

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A BAJA CALIDAD DE VIDA DE
ADOLESCENTES CON ACNÉ EN EL HOSPITAL BELÉN
DE TRUJILLO – 2014**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: GLORIA MARÍA CHOQUEHUANCA ZAMBRANO

ASESOR: DR. PABLO ALBUQUERQUE FERNÁNDEZ

TRUJILLO – PERÚ

2014

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Chira Romero Flor
PREDIDENTE

Dr. Chiroque Ramos José
SECRETARIO

Dra. Díaz Lozano Lita
VOCAL

ASESOR:

Dr. Pablo Albuquerque Fernández

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Papá y mamá

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos, gracias.

ÍNDICE

I. RESUMEN	
II. INTRODUCCIÓN	1
III.MATERIAL Y MÉTODOS	9
IV.RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	23
VI.CONCLUSIONES	26
VII.RECOMENDACIONES	26
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
IX. ANEXOS	30

I. RESÚMEN

Objetivos: 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.

Diseño: Observacional. Analítico. Seccional transversal.

Ámbito de estudio: Hospital Belén Trujillo MINSA-Perú

Poblaciones: 90 adolescentes con acné.

Medidas principales del seguimiento: Odds Ratio de factores de riesgo de baja calidad de vida en pacientes con acné.

Resultados: La prevalencia de baja calidad de vida fue de (38.9%), el nivel promedio de puntaje total de calidad de vida fue de 5.76 puntos DE=5,28. El acné severo $p=0.000$ OR=8.65 (3.213-23.28), el tiempo de enfermedad mayor de 3 años $p=0.011$ OR=3.917 (1.427-10.749) , el no tratamiento del acné $p=0,001$ OR= 5.788 (1.958-17.11) ,el tratamiento con isotretinoína OR= 1.701(1.016-2.849), aumentan el riesgo de baja calidad de vida. La diferencia de medias intergrupos de edad, tiempo de enfermedad, score total y dimensiones fue significativa $p=0.000$. El sexo femenino y la edad mayor de 15 años no se asocian significativamente a baja calidad de vida en adolescentes con acné.

Conclusiones: El acné severo, tiempo de enfermedad, el no tratamiento y el tratamiento con isotretinoína; fueron factores de riesgo de baja calidad de vida de adolescentes con acné.

Palabras clave: acné, calidad de vida

ABSTRACT

Objectives: : To Determine if the female gender, older than 15 years, disease duration, treatment with or without isotretinoin are factors associated with the risk of lower quality of life in adolescents with acne

Design: Prospective. Observational Analytic. Cross - Sectional.

Setting: Belen Hospital – Trujillo Perú.

Subjects: 90 adolescents with acne.

Main outcome measures: Odds ratio for each risk factor.

Results: The prevalence of low quality of life was of (38.9%),el average level of total quality of life score was 5.76 points of = 5, 28... severe acne $p = 0.000$ OR = 8.65 (3.213-23.28), the time of disease greater than 3 years $p = 0.011$ OR = 3.917 (1.427-10.749), no treatment of acne $p = 0,001$ OR = 5.788 (1.958-17.11), treatment with isotretinoin OR = 1.701 (1,016-2.849))increase the risk of low quality of life. The difference of average intergroup of age, time of disease, size and total score was significant $p = 0.000$. The female sex and the older than 15 years are not associated significantly lower quality of life in adolescents with acne.

Conclusions: Severe acne, disease, treatment and treatment with isotretinoin; they were risk factors for low quality of life of adolescents with acne.

Key words :acne, life quality

II. INTRODUCCIÓN

El acné es una inflamación crónica de la unidad pilosebásea de la cara y de la parte superior del tronco que afecta al 85% de la población humana durante la adolescencia y la juventud¹. A nivel mundial, el acné es una de las patologías dermatológicas más frecuentes, con una prevalencia del 80 – 85% de adolescentes entre 13 y los 18 años, aunque puede presentarse a cualquier edad, el acné se asocia con afectación emocional a largo plazo y deterioro del rendimiento escolar, social y vocacional.²

El acné, es una enfermedad inflamatoria multifactorial, que se manifiesta clínicamente por la aparición de comedones, pápulas, pústulas, nódulos, pseudoquistes y abscesos que pueden dejar cicatrices; todas ellas conformando un cuadro clínico característico, que puede tener o no resolución espontánea, en plazos variables. Afecta áreas de la piel en las que abundan folículos pilosebáceos, como la cara y en menor proporción en el tórax.³

Para comprender la fisiopatología del acné, se debe tener en cuenta los mecanismos que contribuyen principalmente a la patogenia de la enfermedad: 1. hormonales, niveles elevados de andrógenos durante la adolescencia estimulan la producción de sebo por las glándulas sebáceas; 2. queratinización anormal folicular, que lleva a la obstrucción del conducto y a formación de comedones; 3. exceso de sebo en los comedones que lleva a la proliferación de una bacteria anaerobia el *Propionibacterium acnes*, lipasas; y 4. Quimiotáxis excesiva producida en la inflamación para responder a la injuria bacteriana que lleva a la producción de pápulas y pústulas.

La calidad de vida (CV) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción del individuo de su situación en la vida en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive en relación a sus objetivos, expectativas, reglas y preocupaciones⁴.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVS), es el componente de la CV, relacionado a las condiciones de salud de las personas y referido a partir de las experiencias subjetivas de ellas sobre su salud global.⁵

La CVS incluye las esferas física, psicológica y social de la salud vistas como áreas que están influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de las personas. Cada esfera del estado de salud puede medirse como evaluación objetiva del funcionamiento y/o una percepción subjetiva del individuo. En el resultado de una evaluación subjetiva, dos personas con un mismo estado de salud podrían tener diferentes mediciones de calidad de vida.

Un factor de riesgo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.⁶ Dentro de los factores de riesgo para una baja calidad de vida en personas con acné se han asociado el género femenino, la edad del paciente, la severidad y el tiempo de la enfermedad, el tratamiento en especial con isotretinoína.

En relación al género femenino, el acné es una enfermedad crónica de la piel, que por la edad de aparición causa cicatrices emocionales y físicas que persisten a través de la vida de la persona afectada. Al aumentar el estrés que tienen la mayoría de mujeres en su interacción con las demandas de la sociedad, ocasiona ansiedad y depresión los cuales acentúan la baja calidad de vida.^{7,8}

Respecto a la edad, la adolescencia es la edad en la que el ser humano tiene labilidad psicológica y emocional, es la edad de mayor prevalencia de la enfermedad, por lo que se torna particularmente importante la eficacia terapéutica y el manejo agresivo e integral de esta condición clínica.⁹ La adolescencia es una etapa de contradicciones cuando una persona presenta los cambios puberales relacionados con la adquisición de la capacidad reproductiva, además de experiencias: emocionales, de conducta, sexuales, económicas, académicas y sociales así como descubrimiento de la identidad propia psicosocial. Durante este período la salud mental del individuo constituye uno de los importantes componentes de la salud social.

Respecto al tratamiento del acné, el enfoque radicará en el éxito que tenga el medicamento en la patología. Así mismo, es necesario indicar que es importante el interés que tenga el médico en inmiscuirse en la patología que ocurre en un grupo etario con muchos problemas sociales y psicológicos inherentes a la adolescencia; así como en la adherencia del paciente al tratamiento adecuado. La isotretinoína es un medicamento que se utiliza frecuentemente como tratamiento contra el acné noduloquístico.¹⁰ Se han establecido algunas precauciones al considerar que el medicamento produce alteraciones psicológicas que pueden repercutir en la calidad de vida, la cual de por sí está alterada en los pacientes con este padecimiento.

Las manifestaciones clínicas y las secuelas cicatrizales del acné repercuten sobre la calidad de vida de los pacientes. Muchos estudios concernientes a los efectos psicológicos de la "cicatriz" psicológica del acné han sido realizados indicando que pueden ocasionar fobia social, depresión, ansiedad, niveles bajos de autoestima, problemas de imagen corporal, dismorfofobia, suicidio y desempleo.¹¹

La calidad de vida ha sido motivo de interés creciente para los clínicos, desde que el manejo de las enfermedades se enmarca en el paradigma de medicina centrada en el paciente, aquí se le considera una variable muy importante de la atención médica, y para medirla se han construido instrumentos genéricos y específicos. Los instrumentos genéricos se utilizan para evaluar un amplio rango de características aplicables a diversas enfermedades o condiciones; en cambio, los instrumentos específicos de una enfermedad enfatizan las características más relevantes de la enfermedad o condición en estudio¹².

Los instrumentos existentes para medir la CVS se clasifican genéricos y específicos. Los primeros incluyen los puntajes globales, los perfiles de salud y las medidas de la utilidad; se emplean en diferentes tipos de enfermedades, pacientes o poblaciones y permiten comparar el impacto de las enfermedades, hacer análisis de costo-utilidad, obtener valores poblacionales de referencia y evaluar programas para asignar recursos.¹³ Los específicos se usan en pacientes o poblaciones para evaluar síntomas, funciones o enfermedades.

El Dermatology Life Quality Index o DQLI, es el primer instrumento específico desarrollado para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedades de la piel. Ha sido validado en más de 40 enfermedades de la piel en más de 80 países en el mundo en 90 idiomas.¹⁴

Ghaderi et al.¹⁵ Efectuaron un estudio en la India para determinar la calidad de vida de pacientes con acné vulgar. Evaluaron 70 pacientes: 28 sexo masculino y 42 femenino. Fueron evaluados con el 36 (SF-36) y el Dermatology Life Quality Index (DLQI). Los puntajes de funcionamiento físico, funcionamiento social y dolor corporal estuvieron sobre 70%, pero los puntajes en rol físico, salud general, vitalidad, rol emocional y salud mental estuvieron bajo 70%. Los puntajes con el

DLQI en pacientes con Acné estuvieron entre 0 a 22 (media \pm SD, 8.18 ± 4.83). La diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Bayona y cols.¹⁶, en un estudio efectuado en Lima, en 50 pacientes con acné y 50 controles, entre 14 y 35 años de edad, encontró que el 49.1% de pacientes tenían acné leve, 35.8% moderado y 15% severo. Existió diferencia significativa entre los grupos en los niveles de ansiedad y depresión mayores en el grupo con acné; no existió relación entre el tipo de acné y la depresión.

Bhenam et al.¹⁷, efectuaron un estudio en la India, estudiaron 106 pacientes con acné vulgaris y 106 controles. 25.2% de los pacientes tuvieron acné leve, 50.5% moderado y 24.3% severo. Se encontró psicosis (34.0%) y depresión (31.1%). La baja calidad de vida correlaciona significativamente ($p < 0.01$), con la duración de la enfermedad y cuando varias partes del cuerpo están afectadas por el acné.

Tasoula et al.¹⁸, efectuaron un estudio en Grecia con 1531 adolescentes entre 11 y 19 años de edad. Se empleó el Children Dermatology Life Quality Index. La prevalencia de acné fue 51.2% afectando ambos sexos igualmente. Acné leve 71.2% y moderado severo 28.8% .El puntaje promedio del Children Dermatology Life Quality Index fue 4.02. El impacto de acné sobre la calidad de vida se asocia con la severidad del acné ($p < 0.01$). Pacientes con moderado/severo acné tienen gran compromiso psicosocial y emocional ($p < 0.01$). Síntomas y tratamiento del acné son factores que influyen sobre la calidad de vida. El género no diferencia. Estrés y herencia correlacionan con severidad ($p < 0.01$). Tabaquismo no es factor de riesgo.

Falcón et al.¹⁹ en Cuba ,en un estudio descriptivo transversal con 100 pacientes con entre 13 y 37 años de edad con acné vulgar a los cuales se le aplicó el cuestionario general cubano para evaluar calidad de vida y el Dermatology Life Quality Index . La calidad de vida se deterioró a medida que incrementó el grado de acné; las dimensiones más afectadas fueron; la salud funcional y psicológica en ambos cuestionarios.

Azoulay et al.²⁰ En un estudio efectuado en Canadá, diseño casos y controles anidado en una cohorte de 30426 pacientes con depresión ,en 126 (0.4%)casos que recibieron tratamiento con isotretinoína y 126 controles, encontró un OR de 2.00 (IC = 1.03 - 3.89). Después de ajustar para variables de confusión dependientes del tiempo el Riesgo relativo fue 2.68 (1.10 - 6.48).

Peric et al²¹, en un estudio en Serbia, en colegios de Serbia ,440 estudiantes respondieron el Cardiff Acne Disability Index (CADI),371 (84.3%) fueron de sexo femenino y 69 (15.7%) varones. La edad promedio fue 16.48 DE = 0.55.El score total promedio fue 2.87 +/- 2.74, lo que demuestra que el impacto sobre la calidad de vida es leve en escolares de Serbia.

Zaraa et al.²² en un trabajo la escala Echelle de Cotation des Lésions d'Acné (ECLA) en Francia específico para medir calidad de vida en adolescentes con acné, encontró que el nivel fue leve a moderado en 61% de pacientes (ECLA < 0 = 12). Una afectación severa de la calidad de vida fue vista en 51% de casos. Adicionalmente el score mejora después de un tratamiento efectivo del acné.

2.1 JUSTIFICACIÓN

La piel es nuestra carta de presentación, por lo que una enfermedad que afecte a la misma puede afectar secundariamente, y en ocasiones de forma grave, la calidad de vida.

El motivo para realizar esta investigación es la alta prevalencia del acné en adolescentes, especialmente en escolares y universitarios, la cual no es evaluada con la importancia que se debería y si bien en algunos casos es tratada, el profesional de la salud sólo ve el problema orgánico, más no el problema psicológico que trae consigo esta enfermedad, lo que puede llevar a daños durante esta etapa y permanecer hasta otras edades con sus consecuencias en baja calidad de vida y la afectación del entorno de los adolescentes. Existe también falta de estudios de esta relación a nivel nacional por lo que este trabajo podría contribuir a una mejor comprensión y un mejor tratamiento de estas personas en una edad crucial, recordando que los efectos adversos relacionados con el tratamiento afectan de manera significativa la calidad de vida. Determinar el nivel de calidad de vida del paciente, puede servir para reforzar el requerimiento para manejar mejor esta enfermedad enfocando y comprendiendo que el manejo debe apoyarse con los demás integrantes del equipo de salud como el área psiquiátrica y psicológica, para beneficio de las personas que padecen esta condición.

2.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Son la severidad de la enfermedad, la edad, el género, el tiempo de enfermedad y el tratamiento con isotretinoína factores de riesgo asociados a baja calidad de vida en adolescentes con acné? Hospital Belén de Trujillo – 2014

2.3. OBJETIVOS

2.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar si la severidad de la enfermedad, la edad, el género, el tiempo de enfermedad y el tratamiento con isotretinoína se asocian al riesgo de baja calidad de vida en adolescentes con acné

2.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar si la severidad de la enfermedad es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
2. Determinar si la edad menor de 15 años es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
3. Determinar si el género femenino es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
4. Determinar si el tiempo de enfermedad es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
5. Determinar si el recibir tratamiento para el acné es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes.
6. Determinar si el tratamiento con isotretinoína es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
7. Determinar la prevalencia de baja calidad de vida en la población estudiada.

2.3.3. HIPÓTESIS

H₀: No existe diferencia en los niveles de calidad de vida entre adolescentes con acné con y sin factores de riesgo asociados.

H₁: La mayor severidad, la edad menor de 15 años, el género femenino, más de 3 años de enfermedad, el no tratamiento del acné, el tratamiento con isotretinoína, aumentan el riesgo asociado a baja calidad de vida en los adolescentes con acné.

III.MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Material:

3.1.1. Población

-Población Diana:

Adolescentes de 10 a 19 años de edad, con diagnóstico de acné vulgar.

-Población de Estudio:

La población de estudio estará conformada por los integrantes de la población diana que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

A. Criterios de Inclusión:

- Pacientes de ambos sexos entre los 10 y 19 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de acné de al menos 6 meses de evolución.
- Pacientes con capacidad de comunicación para responder el test.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio.

B. Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que tienen enfermedades crónicas severas.
- Pacientes con diagnóstico de psicosis mayor.

3.1.2. Muestra:

Unidad de análisis:

Adolescente encuestado.

Unidad de muestreo:

Encuesta de cada paciente.

Tamaño muestral:

Por tratarse de un estudio seccional transversal se empleará la fórmula para una población.

Entonces la fórmula empleada será:

$$N = (z_{\alpha})^2 (pq) / (d)^2$$

Dónde: $Z_{\alpha} = 1.96$ (para una probabilidad del 95%)

$p = 0.08$ según Ghaderi ¹⁶

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.08 \times 0.92)}{(0.05)^2}$$

$$n = 3.84 \times 0.0736 / 0.0025$$

$$n = 0.22 / 0.0025$$

$$n = 90 \text{ adolescentes con acné.}$$

- Tipo de muestreo

No Aleatorizado. Casos consecutivos.

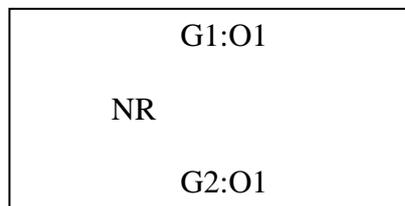
3.2. MÉTODOS

3.2.1. Diseño del estudio

-Tipo de estudio

La investigación es de tipo observacional, analítica, seccional transversal.

-Diseño específico:



Dónde:

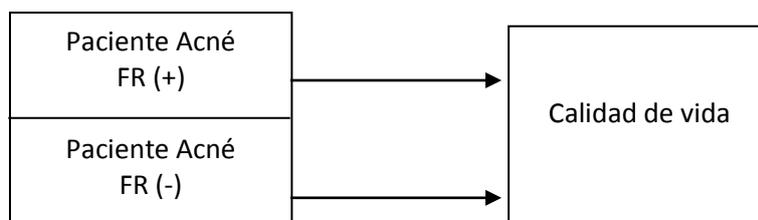
G1: Pacientes con acné y con factores de riesgo

G2: Pacientes con acné sin factores de riesgo

O1: Calidad de vida

NR: No aleatorización

Según el siguiente esquema:



3.3. Variables y escalas de medición:

Variable	Tipo	Escala	Indicadores	Índices
DEPENDIENTE				
-Calidad de vida:				>6BCV
Baja calidad de vida	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Puntaje total
-Dominios:			DQLI	
1. Síntomas y sentimientos	Cuantitativa	Intervalar	Cuestionario	Puntaje dominios
2. Actividades diarias	Cuantitativa		DQLI	
3. Tiempo libre	Cuantitativa			
4. Trabajo y escuela	Cuantitativa			
5. Relaciones personales	Cuantitativa			
INDEPENDIENTE				
-Factores de Riesgo de Acné				
▪ Severidad	Cualitativa	Nominal	Método GAE	Sev-no
▪ Edad	Cualitativa	Nominal	Encuesta	<6>15años
▪ Género	Cualitativa	Nominal	Encuesta	F – M
▪ Tiempo enfermedad	Cualitativa	Nominal	Encuesta	>3 años
▪ Tratamiento	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí – No
▪ Isotretinoína	Cualitativa	Nomina	Encuesta	Sí – No

3.4. Definiciones operacionales de las variables:

- **Calidad de vida relacionada con la salud:**

La calidad de vida relacionada con la salud (CVS), es el componente de la calidad de vida, relacionado a las condiciones de salud de las personas y referido a partir de las experiencias subjetivas de ellas sobre su salud global¹¹.

Para la investigación, la calidad de vida será medida con el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DQLI), la cual consta de 10 preguntas en 6 Dimensiones: I Síntomas y sentimientos preguntas 1 y 2 puntaje máximo 6; II Actividades diarias preguntas 3 y 4, puntaje máximo 6; III Tiempo libre preguntas 5 y 6 puntaje máximo 6; IV Trabajo y escuela pregunta 7, puntaje máximo 3; V Relaciones personales preguntas 8 y 9, puntaje máximo 6; VI Tratamiento pregunta 10, puntaje máximo 3.¹⁹ Los puntajes de cada dimensión también pueden ser expresados como porcentaje de 6 ó 3. Se suma cada puntaje de cada pregunta resultando un máximo de 30 y un mínimo de 0. A mayor score menor calidad de vida. También puede ser expresado como porcentaje de 30. **Puntajes totales:** 0-1 ningún efecto sobre la vida del paciente 2-5: pequeño efecto sobre la vida del paciente. 6-10 moderado efecto sobre la vida del paciente. 11-20 muy grande efecto sobre la vida del paciente 21-30: extremadamente muy grande efecto sobre la vida del paciente.

En nuestro trabajo se considera baja calidad de vida cuando el puntaje total del (DQLI), es mayor de 6. (Ver Anexo 04)

- **Acné**

El acné es una inflamación crónica de la unidad pilosebásea de la cara y la parte superior del tronco que afecta al 85% de la población humana durante la adolescencia y la juventud.

- **Factores de riesgo**

Según la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que afecte su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

- **Severidad:**

Se considera el grado según el autorreporte del paciente, al observar las imágenes de la escala de Gravedad del Acné Española (GAE)²⁰, que es un instrumento fiable y sencillo, validado internacionalmente. La escala GAE consta de material iconográfico. Tiene una subescala facial, que posee cuatro fotografías ordenadas según la gravedad del acné, y que se puntúan del grado 1 (al menos grave), hasta el grado 4 (el más grave); y otra subescala para el tronco (espalda y pecho), con tres fotografías para cada región, en las que el grado 1 es el menos grave, y el grado 3 el más grave. (Ver Anexo N° 03)

- **Edad:**

Número de años cumplidos pos natales. En el trabajo se considerarán dos (02) grupos los que tienen menos de 15 años y los que tienen 15 años o más.

- **Género:**

Se considera dos (02) grupos los de género masculino y los de género femenino.

- **Años de enfermedad:**

Se considera dos (02) grupos los que tienen menos de 03 años y los que tienen 03 o más años de enfermedad desde el diagnóstico.

- **Tratamiento con Isotretinoína:**

Se considera los que reciben isotretinoina al menos por 03 meses .

- **Tratamiento para el acné :**

Se considera dos (02) grupos, los que reciben tratamiento al menos por 03 meses y aquellos que no lo reciben.

3.5. PROCEDIMIENTOS

- a) Se solicitó a la Dirección del Hospital el permiso para la realización del estudio.
- b) Se aplicó el cuestionario DQLI a los pacientes.
- c) En forma consecutiva no aleatoria se seleccionó a los pacientes, de los cuales se seleccionaron sólo los que cumplan los criterios de inclusión.
- d) El cuestionario se efectuó en presencia del examinador cara a cara.
- e) Los datos obtenidos se recopilaron en la ficha de recolección de datos, elaborada para tal fin por el autor.
- f) Los datos se vaciaron en el paquete informático SPSS-21.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para procesar la información se usó el paquete SPSS 21.0

▪ **Estadística descriptiva:**

Para analizar la información se construyeron tablas de frecuencia de doble entrada con sus valores absolutos y relativos.

▪ **Estadística Analítica:**

Entre variables independiente y dependiente cuantitativas se realizó utilizando el test de la t entre grupos. Además el test de chi cuadrado para analizar la asociación entre variables categóricas factores de riesgo y calidad de vida. El valor de p para significancia es menor o igual a 0.05.

▪ **Estadígrafos del estudio:**

Se midió el ODDS RATIO de cada factor de riesgo en su asociación con baja calidad de vida.

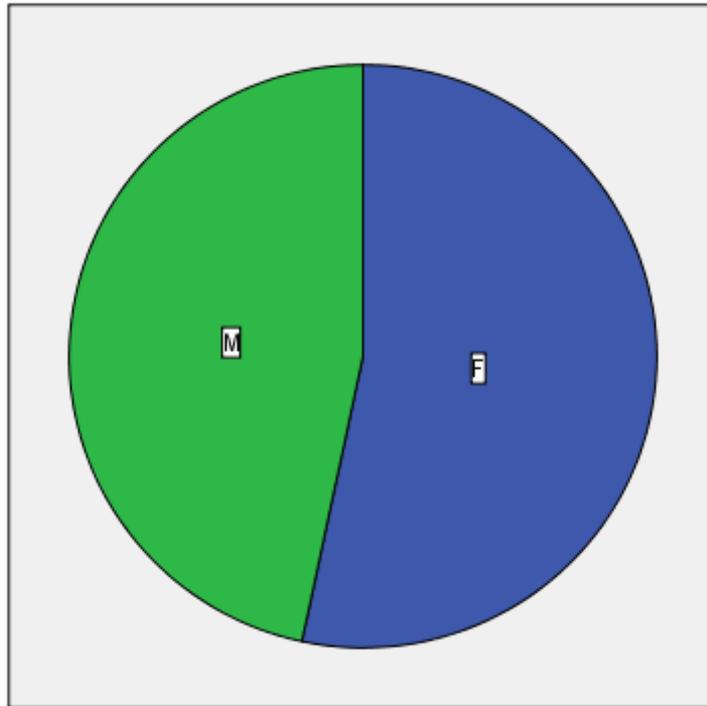
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS: Para la ejecución de la investigación los encuestados fueron informados del objetivo de la investigación, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos.

IV.RESULTADOS

Tabla No1: Características de la Población:

VARIABLES	N	Mínimo	Máximo	Media	DE.
EDAD	90	12,00	19,00	16,844	1,7217
SEXO	90	M:42 F:48			
BAJA CALIDAD DE VIDA	35	(38.9%)			
TENF	90	1,00	84,00	20,100	19,760
TDETRAT	90	,00	5,00	1,7333	1,3640
SINTSEN	90	,00	5,00	1,7333	1,3640
ACTDIARIA	90	,00	5,00	1,1556	1,3400
TLIBRE	90	,00	5,00	1,1778	1,3288
TRABESC	90	,00	3,00	,5444	,87617
RELPERS	90	,00	5,00	,6889	1,0238
CALTRAT	90	,00	3,00	,4556	,63884
PUNTAJE TOTAL CALIDAD DE VIDA	90	,00	23	5,76	5,282

Gráfico No 1: Género de los pacientes



Femenino: 48(53.33) Masculino: 42(46.66%)

Tabla No2: Riesgo de baja calidad según género

GÉNERO	Baja Calidad de Vida		Total
	NO	SI	
Femenino	28(58.3%)	20(41.7%)	48
Masculino	27(64.3%)	15(35.7%)	42
Total	55(61.1.%)	35(38.9%)	90

Chi cuadrado 0.334 p=0.666 OR de prevalencia =0.778(0.331-1.82)

Tabla No3: Edad mayor de 15 años y riesgo de baja calidad de vida en 90 adolescentes con acné

Edad mayor de 15 años	Baja Calidad de Vida		Total
	NO	SI	
NO	3(42.9%)	4(57.1%)	7
SI	52(62.7%)	31(37.3%)	83
Total	55(61.1%)	35(38.9%)	90

Chi cuadrado 1.064 p=0.424 OR de prevalencia =0.447(0.094-2.131)

Tabla No 4: Severidad del acné como factor de riesgo de baja calidad de vida

	Baja Calidad de Vida		Total
	NO	SI	
NO	46(78.0%)	13(22%)	59
SI	9(20%)	22(71%)	31
Total	55(61.1%)	35(38.9%)	90

Chi cuadrado 20.476 p=0.000 OR de prevalencia =8.65 (3.213-23.28)

Gráfico No2: Acné severo como factor de riesgo de baja calidad de vida

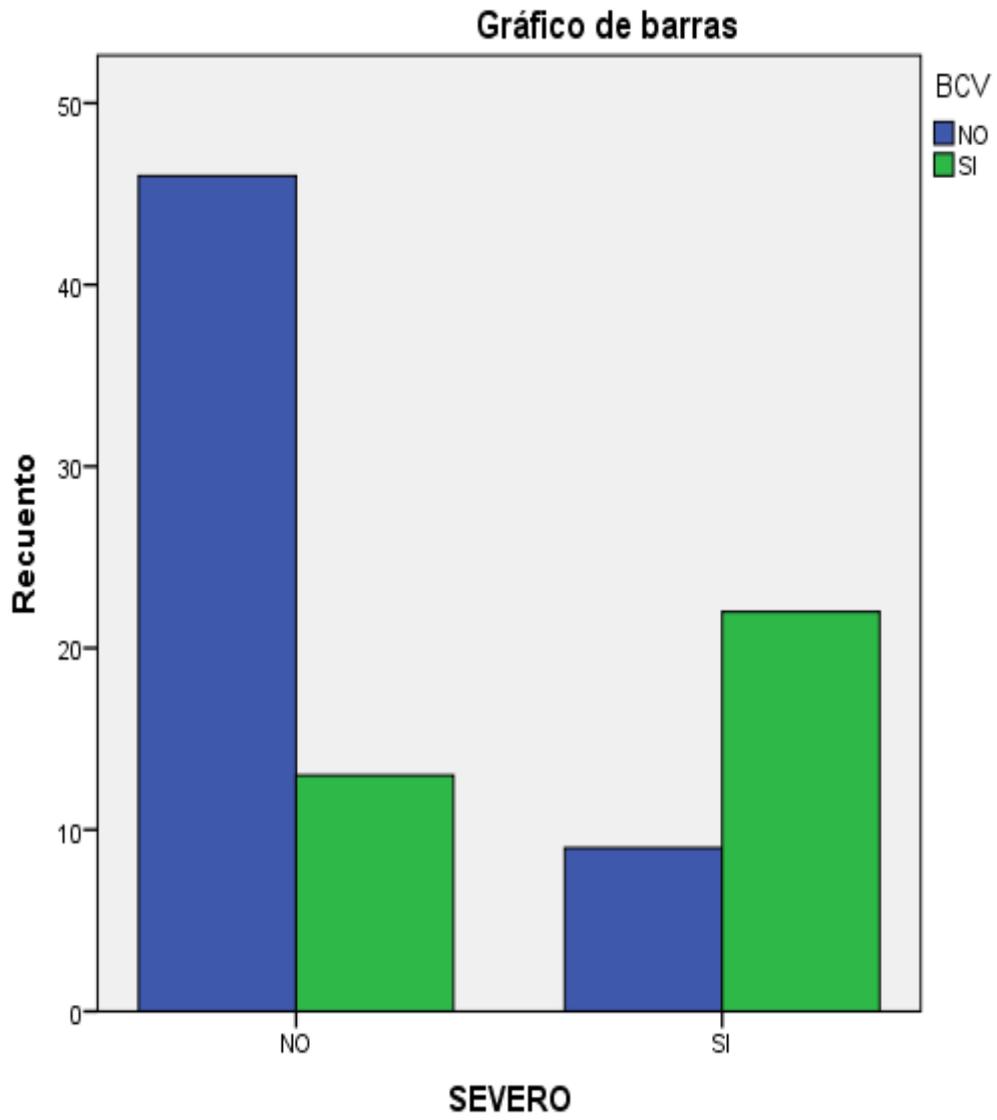


Tabla No 5: Tiempo de enfermedad mayor de 3 años y riesgo de baja calidad de vida en adolescentes con acné

	Baja Calidad de Vida		Total
	NO	SI	
NO	47(69.1%)	21(30.9%)	68
SI	8(36.4%)	14(63.6%)	22
Total	55(61.1%)	35(38.9%)	90

Chi cuadrado 7.504 p=0.011 OR de prevalencia =3.917 (1.427-10.749)

Gráfico No 3: Tiempo mayor de 3 años y riesgo de baja calidad de vida en adolescentes con acné

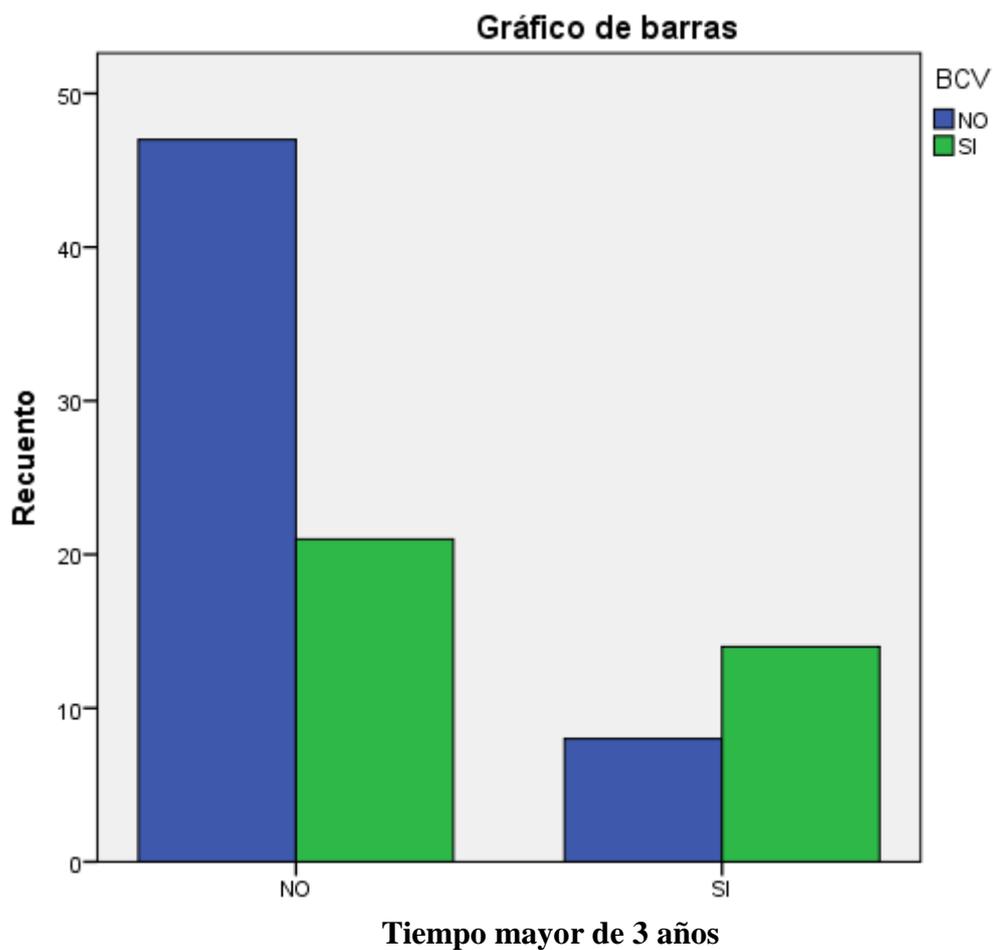


Tabla No 6: Tratamiento del acné y riesgo de baja calidad de vida en 90 adolescentes con acné

	Baja Calidad de Vida		Total
	NO	SI	
NO	27(84.4%)	5(15.6%)	32
SI	28(48.3%)	30(51.7%)	58
Total	55(61.1%)	35(38.9%)	90

Chi cuadrado 11.308 p=0,001 OR de prevalencia = 5.788 (1.958-17.11)

Gráfico No 4: Tratamiento del acné y riesgo de baja calidad de vida

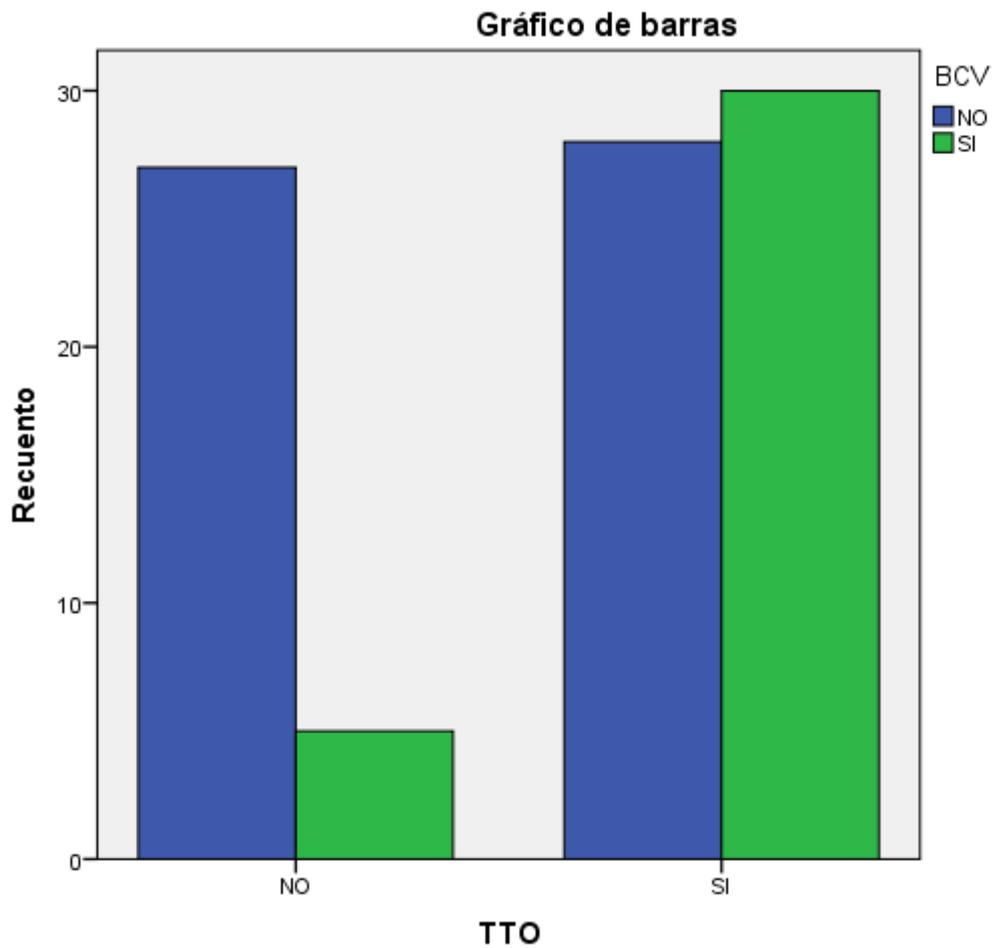


Tabla No 7: Tratamiento con isotretinoína y riesgo de baja calidad de vida en 90 adolescentes con acné

	Baja Calidad de Vida		Total
	SI	NO	
SI	19	18	37
NO	16	37	53
Total	55	35	90

Chi cuadrado 4.106 p=0,005 OR de prevalencia = 1.701 (1.016-2.849)

Tabla No 8: Diferencia de medias de factores de riesgo entre grupos con y sin baja calidad de vida en 90 adolescentes con acné

Factor de riesgo	F	Sig.
EDAD - BCV	,675	,413
TENF- BCV	14,420	,000
TDETRAT- BCV	135,402	,000
SINTSEN - BCV	135,402	,000
ACTDIARIA - BCV	109,735	,000
TLIBRE- BCV	78,264	,000
TRABESC - BCV	49,554	,000
RELPER- BCV	56,216	,000
CALTRAT - BCV	30,009	,000
SCORE -BCV	218,443	,000

V. DISCUSIÓN

El acné es una enfermedad crónica que es especialmente frecuente en adolescentes. La calidad de vida, es un concepto general que incluye un sentimiento de felicidad y satisfacción con la vida. La calidad de vida, la autoconfianza y la autoestima en las personas con enfermedades de la piel no han sido suficientemente consideradas. Desde que las enfermedades de la piel afectan el sentirse bien, la salud general, la función y la adaptación social; pueden afectar la autoimagen o la imagen cutánea general, salud mental, y su calidad de vida. Las facetas psíquica y social del concepto de salud se influyen por la presencia de las lesiones activas y cicatrices de acné que aparecen en zonas expuestas y totalmente accesibles a la vista.

Por no encontrar en la literatura nacional, estudios realizados sobre calidad de vida en adolescentes con acné, se efectuó este trabajo en el Hospital Belén. Se estudiaron 90 pacientes con una edad promedio de 16.84 (DE=1.72), el promedio de tiempo de enfermedad fue de 20 meses DE=19,76, de sexo Femenino 48/90 (53.3%) y 42/90 de sexo masculino (46.6%). -Tanto en edad, t de enfermedad , score total del DQLI y de sus dimensiones existe diferencia significativa de las medias entre grupos con y sin baja calidad de vida.

-La prevalencia de baja calidad de vida fue de (38.9%), el nivel promedio de puntaje total de baja calidad de vida fue de 5.76 puntos DE=5,28. Estos resultados son similares en cuanto a prevalencia pero no a prevalencia sobre los niveles de calidad de vida, en Peric²¹ , que en un estudio en Serbia, encontró que 371 (84.3%) fueron de sexo femenino y 69 (15.7%) varones, el score total promedio fue 2.87 +/- 2.74, lo que demuestra que el impacto sobre la calidad de vida es leve en escolares de Serbia; a diferencia de Zaraa²² que en Francia, encontró que una afectación severa de la calidad de vida fue vista en 51% de casos y Tasoula²¹ , en Grecia con 1531

adolescentes entre 11 y 19 años de edad con el Children Dermatology Life Quality Index encontró prevalencia de acné de 51.2% afectando ambos sexos igualmente.

-No hubo asociación significativa entre sexo femenino y baja calidad de vida chi cuadrado 0.334 $p=0.666$. También Ghaderi.²² en la India en 70 pacientes: 28 sexo masculino y 42 femenino, encontró que los puntajes con el DLQI en pacientes con acné estuvieron entre 0 a 22 (media \pm SD, 8.18 ± 4.83). La media de la diferencia entre sexos no fue estadísticamente significativa ($p>0.05$).

-La edad mayor de 15 años no es factor de riesgo de baja calidad de vida en adolescentes con acné. Chi cuadrado 1.064 $p=0.424$ OR=0.447(0.094-2.131).

-El acné de grado severo es factor de riesgo de baja calidad de vida Chi cuadrado 20.476 $p=0.000$ OR=8.65 (3.213-23.28). Bhenam²³, efectuaron un estudio en la India, estudiaron 106 pacientes con acné vulgaris y 106 controles. 25.2% de los pacientes tuvieron acné leve, 50.5% moderado y 24.3% severo; la baja calidad de vida correlaciona significativamente ($p<0.01$), cuando varias partes del cuerpo están afectadas por el acné. Tasoula²⁴, encontró que el impacto de acné sobre la calidad de vida se asocia con la severidad del acné ($p<0.01$). Falcón¹⁹, en Cuba, en 100 pacientes, encontró que la calidad de vida se deterioró a medida que incrementó el grado de acné, las dimensiones más afectadas fueron: la salud funcional y psicológica en ambos cuestionarios.

-El tiempo de enfermedad mayor de 3 años es factor de riesgo de baja calidad de vida en adolescentes con acné, Chi cuadrado 7.504 $p=0.011$ OR=3.917 (1.427-10.749). Bhenam²⁵, en la India, también encontró que la duración de la enfermedad ($p<0.01$) se asocia con la baja calidad de vida de adolescentes con acné.

-El no tratamiento del acné es factor de riesgo de baja calidad de vida en adolescentes con acné Chi cuadrado 11.308 p=0,001 OR= 5.788 (1.958-17.11). También Zaraq²² en Francia y Tasoula en Grecia²⁴, encontró que el score de calidad de vida mejora después de un tratamiento efectivo del acné.

-El empleo de isotretinoína se asoció a un aumento del riesgo de baja calidad de vida OR= 1.701(1.016-2.849). Azoulay²⁰ en Canadá, en un diseño de casos y controles anidado en una cohorte de 30426 pacientes con depresión, en 126 (0.4%) casos que recibieron con isotretinoína, encontró un Riesgo relativo de 2.68 (1.10 - 6.48) para depresión.

La diferencia en los resultados encontrados en la literatura se deben al empleo de diferentes instrumentos, diferentes tamaños de la población principalmente; en este sentido este trabajo tiene una muestra pequeña y el diseño es un estudio seccional transversal y en general sus resultados son comparables a los encontrados en la literatura internacional.

VI. CONCLUSIONES

1. La severidad de la enfermedad es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
2. La edad mayor de 15 años no es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
3. El género femenino no es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
4. El tiempo de enfermedad es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
5. El no recibir tratamiento para el acné es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes.
6. El tratamiento con isotretinoína es factor de riesgo asociado a baja calidad de vida en adolescentes con acné.
7. La prevalencia de baja calidad de vida en adolescentes con acné fue de 38.9%.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los médicos y profesionales de la salud preocuparse por la calidad de vida de los adolescentes que tienen acné, considerando que hacen más difícil el tratamiento de esta enfermedad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Guerra Tapia A., E. Gonzáles-Guerra y S. Gallego Álvarez “Acné vulgar” En: Manual de Dermatología y Venereología. Atlas y Texto; 2008: 713
- ² Sánchez-Saldaña L. “El acné” En: Revista Dermatol Perú. Sociedad Peruana de Dermatología; 2012; Vol 22(2): 81
- ³ Sánchez-Saldaña L. “El acné” En: Revista Dermatol Perú. Sociedad Peruana de Dermatología; 2012; Vol 22(2): 82
- ⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Factor de Riesgo” en http://www.who.int/topics/risk_factors/es/(consultado el 28/12/13)
- ⁵ Guerra Tapia A. et Al. “EGAE una nueva escala para medir la gravedad del acné” En: Revista Dermatol ESpaña; 2013;21:22-27
- ⁶ Thiboutot DM, DP Lookingbill “Acné: Acute or chronic disease” En: Acad Dermatol; 1995; 32 Suppl.5.3:2-5
- ⁷ Alcalay J. “Myths of isotretinoin therapy in patients with acne: a personal opinion”. J Drugs Dermatol 2004;3(2):179-82
- ⁸ Mosam A, Vawda NB, Gordhan AH, Nkwanyana N, Aboobaker J. “Quality of life issues for South Africans with acne vulgaris”. Clin Exp Dermatol. 2005; 30: 6-9. 27.
- ⁹ Halvorsen TA, Dalgal F, Thoresen M, Bjertnes S,Lieu L. “Is the association between acne and mental distress influenced by diet”. BMC Public Health.2009; 10(9): 341
- ¹⁰ M. Polenghi, S. Zizak, E. Molinari “Emotions and acne” En: Dermatol Psychosom; 2002;3:20-5
- ¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Calidad de Vida” en <http://www.who.int/es/> (consultado el 02/01/14)

- ¹² Yazici K, Baz K, Yazici AE, Köktürk A, Tot S, Demirseren D, et al. "Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne". *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2004; 18: 435-9.
- ¹³ Higginson IJ, Carr AJ. "Measuring quality of life: using quality of life measures in the clinical setting". *BMJ*. 2001; 322(7297): 1297.
- ¹⁴ Fried RG, Wechsler A. "Psychological problems in the acne patient". *Dermatol Ther*. 2006; 19: 237-40
- ¹⁵ Ghaderi R, Saadatjoo A, Ghaderi F. "Evaluating of life quality in patients with acne vulgaris using generic and specific questionnaires". *Dermatol Res Pract*. 2013;10: 865
- ¹⁶ Bayona A, Di Paola A. "Acné y Depresión". *Boletín Sociedad Peruana de Medicina Interna*. 2007; 5(4):19-27
- ¹⁷ Behnam B, D, Taheri R, Ghorbani R, Allameh "Psychological impairments in the patients with acne". *Indian J Dermatol*. 2013 Jan; 58(1):26-9. doi: 10.4103/0019-5154.105281.
- ¹⁸ Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A, Rigopoulos D. "The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey". *An Bras Dermatol*. 2012 Nov-Dec;87(6):862-9.
- ¹⁹ Falcón L ; León Y¹; Lugo A, Fleites M. Cuestionario General Cubano de Calidad de Vida en Dermatología. Estudio comparativo en pacientes con Acné vulgar *Rev Cubana Med Milit* 2008;37(3):23-29.
- ²⁰ Azoulay L, Blais L, Koren G, LeLorier J, Bérard A. Isotretinoin and the risk of depression in patients with acne vulgaris: a case-crossover study. *Arch Dermatol*. 2008 Sep;144(9):1197-9

²¹Perić J, Maksimović N, Janković J, Mijović B, Reljić V, Janković S Prevalence and quality of life in high school pupils with acne in Serbia. *Vojnosanit Pregl.* 2013 Oct;70(10):935-9.

²²Zaraa I, Belghith I, Ben Alaya N, Trojjet S, Mokni M, Ben Osman A. Severity of acne and its impact on quality of life. *Skinmed.* 2013 May-Jun;11(3):148-53.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 02

HOJA DE TOMA DE DATOS

- N°.....
- Edad.....
- Sexo: (Masculino) (Femenino)
- Grado de acné..... moderado - severo..... leve.....
- TIEMPO DE ENFERMEDAD.....
- Tratamiento (SÍ) (NO)
Medicamento.....
Tiempo de tratamiento.....

SCORE DQLI

- Puntaje total.....
- Síntomas y sentimientos preg 1 y 2 puntaje
- Actividades diarias preguntas 3 y 4 puntaje
- Tiempo libre preguntas 5 y 6 puntaje.....
- Trabajo y escuela pregunta 7 puntaje.....
- Relaciones personales preguntas 8 y 9 puntaje
- Tratamiento pregunta 10 puntaje

ANEXO N° 03

ESCALA DE GAE



Figura 2. Las cuatro imágenes clínicas que constituyen la EGAE facial.

Anterior



Posterior



Figura 3. Tres imágenes para el tórax y tres para la espalda conforman la EGAE para el tronco.

ANEXO N° 04

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA (DQL I)

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA

DLQI

Número de hospital:

Fecha:

Puntuación:

Nombre:

Diagnóstico:

Dirección:

El propósito de este cuestionario es medir cuánto su problema de la piel ha afectado su vida DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Marque una casilla para cada pregunta.

1.	Durante la última semana, ¿cuánto le pica o qué tan sensible, adolorida o con escozor ha estado su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Durante la última semana, ¿cuán avergonzado/a o cohibido/a ha estado usted debido a su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Durante la última semana, ¿cuánto ha interferido su piel con que usted vaya de compras o cuide de su hogar o jardín ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
4.	Durante la última semana, ¿cuánto ha influido su piel en la ropa que se pone?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
5.	Durante la última semana, ¿cuánto ha afectado su piel cualquier actividad social o de esparcimiento ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
6.	Durante la última semana, ¿cuánto le ha dificultado su piel hacer cualquier deporte ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
7.	Durante la última semana, ¿le ha impedido su piel trabajar o estudiar ?	Sí No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es "No", durante la última semana ¿cuánto problema ha significado su piel en el trabajo o para estudiar ?	Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Durante la última semana, ¿cuánto problema ha creado su piel con su pareja o con cualquiera de sus amigos cercanos o parientes ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
9.	Durante la última semana, ¿en qué medida su problema de la piel le ha ocasionado dificultades sexuales ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
10.	Durante la última semana, ¿qué tanto problema ha significado el tratamiento de su piel, por ejemplo causando desorden en su casa o quitándole tiempo?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>

Revise que ha respondido a CADA pregunta. Gracias.







acne

quality of life