 mes	1	1%	8	5%	
1 a 6 meses	10	7%	51	34%	,004
7 a 12 meses	7	5%	26	18%	
Mas de 12 meses	4	3%	41	28%	
Severidad del Acné					
Grado I	3	2%	15	10%	
Grado II	6	4%	33	22%	,002
Grado III	12	8%	38	26%	
Grado IV	1	1%	40	27%	
Hábitos de higiene					
Agua sola	10	7%	33	22%	
Agua + jabón barra	6	4%	40	27%	,003
Agua + jabón liquido	2	1%	24	16%	
Crema o aceites	4	3%	29	20%	
Área del rostro afectada por el Acné					
Frente	8	5%	32	22%	
Mejillas	5	3%	46	31%	,223
Nariz	7	5%	24	16%	
Mentón	2	1%	24	16%	
Colesterol total					
Deseable <200mg/dl	6	4%	18	12%	
Límite 200-239 mg/ dl	10	7%	51	34%	,001
Elevado >240mg/dl	6	4%	57	39%	
Lipoproteína de alta densidad (HDL)					
Deseable (<200mg/dl)	3	2%	22	15%	
Límite (200-239 mg/ dl)	10	7%	36	24%	,004
Bajo (>240mg/dl)	9	6%	68	46%	
Lipoproteína de baja densidad (LDL)					
Deseable (<100mg/dl)	7	5%	30	20%	,000

Límite (101-129 mg/ dl)	9	6%	29	20%	
Elevado (>130mg/ dl)	6	4%	67	45%	
Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL)					
Deseable (2- 29 mg/	5	3%	22	15%	
Límite (hasta 30 mg/ dl)	12	8%	36	24%	,000
Elevado (>= 31 mg/ dl)	5	3%	68	46%	
Triglicéridos					
Deseable (<150	8	5%	33	22%	
Límite (150-199 mg/dl)	9	6%	39	26%	,002
Elevado (>= 200mg/dl)	5	3%	54	36%	

Fuente: Propia de la investigación

La tabla 8 muestra los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018:

En los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica, el 45% manifestó encontrarse con pareja en el momento de la consulta, siendo esta diferencia porcentual significativa ($p=0.04$), es decir, el presentar pareja se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

El 26 % de los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica manifestaron tener la ocupación de estudiantes mientras que el 20% manifestó como ocupación de ama de casa, así mismo el contar con un empleo, el ser independiente y el no tener ninguna profesión presentaron porcentajes relativamente similares al 13%, observándose una diferencia no significativa estadísticamente ($p=0.498$) es decir que según los datos analizados, el impacto en la calidad de vida de los pacientes es independiente a su ocupación.

En los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica, el 30% manifestó encontrarse cursando estudios secundarios en el momento de la consulta, siendo esta diferencia porcentual significativa ($p=0.02$), es decir, el cursar estudios secundarios se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

El 28% de los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica manifestaron padecer de acné más de 12 meses mientras que el 34% manifestó haberlo padecido entre uno y seis meses, observándose una diferencia significativa ($p=0.04$), es decir, el haber padecido de acné entre uno y seis meses y por encima de los 12 meses se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

El 27% de los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica registraron un grado 4 de afectación mientras que el 26% fue evaluado con grado 3 de severidad en el momento de la consulta, observándose una diferencia significativa ($p=0.02$), es decir, el padecer un grado 3 o 4 de afectación de acné se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

En los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica, el 27% manifestó usar para el higiene se su rostro agua y jabón en barra en el momento de la consulta, mientras que el 22% solo usaba agua para la higiene de su rostro siendo esta diferencia porcentual significativa ($p=0.03$), es decir, el tener como habito de limpieza el uso de agua y jabón y solamente agua se asocian a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

Ninguna de las áreas del rostro afectada por el acné se asocia aun mayor impacto a la afectación en la calidad de vida dermatológica ($p>0.05$).

El 39% de los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica presentaron un nivel elevado de Colesterol total y un 34% un nivel de colesterol en el límite en el momento de la consulta, observándose una diferencia significativa ($p=0.01$), es decir, el tener un nivel en el límite y elevado de colesterol total se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

En los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica, el 46% presentó un nivel bajo de Lipoproteína de alta densidad en el momento de la consulta, siendo

esta diferencia porcentual significativa ($p=0.04$), es decir, el presentar un nivel bajo de Lipoproteína de alta densidad se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

El 45% de los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica presentaron un nivel **elevado** de lipoproteína de baja densidad en el momento de la consulta, observándose una diferencia significativa ($p=0.00$), es decir, el presentar un nivel elevado de lipoproteína de baja densidad se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

En los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica, el 46% presentó un nivel elevado de Lipoproteína de muy baja densidad en el momento de la consulta, siendo esta diferencia porcentual significativa ($p=0.00$), es decir, el presentar un nivel elevado de Lipoproteína de muy baja densidad se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

El 36% de los pacientes que presentaron una afectación en su calidad de vida dermatológica presentaron un nivel elevado de Triglicéridos en el momento de la consulta, observándose una diferencia significativa ($p=0.002$), es decir, el tener un nivel elevado de Triglicéridos se asocia a la afectación en la calidad de vida dermatológica.

V. **Discusión de resultados**

El padecimiento de acné es una eventualidad recurrente y común durante la adolescencia de las personas, sin embargo, algunas veces determinadas situaciones, factores o peculiaridades de cada persona pueden repercutir en una mayor percepción del impacto negativo en la calidad de vida de la persona que lo padece.

Respecto de los factores sociodemográficos en esta investigación se ha determinado que el encontrarse cursando estudios se asoció a la percepción de afectación en la calidad de vida de quienes padecen de acné, lo que también fue hallado por (Antuña Bernardo et al, 2000) y que explico ello afirmando que eso se deba posiblemente a que la etapa en donde se cursan los estudios secundarios coincide también con la etapa de definición y afianzamiento de la personalidad de los adolescentes y en donde se hace gravitante la aprobación del grupo de compañeros, estos resultados están también por (V.S.Gonzales & Webster, 2007) que propusieron que ello probablemente se deba a que los estudiantes al estar en presencia e interacción constante con otras personas tanto hombres como mujeres, perciban de modo más acentuado la afectación en su bienestar debido a sentimientos de vergüenza y la indisposición a una interacción satisfactoria debido a ello. No obstante a lo anterior eso no incidió en su posibilidad de emparejamiento dado que una diferencia significativa de pacientes manifestó tener una pareja, es decir que el padecimiento de acné y el manifestar una afectación en su calidad de vida dermatológica no les impidió el tener una pareja pero si fue significativo que los que tienen pareja tengan mayor impacto negativo en su calidad de vida dermatológica, por lo mismo que pueden sentirse más presionados e inseguros y quieran remediar su problema físico antes que su pareja los deje por otras personas que no tengan este mal.

Sobre el tiempo de padecimiento de acné, el haber padecido más de 12 meses de esta

enfermedad resultó asociado a la percepción de afectación de la calidad de vida de los pacientes que fueron analizados, este hecho según (Peyrí & Lleonart, 2007) se explicaría por qué el tiempo de padecimiento tendría un efecto acumulativo en la percepción de incomodidad debido al impacto negativo en temas como la socialización o la auto percepción y autoimagen que trae consigo esta enfermedad.

Así mismo el padecer de un grado 3 y 4 de severidad del acné, se ha identificado como asociado a la percepción de afectación de la calidad de vida de los pacientes que fueron analizados, en esa línea de idea (Hernández-Fernaud et al., 2015) explica que como se sabe un mayor grado implica una mayor área de afectación del acné, por lo que es razonable que ello incida en una mayor percepción de afectación en la calidad de vida de quien padece esta enfermedad.

Respecto de los hábitos de higiene es tener como habito de limpieza el uso solo de agua y el uso de agua y jabón de barra resultó asociado a la percepción de afectación de la calidad de vida de los pacientes que fueron analizados, (Coello Loyola Ana María, 2012) explica ello afirmando que se podría suponer que un importante grupo de quienes padecen de esta enfermedad tienen incorrectos hábitos de higiene al cual también se agrega que estos limpiadores del rostro no son los adecuados para la correcta higiene en la patología del acné y que ello obraría como un concomitante para un mayor grado de afectación y consecuentemente a una mayor afectación de la calidad de vida de quienes padecen de acné.

Así mismo el área del rostro afectada por el acné no se asoció a un mayor impacto negativo a la percepción de afectación de la calidad de vida de los pacientes que fueron analizados posiblemente se deba a que los pacientes ven el área del rostro como uno solo por tal no hay mayor significancia de impacto negativo que se de en determinado región del rostro.

Respecto de las variables clínicas referidas específicamente al perfil lipídico el registrar un nivel elevado de colesterol total resultó asociado a la percepción de afectación de la calidad

de vida de los pacientes que fueron analizados, el registrar un nivel bajo de Lipoproteína de alta densidad (HDL) resultó asociado a la percepción de afectación de la calidad de vida de los pacientes que fueron analizados. El registrar un nivel bajo de Lipoproteína baja densidad (LDL) resultó asociado a la percepción de afectación de la calidad de vida de los pacientes que fueron analizados. Así mismo, el registrar un nivel alto de Triglicéridos resultó asociado a la percepción de afectación de la calidad de vida de los pacientes que fueron analizados, según en el estudio de (Villavicencio- Romero María Daniela, 2017) en pacientes mujeres adultas con acné el rol que desempeñan los triglicéridos aún no está establecido, sin embargo los valores de LDL se incrementan según la severidad del acné, señala que los valores de HDL en las pacientes con acné de la mujer adulta se encuentran disminuidos, estos datos que varían se deberían a los diferentes hábitos dietéticos, factores genéticos o raciales, estatus socioeconómicos, en su estudio al igual que los demás no encontraron suficiente evidencia para relacionar alteraciones del perfil lipídico con el acné, cabe destacar que en el presente estudio también se incluyó adolescentes por tanto se debería hacer una investigación más detallada para futuro entre relación de acné en adolescentes y perfil lipídico.

VI. Conclusiones

1. La mayoría (85%) los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018 registraron una afectación negativa en su calidad de vida dermatológica.
2. En relación a las características sociodemográficas asociadas a la percepción de afectación en la calidad de vida dermatológica, el tener una pareja si se asocia al igual que encontrarse cursando estudios secundarios en el momento de la consulta fueron las variables que resultaron estar asociados a este padecimiento.
3. Respecto de las características clínicas asociadas a la percepción de afectación en la calidad de vida dermatológica, el padecer más de doce meses de acné al igual que lo fue el presentar un grado 3 o 4 de severidad de esta patología si se asocia a una afectación en la calidad de vida , en esa misma línea el tener como habito de higiene el uso de agua y jabón y presentar un nivel elevado de colesterol, de Lipoproteína de baja densidad (LDL), y de triglicéridos así como un nivel bajo de Lipoproteína de alta densidad (HDL), fueron las variables clínicas que resultaron estar asociados a este padecimiento.

VII. Recomendaciones

1. Se sugiere que el Ministerio de Salud Pública utilizando los medios de comunicación concienticen a la población en general sobre la importancia que tiene el cuidado de la piel en lo que respecta específicamente al manejo del acné y a las potenciales secuelas que puede traer si no se trata adecuadamente.
2. También se recomienda que las Instituciones de salud de primer nivel cuenten con una estrategia específica para el cuidado de la piel de las personas que padecen de acné para corregir aquellos malos hábitos que tienen el potencial de agudizar la severidad de este padecimiento.
3. Realizar mayores investigaciones en la línea de confirmar la relación entre el perfil lipídico y el padecimiento de acné en poblaciones mayores que incluyan a personas que no padezcan de esta patología dermatológica para poder confirmar esta relación a efectos de elaborar estrategias que se traduzcan en la promoción de hábitos saludables que mejoren también el perfil lipídico de la población en general.

VIII. Referencias

- Agüero M. (2015). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes que consultan por acné. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13(1).
- Antuña S (2000). Perfil psicológico y calidad de vida en pacientes con enfermedades dermatológicas. *Psicothema*, 12(S.2).
- Arias A. (2016). *Pensamientos automáticos y autoestima de los adolescentes que asisten a dermatología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, período septiembre 2015-febrero 2016.*
- Arias F. (2007). Perfil lipídico en niños y adolescentes deportistas en Perú. *Revista Medica Herediana*, 18(1), 22-27.
- Aspiazu L (2017). *Utilización de estrategias de apoyo para prevenir el acné en los jóvenes de la Unidad Educativa "17 de Mayo" cantón Quevedo 2017.*
- Both H. (2007). Critical review of generic and dermatology-specific health-related quality of life instruments. *The Journal of Investigative Dermatology*, 127(12), 2726-2739. <https://doi.org/10.1038/sj.jid.5701142>.
- Cabezón G. (2017). *Estudio epidemiológico sobre la patología dermatológica del adolescente en el área oeste de Valladolid.*
- Carazo B (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico. *MediSur*, 12(2), 408-415.
- Cardona J. (2014). Prevalencia de acné en estudiantes de octavo a undécimo grado de el retiro-antioquia y percepciones asociadas. *Archivos de Medicina*, 10(1). <https://doi.org/10.3823/1214>
- Cardona A. (2014). Prevalencia de acné en adolescentes de un municipio colombiano y percepciones asociadas. *Archivos de Medicina*, 10(1).

- Coello A (2012). Trastornos adaptativos en pacientes con acné en consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, año 2011.
- Choquehuanca G (2014). *Factores de riesgo asociados a baja calidad de vida de adolescentes con acné en el Hospital Belén de Trujillo – 2014.*
- De Tiedra A. (1998). Adaptación transcultural al Español del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI): El Índice de Calidad de Vida en Dermatología.
- Espinosa M. (2014). *Alteraciones psicológicas en pacientes entre 18 y 25 años de edad que presentan acné atendidos en consulta externa en el Hospital Manuel Ignacio Monteros. IEES, de la ciudad de Loja - Ecuador. Periodo julio-diciembre del año 2103.*
- Finlay A (1997). Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *The British Journal of Dermatology*, 136(3), 305-314.
- Gonzales B (2015). *Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes de 11 a 20 años con acné vulgar. Hospital Regional del Cusco, 2013-2014.*
- González E (2018). Acné en la mujer adulta. *Más dermatología*, (30), 19-27.
- González S, Webster L. (2007). Acné juvenil inflamatorio. Evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-36. *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, 16(1), 7-13.
- Guerra A (2001). Estudio epidemiológico descriptivo transversal sobre la prevalencia del acné en la población adolescente española. *Actualidad dermatológica: revista científica de dermatología médico-quirúrgica*, 40(11), 897-902.
- Güette A et al (2015). *Calidad de vida y factores asociados a la salud en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena.*
- Hernández E, et al (2015). Percepción de alteraciones dermatológicas de baja expresión y calidad de vida: el papel mediador del afrontamiento. *Universitas Psychologica*, 14(2), 523-534. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-2.padb>

- Higuita L, Cardona J (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: revisión sistemática de las investigaciones publicadas en el periodo 1970-2013. *Revista Médicas UIS*, 28(1), 23-30.
- Horcajada C., Conde E. (2017). Acné juvenil: intervención psicoeducativa en 334 adolescentes. *Piel*, 32(8), 458-463. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2016.12.007>
- Jones M. (2000). The Spanish version of Skindex-29. *International Journal of Dermatology*, 39(12), 907-912.
- Lewis V , Finlay A. (2004). 10 years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI). *The Journal of Investigative Dermatology. Symposium Proceedings*, 9(2), 169-180. <https://doi.org/10.1111/j.1087-0024.2004.09113.x>.
- Loyola A (2014). Trastornos Adaptativos en Pacientes con Acné en Consulta Externa de Dermatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, 2011. *Revista MédicaHJCA*, 6(2),125-128.
- Martínez T (s. f.). *Impacto psicológico de las cicatrices del acné en adolescentes del hospital San Juan Dermcenter de la ciudad de Riobamba año enero -noviembre 2016*. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES”.
- Merchán V. (2017). *El acné y su relación en el autoestima de los/las estudiantes del Bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Suárez Palacio del Barrio Carigán de la ciudad de Loja, periodo febrero - julio del 2016*. Universidad Nacional de Loja, Loja – Ecuador.
- Moreno S (2006). Uso de cosméticos y su relación con la presencia de acné en mujeres adolescentes. | Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 31(1-2).
- Ordóñez, J., Palacios, Á., Londoño, Á., & Jiménez, S. (2015). Medición de la calidad de vida por medio del Dermatology Life Quality Index en pacientes con psoriasis: una revisión sistemática.

- Peyrí J, ,Lleonart, M. (2007). Perfil clínico, terapéutico y calidad de vida de los pacientes con dermatitis seborreica. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 98(7), 476-482. [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(07\)70111-4](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(07)70111-4)
- Pontón J. (s. f.). *Prevalencia de queratosis pilaris en pacientes con acné en consulta externa de dermatología del Hospital Luis Vernaza en el periodo 2009-2013*.
- Restrepo, C et al. (2013). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Iatreia*, 26(4), 467-475.
- Sajami J (2017). *Calidad de Vida en Escala CADI y su relación con la severidad del Acné Vulgar mediante Escala GAGS, Hospital Regional Lambayeque*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.
- Solís E. (2018). *Características epidemiológicas del acné en la Consulta Externa del Hospital Teodoro Maldonado*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina.
- Solórzano S et al. (2005). Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima-Perú. *Folia dermatol. Perú*, 16(3), 113-118.
- Tercedor J, López M. (2003). Acné y dieta. *Piel*, 18(9), 468-470. [https://doi.org/10.1016/S0213-9251\(03\)72758](https://doi.org/10.1016/S0213-9251(03)72758)
- Torres M, Zumba J . (s. f.). *Consecuencias del acné en la autoestima y autoconcepto en adolescentes. Colegio santa mariana de Jesús, 2017*.
- Vargas F, Carnicero L. (2017). Impacto de la hidradenitis supurativa en la calidad de vida de los pacientes españoles.
- Veliz J. (2015). *Calidad de vida y su relación con el acné juvenil inflamatorio en una clínica privada de Lima Metropolitana 2015*.

Villavicencio D. (s. f.). *Prevalencia del Acné en la Mujer Adulta y su Relación con los Factores de Riesgo Cardiovascular*.

Wolf M, Orion E (2004). Acne and diet. *Clinics in Dermatology*, 22(5), 387-393.
<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2004.03>.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

" FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA AFECTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ACNÉ QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE LIMA, 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MÉTODO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos asociados a la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p> <p>1) ¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018?</p> <p>2) ¿Cuál es el nivel de afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018?</p> <p>3) ¿Cuál es el nivel de afectación en cada uno de los aspectos que evalúa el DLQI respecto de la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores clínicos y epidemiológicos asociados a la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1) Determinar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.</p> <p>2) Determinar el nivel de afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.</p> <p>3) Evaluar el nivel de afectación en cada uno de los aspectos que evalúa el DLQI respecto de la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.</p>	<p>Existe asociación entre los factores clínicos y epidemiológicos evaluados y la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné que recibieron tratamiento en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, 2018.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: X= Perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con acné.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Género. • Ocupación. • Nivel de estudios. • Emparejamiento. • Perfil Lipídico o riesgo vascular. • Tiempo de evolución del Acné. • Severidad del Acné. • Hábitos de higiene. • Área del rostro afectada por el Acné. <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Y= Impacto Económico.</p> <p>INDICADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de afectación de la calidad de vida según el puntaje de la escala. 	<p>Esta investigación será de tipo básica o pura, de corte transversal retrospectivo.</p> <p>El diseño que se aplicará será el no experimental.</p> <p>La investigación será del nivel relacional.</p> <p>En esta investigación se ha utilizará los siguientes métodos: Descriptivo, Inductivo, Deductivo</p> <p>La población 240 pacientes que presenten el diagnóstico de acné</p> <p>La muestra según la fórmula para poblaciones finitas estará constituida por 148 pacientes.</p> <p>Las técnicas de recolección de datos que se utilizarán serán las siguientes; Toma de información y Análisis documental.</p> <p>Los instrumentos para la recolección de datos que se utilizarán será el <i>Índice de Calidad de Vida Dermatológica DLQI</i>.</p> <p>Se aplicarán las siguientes técnicas de procesamiento de datos: Ordenamiento y clasificación; Registro manual; Proceso computarizado con Excel; Proceso computarizado con Stata 13®.</p> <p>Para el análisis estadístico inferencial se utilizarán tablas de contingencia y gráficos correspondientes. Se hará uso de la prueba del Chi cuadrado</p>

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL *ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA DERMATOLÓGICA DLQI* (DLQI por sus siglas en inglés)

Estudios de investigación han determinado la consistencia interna de este instrumento entre buena y excelente, también se han registrado elevados coeficientes de correlación de Spearman respecto de su evaluación de fiabilidad a través del procedimiento test-retest.(37) adicionalmente a ello en estudios en donde se ha comparado esta escala con otras registrándose índices de correlación alta entre el DLQI en comparación con otros instrumentos que también evalúan la calidad de vida relacionada a la salud, (39) en estos estudios se concluye que para un mejor análisis de la calidad de vida se debería acompañar este instrumento con otras escalas más amplias como el cuestionario SF-36.(40)

Una conclusión a la que llegaron en un estudio es que el DLQI presenta en algunos casos una falta de sensibilidad al cambio,(40) lo que significa que no necesariamente registra una mejoría del nivel de calidad de vida cuando la condición clínica de paciente manifiesta mejoras claras.

No obstante que el DLQI ha sido traducidas a varios idiomas, es escasa la información sobre el proceso que siguió la traducción. En ese sentido, una investigación que evaluó la equivalencia cultural de esta escala en pacientes que padecían psoriasis sugiere que los resultados que registra este instrumento reciben la influencia de la nacionalidad de la persona evaluada.(41)

Las preguntas están relacionadas con la percepción del impacto que tiene la enfermedad cutánea en la calidad de vida en la última semana, y ha sido usado en pacientes dermatológicos por encima de los 16 años.

Los reactivos de este instrumento presentan la posibilidad de responder mediante la escala de tipo Likert con cuatro alternativas: “muchísimo”, “mucho”, “un poco”, “en absoluto”. Estas afirmaciones a su vez se representan en números que van del 0 al 3 con una alternativa que refiere que: no precedente

Aspectos que evalúa el Índice de Calidad de Vida Dermatológica DLQI

Aspectos	Ítems
Síntomas y percepciones	1- 2
Actividades diarias	3-4
Ocio	5-6
Trabajo/estudio	7
Relaciones interpersonales incluyendo la sexualidad	8-9
Tratamiento	10

Fuente: De Tiedra et al. (38)

La suma del valor de los reactivos va del 0 al 30, son ese dato se categoriza el nivel de impacto en la calidad de vida de los pacientes y en donde el 0 representa un impacto mínimo en la calidad de vida, hasta 30 puntos que representa el máximo impacto en la calidad de vida).

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA – DERMATOLOGÍA

El objetivo de este cuestionario consiste en determinar qué efecto ha tenido su problema de la piel en su vida DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor marque con una “X” una casilla para cada pregunta.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Durante la última semana, ¿ha sentido picazón , dolor o ardor en la piel o la ha tenido dolorida ? | Muchísimo
Mucho
Un poco
Nada | 3 pts.
2 pts.
1 pts.
0 pts. |
| 2. Durante la última semana, ¿se ha sentido avergonzado/a o cohibido/a debido a su piel? | Muchísimo
Mucho
Un poco
Nada | 3 pts.
2 pts.
1 pts.
0 pts. |
| 3. Durante la última semana, ¿le ha molestado su condición de la piel para hacer las compras u ocuparse de la casa o el jardín ? | Muchísimo
Mucho
Un poco
Nada | 3 pts.
2 pts.
1 pts.
0 pts. Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 4. Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en la elección de la ropa que lleva? | Muchísimo
Mucho
Un poco
Nada | 3 pts.
2 pts.
1 pts.
0 pts. Sin relación |
| 5. Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en alguna actividad social o recreativa ? | Muchísimo
Mucho
Un poco
Nada | 3 pts.
2 pts.
1 pts.
0 pts. Sin relación |
| 6. Durante la última semana, ¿ha tenido dificultad para practicar deportes debido a su condición de la piel | Muchísimo
Mucho
Un poco
Nada | 3 pts.
2 pts.
1 pts.
0 pts. Sin relación |
| 7. Durante la última semana, ¿le ha impedido su condición de la piel trabajar o estudiar ? | Sí
No | 1 pts.
0 pts. Sin relación |
| Si la respuesta es "No", durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en el trabajo o en sus estudios ? | 8. Dura
nte la
últim
a
sema | na, ¿su condición de la piel le ha ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares ? |

Mucho Un poco Nada

2 pts.

Muchísimo Mucho

1 pts.

Un poco Nada

0 pts.

3 pts.

2 pts.

1 pts.

0pts. Sin
relación

9. Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en su **vida sexual**?

Muchísimo	3 pts.
Mucho	2 pts.
Un poco	1 pts.
Nada	0 pts. Sin relación <input type="checkbox"/>

10. Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su **tratamiento** de la piel, por ejemplo, ocupándole tiempo o ensuciando o desordenando su casa?

Muchísimo	3 pts.
Mucho	2 pts.
Un poco	1 pts.
Nada	0 pts. Sin relación <input type="checkbox"/>
	0 pts. Sin relación <input type="checkbox"/>

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre del paciente: _____		Numero de historia clínica: _____		
PARTE 1				
Edad	Número de Años: _____	Hábitos de higiene	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agua sola 2. Agua + jabón barra 3. Agua + jabón liquido 4. Crema o aceites 	
Género	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino 	Área del rostro afectada por el Acné	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frente 2. Mejillas 3. Nariz 4. Mentón 	
Emparejamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene pareja 2. No tiene pareja 			
Ocupación principal en su vida laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesional no universitario 2. Trabajador de servicios 3. Agricultura 4. Trabajador n industria 5. Ama de casa 	Calidad de vida (Resultado del <i>Cuestionario Sobre La Calidad De Vida en Dermatología</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-1= No impacto 2. 2-5= Impacto leve 3. 6-10= Impacto moderado 4. 11-20= Impacto grave 5. 21-30 = Impacto muy grave 	
Nivel de estudios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios 2. Estudios primarios 3. Estudios secundarios 4. Superior técnica 5. Superior universitaria 6. Maestría 7. Doctorado 	Perfil Lipídico o riesgo vascular.	Colesterol total	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseable <200mg/dl 2. Límite 200-239 mg/ dl 3. Elevado >240mg/dl
			Lipoproteína de alta densidad (HDL)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseable > 60 mg/ dl 2. Límite 59-35 mg/ dl 3. Bajo <35mg/ dl
			Lipoproteína de baja densidad (LDL)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseable<100 mg/ dl 2. Límite 101-129 mg/ dl 3. Elevado >130mg/ dl
			Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseable 2- 29 mg/ dl 2. Límite hasta 30 mg/ dl 3. Elevado >= 31 mg/ dl
PARTE 2				
Tiempo de evolución del Acné	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1mes 2. 1 a 6 meses 3. 7 a 12 m meses 4. > 12 m meses 	Triglicéridos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseable <150 mg/dl 2. Límite 150-199 mg/dl 3. Elevado >= 200mg/dl 	
Severidad del Acné	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grado I 2. Grado II 3. Grado III 4. Grado IV 			

