



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACNÉ VULGAR  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020



PRESENTADO POR  
NATALIA TENA ANGULO  
ASESORA  
DORIS OTILIA MEDINA ESCOBAR

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA

LIMA- PERÚ  
2022



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACNÉ VULGAR  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA**

**PRESENTADO POR  
NATALIA TENA ANGULO**

**ASESORA  
MGTR. DORIS OTILIA MEDINA ESCOBAR**

**LIMA, PERÚ  
2022**

## ÍNDICE

|  | <b>Págs.</b> |
|--|--------------|
| <b>Portada</b>                                       | i            |
| <b>Índice</b>  | ii           |
| <br>   |              |
| <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>        | 1            |
| 1.1 Descripción del problema                         | 1            |
| 1.2 Formulación del problema                         | 3            |
| 1.3 Objetivos  | 3            |
| 1.4 Justificación                                    | 4            |
| 1.5 Viabilidad y factibilidad                        | 5            |
| <br>   |              |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>                    | 6            |
| 2.1 Antecedentes                                     | 6            |
| 2.2 Bases teóricas                                   | 10           |
| 2.3 Definición de términos básicos                   | 17           |
| <br>   |              |
| <b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>           | 19           |
| 3.1 Formulación de la hipótesis                      | 19           |
| 3.2 Variables y su operacionalización                | 19           |
| <br>   |              |
| <b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>                      | 21           |
| 4.1 Tipos y diseño                                   | 21           |
| 4.2 Diseño muestral                                  | 21           |
| 4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos | 22           |
| 4.4 Procesamiento y análisis de datos                | 22           |
| 4.5 Aspectos éticos                                  | 23           |
| <br>   |              |
| <b>CRONOGRAMA</b>                                    | 24           |
| <br>   |              |
| <b>PRESUPUESTO</b>                                   | 25           |
| <br>   |              |
| <b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>                        | 26           |
| <br>   |              |
| <b>ANEXOS</b>  |              |
| 1. Matriz de consistencia                            |              |
| 2. Instrumento de recolección de datos               |              |
| 3. Consentimiento informado                          |              |
| 4. Cuestionario                                      |              |

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

El acné es una enfermedad inflamatoria de la piel, multifactorial, que afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. Se estima que afecta al 9.4% de la población mundial, por lo cual es considerada la octava enfermedad con mayor prevalencia en el mundo. (1)

El rango de edad pico de incidencia es de 16 a 20 años. Es más frecuente en niñas de edades más tempranas, con una prevalencia creciente en los niños a medida que alcanzan la pubertad, quienes tienden a tener acné más severo. Después de la adolescencia, la prevalencia en las mujeres nuevamente tiende a ser mayor que en los hombres (1). En un estudio realizado en 4 grandes ciudades cosmopolitas, la prevalencia varió según la etnia; siendo del 32% en mujeres hispanas, en comparación con el 24% de caucásicas (2).

Se caracteriza por la aparición de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y quistes 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 (5).

El área más frecuentemente afectada es el rostro, seguida de la espalda, pecho, hombros, brazos y cuello. Las cuales son zonas expuestas que se asocian con el impacto social y psicológico del acné vulgar (1). Igualmente la severidad de la enfermedad, evaluada según la clasificación global, es de importancia en el aspecto psicosocial. En un estudio a gran escala en China, se ha encontrado que el acné leve afecta aproximadamente al 66%, el moderado al 33% y el severo <10% de pacientes (3).

El impacto psicosocial incluye múltiples dimensiones de la calidad de vida y efectos sobre la autopercepción, la socialización, la salud emocional y las oportunidades

laborales, que pueden estar asociados con ansiedad y síntomas depresivos, así como con la insatisfacción corporal (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en el año 1966 a la calidad de vida como «La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones». Entonces es un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno (6).

Existen múltiples instrumentos para la medición de la calidad de vida en salud. El Dermatology Life Quality Index o DQLI, es un instrumento desarrollado para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedades dermatológicas. Ha sido validado en más de 40 enfermedades de la piel en más de 80 países en el mundo en 90 idiomas (7).

Choquehuanca realizó un estudio observacional, analítico, seccional transversal en el Hospital Belén de Trujillo, en el año 2014. Sobre si el género femenino, la edad mayor a 15 años, el tiempo de enfermedad, tratamiento con isotretinoína son factores asociados al riesgo de baja calidad de vida en adolescentes con acné. En el cual encontró que la prevalencia de calidad de vida baja fue de 38.9%. 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 (8).

Veliz efectuó un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, de diseño No experimental, en 96 jóvenes que acudieron a una Clínica Privada de Lima Metropolitana entre los meses de agosto y octubre del 2015. El análisis total del Dermatology Life Quality Index (DLQI) determinó que el 9.4% con acné manifestó sentirse poco afectado en su calidad de vida, el 43.8% de sufrir mucha afectación y el 46.9%, moderada. Existe relación entre calidad de vida y acné,  $Rho=-0.978$ ,

con un nivel de significancia  $p < 0.000$ ; se concluye que la presencia de acné afecta directamente la salud mental de quienes la padecen (9).

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en la consulta externa del Servicio de Dermatología, se atiende a gran cantidad de pacientes con acné vulgar; por ello, se investigará la calidad de vida, teniendo en cuenta la severidad del cuadro clínico de la enfermedad.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020?

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar es la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020

### **Objetivos específicos**

Evaluar la calidad de vida de los pacientes con acné leve, moderado, severo, atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020

Establecer la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar según sexo, atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020

Precisar la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar según su duración, atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020

## **1.4 Justificación**

El acné vulgar en las personas se puede evaluar mediante la afectación de la calidad de vida. Al ser una enfermedad que se manifiesta en su mayoría en adolescentes y adultos jóvenes, los resultados que se obtengan serán de importancia para generar ayuda en el diagnóstico, prevención y el tratamiento oportuno de la enfermedad.

Asimismo, según lo revisado, en el país se cuenta con escasas investigaciones en el tema. Por lo cual ampliará el conocimiento y generará nueva información sobre los aspectos psicológicos en dicha enfermedad dermatológica en el Perú. Puede servir como base para la realización de investigación en conjunto entre varios hospitales del país. También, para la realización de estudios de mayor complejidad como son los de tipo analítico de casos y controles entre grupos con y sin la enfermedad; o para realizar estudios experimentales con nuevos fármacos para el acné con menos efectos adversos y su impacto en la calidad de vida de los usuarios.

Otro aspecto muy importante en la actualidad es el manejo interdisciplinario en la medicina y otras carreras. Esta investigación ayudará a reforzar la necesidad de hacer manejo conjunto entre dermatólogos y especialistas en salud mental como los psicólogos y psiquiatras. Pues según varios estudios, las condiciones mentales más prevalentes como depresión y ansiedad se han relacionado con la imagen corporal que suelen afectar las enfermedades de la piel.

Por último, tiene relevancia social, ya que el beneficio máximo de esta pesquisa será en el paciente. Ya que con los resultados que se encuentren, el dermatólogo deberá en lo posible poner todo el esfuerzo en evitar el avance de esta enfermedad mediante el tratamiento preciso, para evitar la afeción a la imagen física y en consecuencia a otros aspectos de la vida del paciente dermatológico.

## **1.5 Viabilidad y factibilidad**



El presente estudio es viable de realizar, porque se tramitará el permiso institucional ante la Dirección de la Escuela de Posgrado de Universidad San Martín de Porres y la Dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Asimismo, el diseño metodológico y el desarrollo de la investigación será supervisada por el equipo de asesores.

Es factible que se garantice su desarrollo, ya que se cuenta con los recursos humanos y financieros necesarios, además del material que servirá para la implementación de las actividades.

Según el registro de los casos, existe la cantidad suficiente para el desarrollo del trabajo. Además, se utilizará un instrumento estandarizado a nivel internacional como lo es el Dermatology Life Quality Index (DLQI), en su versión en español.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Saka B et al. publicaron, en el 2018, un estudio descriptivo de corte transversal, para determinar la correlación entre la calidad de vida y la severidad del acné en 300 pacientes diagnosticados en tres unidades dermatológicas en la ciudad de Lomé, Togo. Se encontró que la cara y la forma papulopustular de acné fueron los más comunes (66.7%). El acné leve a moderado se observó en 162 (54%) pacientes y el severo en 138 (46%). Hubo una correlación positiva entre la severidad del acné y el grado de afectación de calidad de vida ( $r = 0.21$ ;  $p = 0.0002$ ). Concluyeron que el acné afecta de manera negativa a la calidad de vida de los pacientes, en sus relaciones sociales y en la percepción de dicha enfermedad (10).

Durai P et al. divulgaron, en el 2015, un estudio prospectivo, transversal, con el objetivo de estudiar el impacto del acné vulgar y los factores relacionados que pueden influir en la calidad de vida. Estuvo basado en dos cuestionarios que fueron el DLQI (Dermatology Life Quality Index) y el CADI (Cardiff Acne Disability Index) que se realizaron a 140 personas bajo su consentimiento, que asistieron al departamento de dermatología ambulatoria en el Instituto de Ciencias Médicas de la ciudad de Mangalore, Karnataka, India. Se encontró que el 99% tenía lesiones en el rostro, y la lesión más común fueron los comedones (95%). El 47.1% presentaron acné leve. En cuanto a los índices de calidad de vida, el promedio fue de 6.91 para DLQI ( $r = 0.3034$ ,  $P = 0.0003$ ) y de 5.2 para CADI ( $r = 0.3768$ ,  $P = < 0.0001$ ). Siendo la asociación entre los índices significativa estadísticamente. El 47.9% de pacientes estaba con algún tratamiento al momento. Encontrándose además una relación positiva entre la historia de tratamiento y los índices DLQI y CADI bajos. Se concluye que hubo relación significativa con la afectación de la calidad de vida, y recomiendan el uso de dichos índices para mejorar el manejo ambulatorio de los pacientes con acné (11).

Hosthota A et al. publicó, en el año 2016, un estudio transversal de casos y controles en un periodo de 3 meses en un hospital de Bangalore, India. Con 100 casos tratados por acné y 100 controles sin enfermedades dermatológicas. Con el

objetivo de medir el impacto del acné vulgar en la calidad de vida y autoestima de los pacientes de dicha localidad. Se usó la clasificación clásica del acné vulgar y para la medición de calidad de vida se usaron los cuestionarios CADI y WHOQOL-BREF. Para medir la autoestima se usó la escala RSES. Se encontraron los siguientes resultados: el 36% tuvo acné leve o grado 1, el 46% presentó acné grado 2 o moderado. El 58% de los casos tuvo afectación moderada a severa de la calidad de vida según el CADI. Asimismo notaron que a medida que el grado de severidad de acné aumenta, la calidad de vida se ve más afectada. Se concluye que el acné vulgar es una enfermedad que puede afectar de manera negativa la calidad de vida y autoestima por lo que sugieren un manejo multidisciplinario de la enfermedad (12).

Hilal G et al., en el año 2016, realizaron un estudio retrospectivo descriptivo con el objetivo de determinar el efecto del acné vulgar en la calidad de vida en una población en Turquía usando el TAQLI (Turkish Acne Quality of Life Index) en una población de 960 pacientes. Se encontró que la media del valor del cuestionario fue de 20.8 +/- 9.5, que resultó ser mayor en mujeres, en pacientes con duración del cuadro de más de 2 años y en los que padecían enfermedad en grado severo. Estos resultados fueron estadísticamente significativos. Asimismo, no se reportó diferencias significativas estadísticamente en los grupos por edades. Se concluye que la calidad de vida de dichas personas fue afectada de manera más significativa en el género femenino, con acné severo y de larga duración (13).

Gupta A et al., en el 2016, presentaron un estudio transversal en una cohorte de 100 pacientes con acné vulgar en un hospital de referencia de la India. El objetivo del estudio fue medir el impacto en la calidad de vida de aquellos con acné vulgar y correlacionarlo con la severidad de las lesiones. Los resultados no mostraron correlación en la gravedad del acné y la afectación de la calidad de vida, sin embargo en pacientes que refirieron consumo de alcohol y tabaco sí presentaron afectación de la misma. Refieren que presentaron limitaciones en la cantidad de muestra en el estudio (14).

Vilar G et al., en el año 2015, en un estudio observacional transversal de 355 estudiantes de una escuela secundaria en la ciudad de Joao Pessoa en Brasil, comparo la calidad de vida, autoestima y otras variables psicosociales entre los niveles de severidad del acné vulgar en adolescentes. Encontró que hubo una prevalencia del 89.3%. Asimismo, que el índice de calidad de vida fue distinto entre los estudiantes con y sin acné ( $p= 0.003$ ). Siendo los de peor resultado, los adolescentes con la enfermedad. Se concluye que hubo correlación entre la severidad del acné y el grado mayor de afectación de la calidad de vida (15).

Haroon M et al., en el año 2019, publicó un estudio observacional transversal realizado en 74 pacientes que acudían a consulta dermatológica por acné en un hospital de la India. El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión y el estado de la calidad de vida en pacientes con acné en la consulta dermatológica. Se encontró que la media de resultado de DLQI fue de  $59 \pm 5.38$ . El 12.2% no tuvieron efectos en la calidad de vida, el 31.1% fue leve, el 31.1% fue moderado, 24.3% grave efecto y el 1.4% con afectación extremadamente grave. Asimismo, determinaron que el 23% tenía depresión mínima; 24.3%, moderada y 10.8%, severa. Se concluye que acné se asocia con depresión y deterioro en la calidad de vida, que son más pronunciadas en adolescentes y mujeres (16).

Dreno B et al., en el año 2019, presentaron un estudio observacional no intervencionista, en el cual 600 dermatólogos franceses fueron invitados a participar mediante un cuestionario digital dirigido a los pacientes con diagnóstico de acné. Con el objetivo de investigar las tasas de recaídas de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida y productividad entre adolescentes y adultos. Como resultados se obtuvo que el 43% presentó acné leve; el 41%, moderado y el 16%, severo. El 44% reportó recaídas posteriores a tratamiento. Los análisis revelaron que se observaron puntajes de peor calidad de vida en los recurrentes frente a los no recurrentes, con una diferencia significativa para los puntajes CADI ( $P<0.01$ ) en  $> 20$  años de edad. Concluyen que Las recaídas se asociaron significativamente con una calidad de vida deteriorada y pérdida de productividad / ausentismo (17).

Pochynok T et al., en 2018, presentaron un artículo en el que estudiaban la calidad de vida relacionada a la salud en estudiantes universitarios y escolares con acné. Se realizó un estudio transversal observacional, en 159 estudiantes universitarios y 99 escolares con diagnóstico actual de acné. El impacto reportado en la calidad de vida de los estudiantes universitarios fue significativamente mayor ( $3.33 \pm 2.26$  y  $2.76 \pm 2.42$ ,  $P < 0.05$ ). El análisis de diferencias en el género mostró que la correlación negativa de la calidad de vida con la edad estaba presente en las mujeres ( $r = -0.22$ ;  $P < 0.05$ ) pero ausente en los varones ( $r = 0.05$ ;  $P = 0.77$ ). Las estudiantes universitarias informaron un impacto más severo del acné en su vida ( $2.55 \pm 2.31$  en los hombres y  $3.59 \pm 2.20$  en las mujeres,  $P < 0.01$ ). Se concluye que especialmente las mujeres, experimentan un mayor impacto en la calidad de vida (18).

Eyuboglu M et al., en el año 2018, publicaron un estudio transversal de casos y controles, cuyo objetivo era evaluar la asociación entre la gravedad del acné y la calidad de vida, así como el estrés psicosocial. Por ello incluyeron a 164 adolescentes con acné vulgar sin ningún tratamiento previo. Y el grupo de controles consistió en 188 voluntarios sanos. Los resultados fueron que la puntuación media del CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index) fue de 8.5 que indica deterioro moderado. Además no se encontraron diferencias entre la gravedad del acné y el género en el grupo de casos del presente estudio. Concluyen que tiene un efecto significativo en la calidad de vida de los adolescentes y que los afecta psicosocialmente. También que el empeoramiento de la calidad de vida no se ve afectado por factores como la duración, la gravedad y la edad (19).

Tejada C et al., en el año 2011, divulgaron un estudio transversal con el objetivo de evaluar la calidad de vida a factores asociados en pacientes con enfermedades dermatológicas atendidos en consulta ambulatoria en el Hospital Universitario de Rio Grande do Sul, Brasil. Como resultados se obtuvo una mediana de 7 y una media de 7.7 (DE = 5.0) con el Índice de calidad de vida de dermatología. Las enfermedades de la piel con puntajes más altos en el índice de calidad de vida dermatológica fueron psoriasis (mediana = 15.5), vitiligo (mediana = 13), dermatitis atópica (mediana = 12) y acné (mediana = 10). En cuanto a los factores asociados

con la calidad de vida, los pacientes más jóvenes con bajos ingresos, una enfermedad de la piel y mayor duración de la enfermedad presentaban una peor calidad de vida. Se concluye que es esencial detectar a los pacientes con enfermedades dermatológicas a tiempo y tratarlos adecuadamente para evitar que presenten una peor calidad de vida (20).

Veliz JL, en el año 2015, realizó un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, de diseño no experimental, en 96 jóvenes que acudieron a una Clínica Privada de Lima Metropolitana entre los meses de agosto y octubre del 2015 con el objetivo de conocer la relación entre calidad de vida y acné juvenil inflamatorio en pacientes de una clínica privada de Lima. El análisis total del Dermatology Life Quality Index (DLQI) determinó que el 9.4% de los pacientes con acné manifestó sentirse poco afectado en su calidad de vida, el 43.8% de sufrir mucha afectación y el 46.9%, afectación moderada. Existe relación entre calidad de vida y acné,  $Rho = -0.978$ , con un nivel de significancia  $p < 0.000$ . Concluyendo que la presencia de acné afecta directamente la salud mental de quienes la padecen (9).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Acné**

El acné es una enfermedad frecuente de la piel que afecta la unidad pilosebácea, produciendo comedones y lesiones inflamatorias como pápulas, pústulas o nódulos. El sitio más frecuente es la cara, seguido de tórax y espalda. En la gran mayoría se suele iniciar en la pubertad, siendo su pico de incidencia a los 16 años aproximadamente en hombres y mujeres. Esta enfermedad puede llevar a modificar el aspecto de las personas produciéndoles deterioro de la imagen corporal, la autoestima, afectando las relaciones interpersonales, laborales, escolares e incluso produciéndoles enfermedades de la esfera mental como depresión (21).

### **Epidemiología**

Esta es una dermatosis común especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Diversos estudios muestran que la incidencia del acné comedoniano es de 59.6%

en adolescentes mujeres y 68.5% en los del sexo opuesto. En otros estudios, según las edades, aparece en el periodo preadolescente, de 7 a 12 años, más temprano en el sexo femenino, mientras que en varones el pico es más tarde. En toda la adolescencia se considera que sucede en el 91% de varones y 79% de mujeres (22). Esta dermatosis ocurre también en adultos, siendo su prevalencia en mujeres adultas del 12% (23).

Su frecuencia disminuye conforme aumenta la edad, llegando a ser en mayores de 50 años, 7% según una encuesta de más de 1000 adultos en los Estados Unidos. Lo que nos demuestra que este sigue siendo un problema común de la piel luego de la adolescencia (24).

No se asocia a mortalidad directamente. Sin embargo la morbilidad física y psicológica es significativa, generando cicatrices permanentes en el rostro con consecuencias de daño a la imagen corporal, depresión y ansiedad. Se estima que el costo directo de la enfermedad excede los 3 billones de dólares por año en los E.E.U.U. (23).

En cuanto a la consulta dermatológica, el tipo de acné más frecuente es el inflamatorio seguido del no inflamatorio. El 57.5% de pacientes tienen diagnóstico del inflamatorio moderado y el 25%, del leve. Estos datos son basados en estudios diversos realizados en la ciudad de México (22).

### **Etiopatogenia**

El acné vulgar es un trastorno inflamatorio crónico de la unidad pilosebacea, la cual está formada por el folículo piloso y la glándula sebácea. Involucra cuatro procesos que son: el exceso en la producción de sebo, alteración en la queratinización folicular, colonización por el *Cutibacterium acnés* y la inflamación del folículo (25). Se ha propuesto que la secuencia es la siguiente. La hiperqueratinización y acumulo de sebo genera el comedón cerrado. Posteriormente este se abre, formando el comedón abierto donde se oxidan lípidos, melanina y queratinocitos dándole el color oscuro. La inflamación se produce en consecuencia a la

proliferación del *C. acnés*, y a la ruptura del folículo, generando pápulas, pústulas y nódulos.

La acción de las hormonas androgénicas es estimular el crecimiento y la secreción de sebo de las glándulas sebáceas. Dentro de los andrógenos tenemos a la enzima 5 alfa reductasa tipo 1, la cual convierte la testosterona en 5 alfa dihidrotestosterona (DHT) que es la hormona activa. Asimismo en las glándulas sebáceas se encuentran receptores de DHT.

El *Cutibacterium acnés* es una bacteria comensal que es parte del microbioma de la piel. Cuando existe un desbalance, esta bacteria tiene capacidad de activar respuesta inmunológica proinflamatoria. El acumulo de células inflamatorias y la producción de enzimas lisosomales contribuye a la ruptura del folículo y generación de la clínica característica.

Asimismo, últimos estudios han sugerido que también están involucrados mecanismos neuroendocrinos, la dieta y factores genéticos. Ciertos elementos de la dieta, especialmente los que tienen alto índice glicémico y productos lácteos se han asociado con la severidad del acné. Lo cual hace de esta enfermedad un proceso multifactorial (25).

### **Manifestaciones clínicas**

Las lesiones se generan en zonas del cuerpo con un incremento en el número y en la respuesta hormonal de las glándulas sebáceas, estos lugares son la cara, cuello, pecho, espalda superior, hombros y brazos. En los cuales se van a producir lesiones activas como los comedones cerrados, comedones abiertos, pápulas, pústulas y nódulos. Los comedones cerrados son lesiones no inflamatorias, de menos de 5mm, suaves, color de la piel, blanquecino o grisáceo. Los comedones abiertos son pápulas inflamatorias de menos de 5mm que presentan un orificio con material negro, marrón. Progresivamente pueden presentar pápulas y pústulas inflamadas de menos de 5mm de diámetro. Y en el extremo se encuentran las pápulas grandes de más de 5mm y nódulos de más de 1 cm, profundos y dolorosos.

### **Clasificación**



Al momento existen más de 15 sistemas de clasificación del acné vulgar. De los cuales no hay un consenso global sobre cuál es la ideal a usar. Sin embargo tener una manera de graduar las lesiones es de utilidad para la práctica clínica pues nos ayuda a determinar un tratamiento adecuado y monitoreo de la mejoría en los pacientes (23).

Estas herramientas toman en cuenta varios factores como el tipo de acné, la severidad, el número de lesiones, la localización, la presencia de cicatrices y otros (25).

Las escalas usadas con mayor frecuencia son la escala de gravedad del acné de Dreno et al. (27), la cual lo clasifica según el número y el tipo de lesiones en la cara. Luego está la clasificación de la Global Alliance, donde divide al acné en 5 tipos: leve comedoniano, leve papulopustuloso, moderado papulopustuloso, moderado nodular y grave nodular.

En 1990 la Academia Americana de Dermatología clasificó al acné vulgar en tres niveles: leve, moderado y severo. Siendo leve la presencia de pocas o varias pápulas y pústulas, pero no nódulos. En el moderado hay varias o muchas pápulas y pústulas junto con algunos nódulos. En el severo hay pápulas, pústulas extensas y múltiples nódulos (28). Esta clasificación es la más utilizada y de mayor practicidad al momento del tratamiento.

## **Tratamiento**

Respecto al tratamiento del acné vulgar, existen varios algoritmos dependiendo de la clasificación utilizada. La Asociación Americana de Dermatología establece tratamientos de primera línea y alternativas para el acné según el grado, leve, moderado o grave.

Dependiendo del grado de acné, existen terapias tópicas y sistémicas. El tratamiento tópico utilizado puede ser usado en monoterapia o en combinación con otros agentes tópicos u orales. Los más comunes son, peróxido de benzoilo, retinoides con antibióticos y ácido azelaico. De ellos los recomendados de primera línea para el acné leve son la combinación de peróxido de benzoilo 2.5% con

antibiótico (clindamicina 1%, eritromicina 3%) o retinoide tópico (adapaleno 0.1%, tretinoína 0.025%).

El manejo sistémico ha sido la base del tratamiento del acné por décadas. Se utilizan en acné de grado moderado o severo y deben ser usados junto a la terapia tópica. Los antibióticos orales más usados y de primera línea son las tetraciclinas como doxiciclina y minociclina. También se utiliza trimetoprim/sulfametoxazol, eritromicina, azitromicina, con menos frecuencia.

El uso de retinoides sistémicos está reservado para los casos de acné severos o que no respondan a las terapias anteriores descritas. Es un medicamento con resultados efectivos, como la disminución de producción de sebo, de las lesiones activas y de la formación de cicatrices. El retinoide utilizado en nuestro país es la isotretinoína, cuya dosis varía de 0.5 mg/kg/día hasta 1mg/kg/día dependiendo de la severidad, efectos adversos y tolerabilidad del paciente. Con el objetivo de llegar a una dosis de 120 mg/kg acumulada al final del tratamiento.

En algunos casos puede ser necesario el uso de anticonceptivos orales, por sus efectos antiandrogénicos que regulan la producción de sebo. En algunas mujeres con alteraciones del ciclo menstrual puede ser de ayuda en combinación con el tratamiento tópico. Esta indicación está como terapia alternativa en acné moderado y severo según la AAD (23).

### **Calidad de vida en dermatología**

La imagen corporal es de suma importancia en el ámbito social de la vida diaria. Y el estado en el que se encuentre la piel será un determinante de la autoestima y la calidad de vida de las personas.

En 1966, la OMS define a la calidad de vida como «La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones». Entonces es un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno (6).

Posteriormente se introdujo el término de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), el cual es cada vez un tema de importancia conforme la expectativa de vida aumenta. Hasta el momento existen múltiples instrumentos que miden la CVRS. Estos nos permiten no solo medir la calidad de vida sino también la los cambios en la función social; evaluar la eficacia y seguridad de las drogas; en fármaco-economía, medir los desenlaces en relación con los beneficios y los costos; evaluar los resultados de las intervenciones terapéuticas; predecir los desenlaces de eventos en los pacientes; evaluar las terapias a largo plazo usadas para prevenir complicaciones en enfermedades asintomáticas; se Utilizan también en los árboles de decisiones y en la valoración de los años de vida ajustados por calidad (7).

En dermatología se ha encontrado que existen alteraciones psicosociales en pacientes con enfermedades crónicas inflamatorias como psoriasis, dermatitis atópica, pénfigo vulgar y acné (7,8). Lo cual afecta las relaciones interpersonales, actividades en la vida diaria, desempeño laboral, lleva a excluirlos de ciertas actividades por su apariencia física, generando baja autoestima y conflictos con la imagen corporal.

En varios estudios se han encontrado que la afectación de las enfermedades dermatológicas en la calidad de vida es similar a la encontrada en enfermedades sistémicas como asma, diabetes mellitus, hipertensión. Igualmente la localización de las lesiones produce mayor aislamiento y dificultades en la socialización y relaciones de pareja (7).

Las lesiones de acné modifican la percepción del individuo, causando un aumento de los niveles de ansiedad, ira, depresión y frustración, que a su vez pueden afectar el rendimiento académico y vocacional, la calidad de vida (CDV), y autoestima (12).

### **Tipos de instrumentos de medida**

Existen instrumentos genéricos que muestran una idea amplia sobre la calidad de vida y también hay instrumentos específicos de la especialidad y la enfermedad.

Algunos de los cuales son los siguientes:

#### **1. Índice de calidad de vida en dermatología (DLQI)**

Es el primer instrumento específico para medir calidad de vida en dermatología. Con su primera versión publicada en 1994 por Finlay y Khan con el objetivo de evaluar el impacto que tenían ciertas enfermedades dermatológicas como acné vulgar, eczema, psoriasis y urticaria, en la vida diaria de los pacientes (7).

Se utiliza para fines clínicos y de investigación en la evaluación de nuevas terapias. Sin embargo se menciona que presenta deficiencias en la validez conceptual en pacientes con enfermedades que afectan principalmente la esfera de salud mental, como alopecia y vitíligo.

Esta escala ha sido traducida a múltiples idiomas. En español consta de un cuestionario corto, simple, de 10 preguntas que se responde en menos de 5 minutos. Las preguntas están orientadas a la percepción del impacto de la enfermedad en la última semana, abarcando aspectos como síntomas, sentimientos, actividades cotidianas, lúdicas, trabajo y vida escolar, relaciones sociales y efectos del tratamiento. Cada una de las preguntas tiene 4 posibles respuestas en escala tipo Likert. Las cuales son: “muchísimo” (3 puntos), “mucho” (2 puntos), “un poco” (1 punto), “en absoluto” (0 puntos). Y una opción de “no procedente”. El puntaje final se obtiene al sumar los valores y va de 0, mínimo impacto en la calidad de vida, a 30 puntos, máximo impacto en la calidad de vida.

## **2. Skindex-29**

Este es otro instrumento específico autoadministrado, que fue desarrollado por Chen et al. en Estados Unidos para medir el impacto de las enfermedades dermatológicas en la calidad de vida. Es una versión mejorada de 29 ítems, en comparación del original que constaba de 61 preguntas. Evalúa la afección, en las últimas cuatro semanas, de tres dimensiones. La funcional donde incluye la vida social, el aislamiento, sexualidad, trabajo y aficiones. La emocional, evaluando la vergüenza, molestia, depresión y frustración. Y la sintomática que incluye el dolor, prurito e irritación. Similar al DLQI, en este cuestionario hay una escala tipo Likert para las respuestas que va de 0 a 4, siendo 0: nunca y 4: todo el tiempo. Las respuestas posibles incluyen: nunca, raramente, a veces, a menudo y todo el tiempo. Los puntajes de las dimensiones emocional, funcional y sintomática, así como una puntuación global, se expresan en una escala lineal, variando desde 0 (no efecto en la calidad de vida) hasta 100 (máximo efecto en la calidad de vida).

Este cuestionario ha sido traducido al español y ha demostrado validez de constructo y alta fiabilidad prueba-reprueba. Siendo fiable para medir la calidad de vida en dermatología (7,9).

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Acné vulgar:** Enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta la unidad pilosebacea, típico de adolescentes y adultos jóvenes.

**Acné leve:** Presencia de lesiones no inflamatorias tipo comedones abiertos o cerrados y algunas pápulas pequeñas de menos de 5mm.

**Acné moderado:** Presencia de lesiones inflamatorias como pápulas menores de 5mm y pústulas.

**Acné severo:** Presencia de pápulas grandes de más de 5mm, pústulas y nódulos de más de 1cm, profundos y dolorosos.

**Calidad de vida en dermatología:** Término que refleja el impacto de la enfermedad de la piel en las relaciones sociales, estado psicológico y actividades de la vida diaria.

**Severidad:** El grado de afección de la enfermedad a la piel, en este caso según la clasificación de la Academia Americana de Dermatología (AAD): leve, moderado, severo.

**Edad:** Número de años cumplidos desde el nacimiento. Consideraremos rangos de edad de 15-24 y de 25-35 años de edad.

**Género:** Masculino y femenino

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Formulación de hipótesis

El siguiente estudio al ser de tipo descriptivo, no requiere hipótesis.

### 3.2 Variables y su operacionalización

| Variable                         | Definición   | Tipo                   | Indicador                                      | Escala de medición | Categorías y sus valores  | Medio de verificación |
|----------------------------------|--|------------------------|--|--------------------|---|-----------------------|
| Edad                             | Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de un ser vivo   | Cuantitativa           | Años cumplidos                                 | Razón              | 15-24<br>25-35  | Historia clínica      |
| Sexo                             | Conjunto de individuos que comparten una misma condición orgánica  | Cualitativa dicotómica | Genero   | Nominal            | Masculino<br>Femenino   | Historia clínica      |
| Grado de instrucción             | Nivel de estudios culminados hasta el ingreso  | Cualitativa            | Nivel académico culminado                      | Nominal            | Primaria<br>Secundaria<br>Superior  | Historia clínica      |
| Clasificación del Acné           | Grado de afección de la enfermedad   | Cualitativa            | Grado de afección                              | Ordinal            | Leve<br>Moderado<br>Severo  | Historia clínica      |
| Tiempo de desarrollo del acné    | Tiempo de duración de la enfermedad desde su inicio  | Cuantitativa           | Tiempo en años de la duración de la enfermedad | Ordinal            | <1 año<br>1-3 años<br>>3 años   | Historia clínica      |
| Localización de lesiones de acné | Lugar donde están ubicadas las lesiones de acné  | Cualitativa            | Localización de lesiones en el cuerpo          | Nominal            | Cara<br>Cuello<br>Pecho<br>Espalda  | Historia clínica      |
| Tratamiento previo recibido      | Medios que se emplean para curar o tratar una enfermedad   | Cualitativa dicotómica | Tratamiento previo recibido                    | Nominal            | Si<br>No  | Historia clínica      |
| Afección de la calidad de vida   | Impacto de la enfermedad en las relaciones sociales, estado psicológico y actividades de la vida diaria. | Cualitativa            | Puntaje obtenido en cuestionario (0-30)        | Ordinal            | 0-1: no hay afección<br>2-5 afección leve<br>6-10: afección moderada<br>11-20: afección grave<br>21-30: afección extremadamente grave | Cuestionario DLQI     |

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipos y diseño**

El presente estudio responde a un enfoque cuantitativo. Según la intervención del investigador es de tipo observacional; según el alcance, descriptivo; según el número de mediciones, transversal; según el momento de la recolección de datos, prospectivo.

### **4.1 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Todos los pacientes con diagnóstico de acné vulgar leve, moderado o severo en Lima, Perú.

#### **Población de estudio**

Todos los pacientes con diagnóstico de acné vulgar leve, moderado o severo, atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020.

#### **Tamaño de la muestra**

Para estimar una proporción, se usará una prevalencia de 5%, según Tejada (20). Con un intervalo de confianza del 95% y precisión del 4%. Se tiene un total de 114 pacientes con acné.

#### **Muestreo o selección de la muestra**

Se realizará un muestreo no probabilístico, de casos consecutivos, según cumplan con los criterios de inclusión, hasta que se cuente con la muestra suficiente.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico clínico de acné vulgar
- Edades entre 15 y 35 años

- Pacientes que den su consentimiento a participar de la investigación firmando el consentimiento informado, en caso sean menores de edad, autorizados por los padres

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con otras enfermedades dermatológicas además de acné
- Pacientes con acné producido por corticoides

### **4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos**

Para el presente estudio se usará una encuesta autoadministrada al paciente, donde se consignaran los datos personales, tiempo de enfermedad, localización de las lesiones, si ha recibido tratamiento o no. A la cual se adjuntará el cuestionario DLQI, previo llenado de una hoja de consentimiento informado (Anexo n.º3)

El medico recogerá la información sobre el grado de acné del paciente y según la clasificación de la AAD.

Será realizada durante la consulta médica en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

### **Instrumentos de recolección y medición de variables**

Se utilizará el cuestionario *Índice de calidad de vida en Dermatología (Dermatology Life Quality Index)* traducido al español (Anexo n.º 4). Este cuenta con 10 ítems. En donde cada una de las preguntas tiene 4 posibles respuestas en escala tipo Likert. Las cuales son “muchísimo” (3 puntos), “mucho” (2 puntos), “un poco” (1 punto), “en absoluto” (0 puntos). Y una opción de “no procedente”. El puntaje final se obtiene al sumar los valores y va de 0 puntos o mínimo impacto en la calidad de vida, a 30 puntos o máximo impacto en la calidad de vida (7).

### **4.4 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados por medio de las encuestas serán procesados y analizados en una computadora por medio del programa Microsoft Excel.

### **4.5 Aspectos éticos**



Al existir un cuestionario que recogerá información personal y datos directos del paciente, esta investigación cuenta con un consentimiento informado. Dicho documento expresa el carácter voluntario del llenado del cuestionario y deja expresa la intención de confidencialidad de los datos por parte del investigador. Asimismo el proyecto será presentado al Comité de Ética de la universidad para su aprobación previa a la ejecución.

## CRONOGRAMA

| Pasos   | 2020-2021 |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
|---|-----------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
|   | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto |
| Redacción final del proyecto de investigación | X         |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Aprobación del proyecto de investigación      |           | X       |           |           |       |         |       |       |      |       |       |        |
| Recolección de datos                          |           |         | X         | X         | X     | X       | X     | X     |      |       |       |        |
| Procesamiento y análisis de datos             |           |         |           |           |       |         |       |       | X    |       |       |        |
| Elaboración del informe                       |           |         |           |           |       |         |       |       |      | X     |       |        |
| Correcciones del trabajo de investigación     |           |         |           |           |       |         |       |       |      |       | X     |        |
| Aprobación del trabajo de investigación       |           |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       | X      |
| Publicación del artículo                      |           |         |           |           |       |         |       |       |      |       |       | X      |

## PRESUPUESTO

---

| <b>Concepto</b>               | <b>Monto estimado (soles)</b> |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>Material de escritorio</b> | 100.00                        |
| <b>Soporte especializado</b>  | 200.00                        |
| <b>Impresiones</b>            | 100.00                        |
| <b>Logística</b>              | 100.00                        |
| <b>Traslado y refrigerio</b>  | 200.00                        |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>700.00</b>                 |

---

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Tan JKL, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *British Journal of Dermatology*. 2015;172(S1):3–12.
2. Perkins AC, Cheng CE, Hillebrand GG, Miyamoto K, Kimball AB. Comparison of the epidemiology of acne vulgaris among Caucasian, Asian, Continental Indian and African American women. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011 Sep;25(9):1054–60.
3. Shen Y, Wang T, Zhou C, Wang X, Ding X, Tian S, et al. Prevalence of acne vulgaris in Chinese adolescents and adults: a community-based study of 17,345 subjects in six cities. *Acta Derm Venereol*. 2012 Jan;92(1):40–4.
4. Dunn LK, O'Neill JL, Feldman SR. Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood, and psychological disorders. *Dermatol Online J*. 2011 Jan 15;17(1):1.
5. Sánchez-Saldaña L. “El acné” En: *Revista Dermatol Perú. Sociedad Peruana de Dermatología*; 2012; Vol 22(2): 82
6. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, Rosa-Galván EVD Ia, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Residente*. 2016 Nov 9;11(3):120–5.
7. Restrepo C, Escobar Valencia C, Mejía Giraldo AM, Tamayo Arango S, García García HI, Lugo Agudelo LH, et al. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Iatreia*. 2013 Oct;26(4):467–75.
8. Zambrano C, María G. Factores de riesgo asociados a baja calidad de vida de adolescentes con acné en el Hospital Belén de Trujillo – 2014. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 26]; Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/418>
9. Veliz Barandiarán JL. Calidad de vida y su relación con el acné juvenil inflamatorio en una clínica privada de Lima Metropolitana 2015.
10. Saka B, Akakpo AS, Téleclessou JN, Mouhari-Toure A, Mahamadou G, Gnossike P, et al. Acne in Lomé, Togo: clinical aspects and quality of life of patients. *BMC Dermatology*. 2018 Aug 22;18(1):7.
11. Durai PCT, Nair DG. Acne vulgaris and quality of life among young adults in South India. *Indian Journal of Dermatology*. 2015 Jan 1;60(1):33.

12. Hosthota A, Bondade S, Basavaraja V. Impact of acne vulgaris on quality of life and self-esteem. *Cutis*. 2016 Aug;98(2):121–4.
13. Gokalp H, Bulur I, Erdoğan HK, Karapınar T, Bilgin M. Evaluation of the effects of acne vulgaris on quality of life in Turkey by using TAQLI. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2017;16(4):485–90.
14. Gupta A, Sharma YK, Dash KN, Chaudhari ND, Jethani S. Quality of life in acne vulgaris: Relationship to clinical severity and demographic data. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*. 2016 Jan 5;82(3):292.
15. Vilar GN, dos Santos LA, Sobral Filho JF. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *An Bras Dermatol*. 2015;90(5):622–9.
16. Haroon MZ, Alam A, Ullah I, Ali R, Taimur MF, Raza K. Quality Of Life And Depression Among Young Patients Suffering From Acne. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2019 Sep;31(3):436–40.
17. Dreno B, Bordet C, Seite S, Taieb C, ‘Registre Acné’ Dermatologists. Acne relapses: impact on quality of life and productivity. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 May;33(5):937–43.
18. Pochynok T, Chernyshov IP, Asayevich N, Sushko S, Kopylova V, Chernyshov PV. Quality of Life of School and University Students with Acne. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2018 Jun;26(2):139–45..
19. Eyüboğlu M, Kalay I, Eyüboğlu D. Evaluation of Adolescents Diagnosed with Acne Vulgaris for Quality of Life and Psychosocial Challenges. *Indian J Dermatol*. 2018 Apr;63(2):131–5.
20. Tejada C dos S, Mendoza-Sassi RA, Almeida HL de, Figueiredo PN, Tejada VF dos S. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. *An Bras Dermatol*. 2011 Dec;86(6):1113–21.
21. González VS, Webster RL. Juvenile inflammatory acne. Evaluation of the quality of life through the SF-36 survey. *Revista del Centro Dermatológico Pascua*. 2007;16(1):7-13.
22. Camacho Martínez, F. M. Acné. Concepto, epidemiología y etiopatogenia. *Piel*. 2007 22(9), 467–475.

23. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2016 May;74(5):945-973.e33.
24. Collier CN, Harper JC, Cafardi JA, Cantrell WC, Wang W, Foster KW, et al. The prevalence of acne in adults 20 years and older. *J Am Acad Dermatol*. 2008 Jan;58(1):56–9.
25. Oge' LK, Broussard A, Marshall MD. Acne Vulgaris: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2019 15;100(8):475–84.
26. López-Estebarez JL, Herranz-Pinto P, Dréno B. Consenso español para establecer una clasificación y un algoritmo de tratamiento del acné. *Actas Dermosifiliogr*. 2017 Mar 1;108(2):120–31.
27. Dréno B, Poli F, Pawin H, Beylot C, Faure M, Chivot M, et al. Development and evaluation of a Global Acne Severity Scale (GEA Scale) suitable for France and Europe. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011 Jan;25(1):43–8.
28. Pochi PE, Shalita AR, Strauss JS, Webster SB, Cunliffe WJ, Katz HI, et al. Report of the Consensus Conference on Acne Classification. Washington, D.C., March 24 and 25, 1990. *J Am Acad Dermatol*. 1991 Mar;24(3):495–500.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

| Título   | Pregunta de Investigación   | Objetivo   | Hipótesis  | Tipo y diseño de estudio   | Población de estudio y procesamiento de datos   | Instrumento de recolección                                    |
|--|---|--|--|--|---|---|
| CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACNÉ VULGAR EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020 | ¿Cuál la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020? | <p>Determinar la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Evaluar la calidad de vida de los pacientes con acné leve, moderado, severo, atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020</p> <p>Establecer la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar según sexo, atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020</p> <p>Precisar la calidad de vida de los pacientes con acné vulgar según su duración, atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020</p> | Por ser un estudio descriptivo, no se formuló hipótesis. | Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo | Todos los pacientes con diagnóstico de acné vulgar leve, moderado o severo, atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020. | Ficha de recolección de datos<br>Cuestionario DLQI en español |

## 2. Instrumentos de recolección de datos

### Ficha de recolección de datos

N.º de participante: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino: \_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años

Grado de instrucción: Primaria: \_\_\_\_ Secundaria: \_\_\_\_ Superior: \_\_\_\_

Clasificación del acné: Leve: \_\_\_\_ Moderado: \_\_\_\_ Severo: \_\_\_\_

Tiempo de desarrollo del acné: <1 año: \_\_\_\_ 1-3 años: \_\_\_\_ >3 años: \_\_\_\_

Localización de lesiones de acné: Cara: \_\_\_\_ Cuello: \_\_\_\_ Pecho: \_\_\_\_

Espalda: \_\_\_\_

Tratamiento previo recibido: Sí: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_

Puntaje de cuestionario DLQI: 0-1: \_\_\_\_ 2-5: \_\_\_\_ 6-10: \_\_\_\_ 11-20: \_\_\_\_

21-30: \_\_\_\_



### 3. Consentimiento informado

#### **PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES**

El propósito de este protocolo es brindar, a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de esta, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Natalia Tena Angulo, médica cirujana, alumna de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es determinar la calidad de vida de los pacientes con acné atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2020. Si usted accede a participar, se le pedirá responder el cuestionario DLQI así como otras preguntas de su historia personal, para medir cuánto afecta el problema de la piel a su calidad de vida. Le tomará 15 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, el cuestionario será totalmente confidencial, por lo que no se le pedirá identificación alguna.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_  
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que esta es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre este y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo los relacionados a mi salud física y mental o condición, y etnicidad u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme al correo del investigador:

nataliatena18@gmail.com o en su defecto al correo del Comité de Ética de la universidad: etica\_fmh@usmp.pe

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

Nombre completo del participante:

Firma:

Fecha:

Nombre completo del investigador:

Firma:

Fecha:

## Cuestionario

Parte 1:

### Historia personal

N° de participante: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

¿En qué parte del cuerpo presenta acné?: \_\_\_\_\_

¿Desde hace cuánto tiempo tiene acné?: \_\_\_\_\_

¿Utiliza tratamiento para el acné?: (Sí) (No) \_\_\_\_\_

(Para ser llenado por el médico)

Grado de afección de acné: \_\_\_\_\_

Parte 2:

Cuestionario DLQI:

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

|     |   |   |  |   |
|-----|---|---|--|---|
| 1.  | Durante la última semana, ¿cuánta <b>picazón, molestia, dolor o sensación punzante</b> ha sentido en la piel?   | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |   |
| 2.  | Durante la última semana, ¿qué tan <b>avergonzado o cohibido</b> se ha sentido debido a su problema de la piel?   | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |   |
| 3.  | Durante la última semana, ¿cuánto ha interferido su problema de la piel con ir de <b>compras</b> o cuidar la <b>casa</b> o el <b>jardín</b> ?   | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | No es pertinente <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Durante la última semana, ¿cuánta influencia ha tenido su problema de la piel en la <b>ropa</b> que utiliza?  | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | No es pertinente <input type="checkbox"/> |
| 5.  | . Durante la última semana, ¿cuánto ha afectado su problema de la piel a sus actividades <b>sociales</b> o <b>recreativas</b> ?   | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | No es pertinente <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Durante la última semana, ¿cuánto le ha dificultado su problema de la piel el practicar <b>deportes</b> ?   | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | No es pertinente <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Durante la última semana, ¿su problema de la piel le ha impedido <b>trabajar</b> o <b>estudiar</b> ?  | sí<br>no  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | No es pertinente <input type="checkbox"/> |
|     | Si la respuesta es "No", durante la última semana, ¿en qué medida su piel ha sido un problema en el <b>trabajo</b> o los <b>estudios</b> ?  | Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto              | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |   |
| 8.  | Durante la última semana, ¿en qué medida su problema de la piel le ha generado dificultades con su <b>pareja</b> o con cualquiera de sus <b>amigos</b> cercanos o <b>familiares</b> ? | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | No es pertinente <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Durante la última semana, ¿en qué medida su problema de la piel le ha ocasionado <b>dificultades sexuales</b> ?   | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | No es pertinente <input type="checkbox"/> |
| 10. | Durante la última semana, ¿en qué medida su <b>tratamiento</b> para la piel le ha resultado un problema, por ejemplo, desordenando su casa o quitándole tiempo?                       | Muchísimo<br>Mucho<br>Un poco<br>Nada en absoluto | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | No es pertinente <input type="checkbox"/> |

Revise que haya respondido TODAS las preguntas. Gracias.

©AY Finlay, GK Khan, Abril 1992. Prohibida su copia sin la autorización de los autores.

Puntaje DLQI: \_\_\_\_\_