

**República Dominicana
Universidad Iberoamericana– UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Trabajo Profesional Final para optar por el título de Doctor en Medicina**

**Calidad de vida en pacientes adolescentes con acné que acuden al Instituto Dermatológico
Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz en el período de Enero – Junio
2021**

Arthur Emmanuel Madera Mejía 15-0287

**Asesorado por:
Dr. Arismendi Benítez, asesor metodológico.
Dra. Milagros Moreno, asesora clínica.**

**Los conceptos expuestos en la
presente investigación, son de
la exclusiva responsabilidad
de los autores.**

**Santo Domingo, Distrito Nacional
Enero 2021**

**Calidad de vida en pacientes adolescentes con acné
que acuden al Instituto Dermatológico Dominicano y
Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz entre los
meses de Enero - Junio 2021.**

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	5
Abstract	6
Agradecimiento	7
Dedicatoria	9
Introducción	10
Capítulo 1: El Planteamiento del Problema	11
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Preguntas de investigación	13
1.3 Objetivos del estudio	13
1.4 Justificación	14
1.5 Limitaciones	15
Capítulo 2: Marco teórico	16
2.1 Antecedentes	17
2.2 Conceptualización	20
2.3 Contextualización	31
2.3.1 Reseña institucional	31
2.3.2 Aspectos sociales	33
2.3.3 Marco espacial	34
Capítulo 3: Diseño metodológico	35
3.1 Contexto	36
3.2 Modalidad del proyecto	36
3.3 Tipo de estudio	36
3.4 Variables y Operacionalización	37

3.5 Métodos y Técnicas	39
3.6 Instrumento de recolección de datos	39
3.7 Población y muestra	40
3.8 Procedimientos para el procesamiento y análisis de los datos	41
3.9 Consideraciones éticas	41
Capítulo 4: Resultados	42
4. Resultados	43
Capítulo 5: Discusión y Conclusión	54
5. Discusión y Conclusión	55
Capítulo 6: Recomendaciones	60
6. Recomendaciones	61
Referencias bibliográficas	62
Anexos	68
Anexo 1. Presupuesto del anteproyecto	69
Anexo 2. Cronograma	69
Anexo 3. Ubicación Geográfica	70
Anexo 4. Cuestionario	71
Anexo 5. Carta de Consentimiento Informado	72
Anexo 6.: Aprobación del comité de ética de la Universidad Iberoamericana	75
Anexo 7. Aprobación del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz.	77
Anexo 8. Aprobación del comité de ética del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz	78
Anexo 9. Aprobación de licencia del cuestionario de Índice de Calidad de Vida en Adolescentes en Dermatología (T-QoL).	79

RESUMEN

Introducción: El acné es una patología de la piel muy común que compromete la calidad de vida de los pacientes, en especial de los adolescentes. El acné en la adolescencia comprende una serie de situaciones desfavorables en el aspecto físico, psicológico y social del individuo y teniendo en cuenta esto se toma como objetivo general de este proyecto determinar la calidad de vida en pacientes adolescentes diagnosticados con acné, que asisten al IDCP en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana entre los meses de Enero – Junio 2021. **Método:** Se llevó a cabo un estudio observacional-descriptivo con datos prospectivos y transversales. Los datos fueron recopilados mediante una encuesta previamente hecha y validada por el departamento de dermatología de la universidad de Cardiff, dirigida a 100 pacientes adolescentes de ambos sexos que asistieron al IDCP. **Resultado:** Según las características sociodemográficas, predominó el grupo etario de 15 a 17 años con 47%, la edad promedio fue de 15.24 años ± 2.05 , con diferencias entre mujeres 71% y hombres 29%. Los grados de severidad del acné fueron: leve, 67%; moderado 28% y severo 5%. Los niveles de calidad de vida fueron: Buena calidad de vida 45% y mala calidad de vida 55%, con una puntuación global del T-QoL de $7.65 \pm 6,19$ p 25=3,0 y p 75= 11,0. Existe asociación entre los niveles de calidad de vida y los grados de severidad de acné vulgar ($p < 0.05$). **Conclusión:** En conclusión, se puede observar que el acné compromete en su mayoría la calidad de vida de los adolescentes, de acuerdo a los hallazgos del T-QoL se vio un cambio significativo de cada aspecto de la calidad de vida.

Palabras clave: Acné, adolescentes, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Acne is a very common skin pathology that compromises the quality of life of patients, especially in adolescents. Acne in adolescence comprises a series of unfavorable situations in the physical, psychological and social aspect of the individual life and taking this into account, it is taken as the general objective of this project to determine the quality of life in adolescent patients diagnosed with acne, who attend the IDCP in the city of Santo Domingo, Dominican Republic between the months of January - June 2021. **Method:** An observational-descriptive study was carried out with prospective and cross-sectional data. The data were collected through a survey previously conducted and validated by the Cardiff University Department of Dermatology, targeting 100 adolescent patients of both sexes who attended the IDCP. **Results:** According to the sociodemographic characteristics, the age group of 15 to 17 years old predominated with 47%, the average age was 15.24 ± 2.05 years, with differences between 71% women and 29% men. The degrees of severity of acne were: mild, 67%; moderate 28% and severe 5%. The quality of life levels were: Good quality of life 45% and poor quality of life 55%, with an overall T-QoL score of 7.65 ± 6.19 p 25 = 3.0 and p 75 = 11.0. There is an association between the levels of quality of life and the degrees of severity of acne vulgaris ($p < 0.05$). **Conclusion:** In conclusion, it can be observed that acne mostly compromises the quality of life of adolescents, according to the T-QoL findings a significant change was seen in each aspect of quality of life.

Keywords: Acne, adolescents, quality of life.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por ser mi guía brindarme sabiduría y fuerza en mi trayecto de estudiar medicina. Por brindarme su amor en cada faceta que se me presentaba y las oportunidades que me regalo durante mi experiencia en UNIBE.

A MIS PADRES, FAUSTO MADERA Y ANA MERCEDES MEJIA

Gracias por ser mi apoyo principal, por todos los sacrificios que han hecho por mí para ver mis metas cumplidas, por darme todo en su disposición, por su amor y creer en mí cuando más lo necesitaba. Gracias por su ejemplo y valores inculcados, su responsabilidad como padres, por darme la certeza de que si trabajo duro y con motivación, todo lo que se desea se puede lograr en la vida. Gracias por su ejemplo de persistencia y por dar todo de ustedes por mí, los amo.

A MIS HERMANOS, GIULIO Y SARAH MADERA

Gracias hermanos por el apoyo, por acompañarme en mi camino en la carrera. Por su confianza y apostar a mí.

A MI FAMILIA

Gracias a mis abuelos y tíos/as por su apoyo y presencia cuando lo necesitaba, por creer en mí e impulsarme a ser mejor cada día. Gracias a mis primos/as por demostrarme su amor, empatía y apoyo en los momentos que lo necesitaba, por siempre estar presente a lo largo de esta experiencia vivida en la carrera.

A MIS MEJORES AMIGAS

Isamar Fernández, Claudia Mármol, Mabel Collado y Chantal Díaz, quienes fueron mis grandes compañeras de carrera, motivándome a nunca rendirme, creer en mí mismo y brindarme su incondicional amistad. Gracias por haber estado siempre.

A MI FAMILIA UNIVERSITARIA

Génesis Liriano, Laura Loos, Héctor Herrera, Manuela Restrepo y Karim Suarez gracias por su apoyo, por creer en mí y hacer de este recorrido más fácil de llevar. Agradezco a Dios por presentarlos en mi vida, por hacerlos formar parte de mi camino en la medicina y brindar luz a mi vida.

A MI ALMA MATER UNIBE

Gracias UNIBE por la educación y crecimiento humano que hoy brindaré a la sociedad, por darme un lugar en su programa de medicina y ser hoy un líder en mi área. Gracias escuela de medicina y sus docentes por darme la oportunidad y las herramientas de ser un profesional de la salud excelente. También por permitir desarrollarme como profesional con un alto nivel académico y profesional.

DEDICATORIA

A Dios dedico este trabajo, por ser mi guía durante este arduo camino, por brindarme la fortaleza y las herramientas para superar cada obstáculo.

A mi familia, por acompañarme en este que fue un largo viaje, por celebrar mis logros y apoyarme en mis fracasos, por motivarme y por poner su confianza en mí.

A mis amigos/as, por permanecer conmigo en cada etapa de la carrera, ser parte de los pilares de mi fortaleza en todos los momentos vividos y permanecer a mi lado a pesar de los obstáculos.

A mis asesores el Dr. Arismendy Benítez y la Dra. Milagros Moreno, por su entrega, dedicación y por trabajar arduamente conmigo y hacer que este trabajo sea posible.

A UNIBE por haber permitido formarme para en la escuela de medicina y culminar con éxito mi carrera.

INTRODUCCIÓN

El acné es un trastorno inflamatorio crónico de la unidad pilosebácea. Clínicamente se presentan con una variedad pleomórfica de lesiones, que consisten en comedones, pápulas, pústulas y nódulos de diversa extensión y gravedad.¹ Es común en adolescentes y adultos jóvenes, pero puede persistir hasta la edad adulta.²

Su etiología involucra una combinación de factores y su diagnóstico se realiza en base a la exploración física del paciente, tomando en cuenta las características de las lesiones. El tratamiento consiste básicamente en eliminar las lesiones, prevenir la remisión y de esta manera dar una mejoría en la calidad de vida del individuo. Sigue siendo uno de los principales motivos de consulta en la práctica clínica del dermatólogo.

El acné está vinculado a un gran impacto en la calidad de vida del paciente. El curso del acné puede ser limitado en muchos pacientes, en otros las secuelas pueden durar toda la vida, con formación de cicatrices y deterioro psicológico, especialmente en los jóvenes.¹ En la actualidad existen varios índices para cuantificar este efecto y de esta manera ayudar al tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

El propósito del estudio es determinar la calidad de vida del adolescente diagnosticado con acné que asistió al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021, con el interés de enfocar la atención médica, no solo en el manejo de las lesiones específicas del acné, sino también, en el componente de autopercepción y bienestar social para los pacientes, que resulta de gran relevancia en el impacto psicosocial de esta patología.

Capítulo 1: El Planteamiento del Problema

1.1 Planteamiento del problema

El acné es una patología de la piel de tipo inflamatoria y crónica de la unidad pilosebacea, que se da mayormente en los adolescentes. Es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de lesiones tipo comedones, pápulas, abscesos, quistes o pústulas de carácter recurrente, dejando en ocasiones, cicatrices permanentes en zonas visibles, impactando de manera negativa la calidad de vida del paciente.³

Esta enfermedad es más común en la adolescencia, ya que es una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se presentan un conjunto de cambios a nivel físico y psicológico que afecta de modo importante a nivel personal, social y afectivo. Los cambios mencionados en esta etapa predominan en su mayoría en el afecto psicológico, mostrando importancia de que este tipo de población toma muy en cuenta su aspecto físico.

En cuanto a calidad de vida, algunos autores comparan el acné con enfermedades crónicas, como el asma, epilepsia, diabetes, lumbalgia, artritis y enfermedad isquémica coronaria por su gran efecto psicológico en quienes lo padecen.⁴ La discapacidad en cuanto a calidad de vida en acné se considera de acuerdo con la severidad de los exámenes que exploran calidad de vida y resulta en baja autoestima, aislamiento y restricción de actividades.⁴

Es de sumo interés poder justificar la investigación y el análisis de la calidad de vida actual de los adolescentes diagnosticados con acné en el país debido a la incidencia alta de pacientes de este tipo. En este trabajo de grado, mediante la realización de los pacientes de encuestas previamente elaboradas de calidad de vida con afecciones dermatológicas, se quiere determinar la calidad de vida para llevar a un mejor entendimiento y seguimiento oportuno de la condición tanto para el propio afectado, como para sus familiares y médicos tratantes.

1.2 Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las variables sociodemográficas más frecuentes en pacientes adolescentes con acné, que asisten al IDCP?
- ¿Cuál es el grado de acné más común en la población estudiada?
- ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes adolescentes con acné que asisten al hospital?
- ¿Cuál es el impacto de la imagen de sí mismo con respecto a su piel de los pacientes adolescentes que padecen de Acné?
- ¿Cómo repercute el futuro profesional de los pacientes adolescentes que padecen de acné que asisten al IDCP?
- ¿Cuánto se ve afectado el rendimiento escolar en la población estudiada debido al acné?
- ¿Qué relación existe entre la severidad del acné y la calidad de vida del paciente?

1.3 Objetivos del estudio.

Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes adolescentes diagnosticados con acné, que asisten al IDCP en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana entre los meses de Enero – Junio 2021.

Objetivos especificados

- Distinguir las variables sociodemográficas más frecuentes en pacientes adolescentes con acné que asisten al IDCP.
- Identificar el tipo de acné más común en la población estudiada.

- Determinar el impacto de la imagen de sí mismo respecto a la piel de los pacientes adolescentes que padecen de Acné.
- Conocer la repercusión de los adolescentes que, con acné, en su futuro profesional.
- Determinar la afección del rendimiento escolar en los adolescentes que van al IDCP.
- Determinar la relación que existe entre la severidad del acné y la calidad de vida del paciente.

1.4 Justificación

El acné es una de las enfermedades más frecuentes en la consulta dermatológica y más común en la población adolescente. Es una patología que provoca un impacto negativo en la vida del paciente en el ámbito físico, psicológico y social.

Según estudios, las personas con acné tienen una baja calidad de vida y un mayor riesgo de consecuencias de la salud mental. Sin embargo, la severidad del acné no siempre se relaciona de manera directa con el impacto en la calidad de vida; por lo tanto, medir el impacto de la enfermedad en la calidad de vida permitiría optimizar el proceso de toma de decisiones, orientar mejor los tratamientos de los pacientes y evaluar la efectividad de los mismos.⁵

La adolescencia es una etapa en la que el individuo descubre su propia identidad y comienza a desarrollar técnicas de socialización, por lo que un evento desfavorable como la aparición de acné, alterando su aspecto físico y ligado a la hiperreactividad emocional que le caracteriza, puede ser de gran impacto en su desarrollo.

En nuestro país existe poca evidencia sobre el tema, lo que motiva nuestro interés, ya que, conociendo la perspectiva sobre la calidad de vida que tiene adolescente con acné, podríamos

contribuir a un mejor abordaje de la patología, tomando en cuenta los aspectos psicosociales, que resultan de gran relevancia para la salud mental del adolescente.

1.5 Limitaciones

La principal limitante para realizar esta investigación fue la falta de tiempo para la recolección de la data, debido a los compromisos académicos, personales, laborales y al estado de emergencia nacional resultado de la pandemia cursante del virus COVID-19. Otra limitante fue falta de fuentes de estudios utilizando el T-QoL con el acné para nuestro tema de investigación, lo cual llevó una limitante al análisis de datos del cuestionario y redacción de la investigación.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Antecedentes

En el 2017, los autores Belliappa Pemmanda Raju y Umashankar Nagaraju en su estudio prospectivo, de corte transversal, titulado ‘‘Calidad de vida entre adolescentes con acné en un centro de referencia terciario en Bangalore, sur de la India’’ concluyo que dentro de la población estudiada de n=140 casos con una relación mujer: hombre de 1,5: 1. Las lesiones de tipo comedones (123, 87,9%) fue la más común. El acné de grado I fue el tipo clínico más común (76,4%). Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la gravedad del acné y el sexo. La puntuación media general de CDLQI (7,21 de un máximo de 30) y la puntuación media general de CADI (4,8 de un máximo de 15) fue baja, lo que indica un deterioro leve de la calidad de vida entre los adolescentes. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de CDLQI y CADI y el grado de acné. No se observó una asociación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de CDLQI y CADI y el género.⁶

En el 2017, los autores Jhonatan Fernando Sajami Puertas y Eva María Zamora Talaverano en su estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental titulado ‘‘Calidad de vida con escala Cadi y su relación con la severidad del acné vulgar mediante escala GAGS, Hospital Regional Lambayeque’’ reveló que los niveles de calidad de vida fueron: alteración moderada, 44.7%; alteración leve 40.8%; alteración grave 14% y sin alteración 0.6%. Los grados de severidad del acné fueron: moderado, 53.1%; leve 35.8%; severo 10.1% y muy severo 1.1%. No existe asociación entre los niveles de calidad de vida y los grados de severidad de acné vulgar ($p > 0.05$). Existe asociación significativa entre calidad de vida CADI con la edad ($p < 0.05$) y grado de severidad con el sexo ($p < 0.05$); además de una asociación leve entre grado de severidad con grado de instrucción ($p < 0.1$). Según características sociodemográficas, predominó el grupo etario de 18 a 32 años con 58.1%, no hubo diferencia entre varones 50.3% y mujeres 49.7%, fueron de

nivel superior 56.4%, y no recibieron tratamiento previo el 57% de pacientes. Se concluye que la calidad de vida según CADI es independiente de la severidad del acné vulgar según GAGS en la población estudiada.⁷

En el 2019, los autores Carlos Octavio Arroyo Movilla, Alejandra Barrios Villadiego, John Guarín Ardila, Juliana Linero Celín, Andrea Carolina Llanos Guzmán, Andrés Felipe Ramírez Gamero y Halime Rizcala Lozano en su trabajo de investigación de tipo descriptivo, titulado “Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de los pacientes con acné del Hospital Universidad del Norte durante el periodo comprendido del año 2019” revela que de casos de 32 consultantes de rango de edad entre 15-25 años que asistieron a consulta de dermatología en servicios Hospital Universidad del Norte. La mayor participación mujeres (65,6%) con actividad estudiantil (59,4%) y una severidad clínica del acné de tipo moderado (43,8%). La puntuación global del skindex 29 fue de $26,3 \pm 12,1$ p 25=18,0 y p 75= 38,1. No se observaron diferencias en las puntuaciones con el sexo. La clasificación clínica de severo arrojó puntuaciones altas en el componente emocional ($p = 0,009$) y en sintomático ($p = 0,015$). Se observó una puntuación de Skindex-29 que refleja entre mediano y bajo compromiso de la calidad de vida en lo global, la severidad del acné relaciona afectación en componente emocional y sintomático.⁸

En el 2019, el autor Ehiaghe L. Anaba en su estudio de corte transversal, titulado “Evaluación de la calidad de vida en adolescentes con acné vulgar facial: Impacto de los antecedentes familiares, antecedentes de tratamiento” revela que, de 574 alumnos estudiados, 48,9% son varones y el 51,0% mujeres. La mediana de calidad de vida fue 2 ($p = 0,033$) en adolescentes con y sin antecedentes familiares de acné. La mediana de calidad de vida fue de 3 para las personas que tenían antecedentes de tratamiento previo para el acné y 1 (3,00), $P < 0,001$ en aquellos que no tenían antecedentes de tratamiento previo del acné. La mediana de la calidad

de vida fue de 2 para los casos leves de acné y 3 para el acné moderado/severo y esto fue significativo con una $P < 0,001$.⁹

En el 2021, la autora Torres Mayanga, Cynthia Lucero en su estudio analítico de tipo transversal titulado “Asociación entre severidad del acné vulgar y nivel de autoestima en alumnos de un colegio del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021” revela que de la población estudiada, el 51 % fueron mujeres, la edad media fue 14 años, el nivel socioeconómico predominante fue bajo superior (41%), el grado de severidad predominante del acné fue el grado 1 (84%), el 41 % de los alumnos con acné presentaron nivel de autoestima medio y 38% autoestima baja; en la mayoría no hubo afectación, así como un impacto mínimo en la calidad de vida. La autoestima no tuvo asociación significativa con la severidad del acné ($p = 0,12$).¹⁰

2.2 Conceptualización

Acné

El acné es una enfermedad de la piel, multifactorial que afecta la unidad pilosebacea.¹¹

Es una afección crónica que afecta a la gran mayoría de los adolescentes y adultos jóvenes, con pico de prevalencia entre 12 y 24 años de edad. Probablemente sea la dermatosis más común en todo el mundo y, por tanto, la más diagnosticada por los médicos y en especial por dermatólogos.¹²

También se define como una enfermedad crónica inflamatoria del folículo pilosebáceo que ocurre comúnmente en adolescentes y a veces en adultos. Se asocia con hiperseborrea que altera el epitelio del folículo con la formación de comedones, una modificación del microbiota llamada disbiosis dirigida principalmente a *Cutibacterium acnés* (*C. acnés*), que provoca una activación de la inmunidad innata y, por lo tanto, inflamación.¹³

Las lesiones del acné se caracterizan por el desarrollo de comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes, abscesos y flemones que pueden dejar como secuelas cicatrización.¹¹

La condición es común en la pubertad y está considerada como una respuesta anormal ante niveles normales de la hormona masculina testosterona. La respuesta de la mayoría de las personas disminuye con el tiempo y el acné tiende a desaparecer o al menos, disminuye después de la pubertad; de todos modos, no hay manera de predecir cuánto tiempo tardará en desaparecer completamente y algunos individuos continuarán sufriendo acné durante décadas después.¹⁴

Epidemiología

A nivel mundial se registra una prevalencia de pacientes entre 12 y 24 años de edad, cuya incidencia se presenta indistintamente de la raza, sin embargo, existen factores relevantes que diferencian el tipo de acné.

La edad de inicio del acné va desde 12 a 13 años con predominio del sexo femenino cuya causa hace referencia a que a esta edad las mujeres comienzan la pubertad a diferencia del hombre, dicha patología se presenta a la edad de 13 a 14 años. El grado de severidad de dicha patología en concordancia con la edad del paciente se hace más notable en edades entre 17 y 18 años en mujeres y entre 19 y 21 en varones.¹⁵

Etiopatogenia

El acné vulgar o polimorfo se caracteriza por la presencia de diferentes lesiones cutáneas, que responden a la secuenciación de cuatro mecanismos etiopatogénicos fundamentales que tienen como eje principal la unidad pilosebácea.¹⁶

En la explicación de los elementos patogénicos del acné surgen cuatro principales factores que son:

- Alteración en la queratinización folicular.
- Hiperplasia de glándulas sebáceas y aumento en la producción de sebo.
- La colonización de folículos por *Cutibacterium acné*.
- Respuesta inflamatoria.¹⁷

Alteración en la queratinización folicular

Es la formación de lesiones retencionales o microcomedones causadas por la proliferación acelerada y anormal de los queratinocitos de las glándulas sebáceas. Hay dos tipos de microcomedones, según el grado de bloqueo del conducto. Los comedones abiertos o puntos negros, y los comedones cerrados o puntos blancos. La diferencia más significativa entre un comedón abierto y uno cerrado es que el comedón abierto no suele dar lugar a lesiones inflamatorias si no se manipula, mientras que el comedón cerrado sí que puede causarlas. Además, este último suele dar lugar a pápulas, pústulas y/o nódulos al producirse la inflamación.¹⁸

Hiperplasia de glándulas sebáceas

Con alteración de tipo cualitativo y cuantitativo del sebo. El sebo humano está compuesto por escualeno, ésteres de las grasas y triglicéridos, este por hidrólisis produce ácidos grasos libres los cuales son comedogénicos y contribuyen al taponamiento folicular.¹⁹

La sobreproducción de sebo se debe a la secreción de andrógenos circulantes como lo son la dehidroepiandrosterona (DHEA), dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) y la androstenediona. Estas prohormonas son débiles y deben convertirse para satisfacer su actividad biológica. En el acné los efectos androgénicos en la piel se dan la acción de la enzima 5-alfa-reductasa, la testosterona se transforma en dihidrotestosterona (DHT). Este metabolito tiene un receptor específico en los sebocitos de la glándula sebácea y como consecuencia de esta unión, se produce la estimulación de la mayor producción de sebo.²⁰

Colonización por *Cutibacterium acnes*

A causa del exceso de sebo y de la hiperqueratinización se crea un ambiente anaerobio que favorece la proliferación bacteriana de algunas bacterias integrantes de la flora cutánea normal, como es el *Cutibacterium acnes*. Este y otros microorganismos liberan lipasas y proteasas que hidrolizan los triglicéridos de sebo causando ácidos grasos libres, que son irritantes y comedogénicos. Por otra parte, los propios ácidos grasos tienen capacidad quimiotáctica y atraen neutrófilos y macrófagos que intervienen en la aparición de la lesión inflamatoria.

Cuando las áreas infectadas son profundas se suelen formar quistes. Se trata de bultos duros localizados debajo de la piel, ya que la pared del folículo va agrandándose con la continua producción de grasa por parte de la glándula sebácea.¹⁸

Varias investigaciones señalan al *Cutibacterium acnes* como el agente más frecuente en las lesiones de acné, en un estudio se logró demostrar su presencia en el 59% de los casos, superado por *Staphylococcus*, que se encontró en el 93%. Al igual que el *Cutibacterium*, el género *Staphylococcus* está descrito como uno de los principales habitantes en la microflora del folículo; ambos han sido involucrados como responsables de la estimulación de monocitos y células polimorfonucleares, lo que conlleva a la producción de citoquinas y otros factores inmunológicos que podrían explicar parte de la inflamación crónica del acné.²¹

Respuesta inflamatoria

La inflamación es un factor de etiopatogenia relevante dentro del cual, investigaciones de factores inmunitarios del acné contribuyen a deducirlo.¹⁵

En el proceso de inflamación desencadenada por *C. acnes*, se ha observado la secreción de IL-1 β por monocitos y sebocitos a través de la activación del gen inflamatorio clave NLRP3.²²

La coadyuvante del mecanismo inflamatorio es la presencia de la bacteria *C. acnés* como respuesta inmune a la proliferación de queratinocitos, estudios actuales aún no confirman que la bacteria sea la principal causante, sin embargo, se la relaciona y se toma en cuenta como el principal desencadenante de la misma.

Los queratinocitos producen factores solubles denominados péptidos antimicrobianos como respuesta a la presencia de antígenos que agreden a la piel. La Interleucina 1 alfa (IL-1 α) se encuentra aislada en el infundíbulo del folículo el cual ocasiona una hipercornificación del estrato corneo seguido de una descamación muy parecida a las que se producen en el desarrollo de comedones y otros trastornos inflamatorios. Dicha citosina que ocasiona procesos inflamatorios está presente en cantidades elevadas en queratinocitos intrafoliculares y sebocitos produciendo queratinización directa folicular o estimular factores de crecimiento.¹⁵

Si existiese alguna alteración en la composición del líquido seboreico conllevaría a liberar IL-1 α e inducir la comedogénesis. Asimismo, esta interleucina, IL-1 α , produce sobreexpresión de proteínas citoplasmáticas de unión con el ácido retinoico, es el conocido CRABP II y proproteína 1, que es una prolina presente en cultivos de queratinocitos. Todo ello sugiere que la IL-1 α es una señal de queratinocitos bien diferenciado. En la progresión del comedón a lesión inflamatoria también actúan otras moléculas proinflamatorias, como el factor de crecimiento epidérmico alfa (EGF α). Estos mecanismos pueden ser importantes en la promoción de gran inflamación, y desencadenar lesiones pustulosas. En la unidad pilosebácea también se expresa la citosina inflamatoria factor de necrosis tumoral alfa (TNF α). Estos factores interactúan en la

transición entre lesión no inflamatoria e inflamatoria. La IL-1 α y el EGF pueden estar involucrados en la resolución de lesiones inflamatorias.¹⁵

Estrés

Desarrollado como nuevo concepto, de la etiopatogenia del acné. El estrés en la actualidad, es la principal causa indirecta en la persistencia de los síntomas y brotes del Acné, la mayoría de las personas están expuestas a rutinas de largas cargas horarias, cuyas actividades derivan una fatiga severa que ocasiona tal patología.¹⁵

Clasificación

El acné se clasifica:

➤ **Según la gravedad:**

- Acné leve: Predominan los comedones (acné comedoniano o grado I), con escaso componente inflamatorio (pocas lesiones papulopustulosas).
- Acné moderado: (acné papulopustuloso o grado II): Junto a los comedones, las lesiones predominantes son papulopústulas y puede haber alguna pequeña formación nodular.
- Acné grave: (acné nodulequístico o grado III): Incluye áreas más extensas con lesiones nodulares, quísticas y asbestiformes, o el acné moderado que no responde a 6 meses de tratamiento.²³

➤ **Según las lesiones predominantes:**

- Acné comedónico.
- Acné pustuloso.
- Acné quístico.

➤ **Otras variantes:**

- Acné fulminante.
- Acné conglobata.
- Acné tropical.
- Acné vulgar.
- Acné cicatrices.

➤ **Según la edad de presentación:**

- Neonatal: En los primeros 0-30 días.
- Del lactante: 1-24 meses.
- Infantil: 2-7 años.
- Preadolescente: 8-11 años.
- Adolescente: 11-25 años
- Del adulto.²⁴

Manifestaciones Clínicas

Se da una combinación de lesiones no inflamatorias, inflamatorias y residuales, presentes en áreas con alta densidad de folículos pilosebáceos como cara, tórax y parte superior de la espalda. La lesión inicial es el comedón, estructura que está formada por sebo y queratina, que quedan atrapados en el canal folicular y lo taponan. Puede ser cerrado, el mismo que se presenta como una pápula blanquecina, o abierto, o conocido como “punto negro” que es una lesión plana de pocos milímetros con un tapón córneo negro en el poro. Dentro del acné inflamatorio podemos tener las pápulas, que son lesiones superficiales elevadas eritematosas, dolorosas a la palpación; tiene un diámetro de hasta 5 mm, y pueden evolucionar a pústulas si llegan a presentar un punto de pus en su centro. Los nódulos son lesiones profundas, que se producen a raíz del proceso inflamatorio de

todo el folículo y la dermis; son lesiones muy dolorosas que pueden evolucionar tanto a la curación, como a la formación de quistes o abscesos. Por último, las lesiones residuales son producidas por el proceso de curación de las lesiones previas y pueden ser cicatrices atróficas, hipertróficas o incluso queloides.²⁵

Algunas personas descartan el acné como una afección de la piel que eventualmente superará, pero puede tener un efecto profundo y duradero en la vida de alguien. Según la American Academy of Dermatology Association (AAD) muchas personas desarrollan uno o más de los siguientes síntomas después de tener acné. El acné puede afectar la autoestima. La baja autoestima durante la adolescencia y la edad adulta temprana puede afectar negativamente la vida de las personas. La baja autoestima también se asocia con ansiedad y depresión. Tratar el acné en lugar de dejar que siga su curso puede prevenir la baja autoestima. También menciona estudios en los adolescentes con acné tienden a desarrollar un mayor riesgo de depresión, que puede incluir pensamientos suicidas, que los adolescentes que tienen espinillas ocasionales.²⁶

Diagnóstico

El diagnóstico del acné es clínico. Los comedones son necesarios para el diagnóstico de cualquier tipo de acné.³

La anamnesis se basa fundamentalmente en los antecedentes heredo-familiares, así como la cronicidad de las lesiones. La exploración física se debe ejecutar detalladamente con el fin de establecer la localización y tipo de lesiones.²⁷

No se necesitan exámenes de laboratorio, ya que una mayoría de pacientes con acné las concentraciones de hormonas son normales. En caso de que se sospecha un trastorno endocrino,

se solicita cuantificación de testosterona libre, hormona foliculoestimulante, hormona luteinizante y DHEAS para descartar hiperaldosteronismo y síndrome de ovarios poliquísticos.

Los diagnósticos diferenciales pueden ser: Foliculitis por *S. aureus*, seudofoliculitis de la barbilla, rosácea, dermatitis peribucales. Tronco. Foliculitis por *Malassezia*, foliculitis por *Pseudomonas* “de tina caliente”, foliculitis por *S. aureus* y otras enfermedades similares al acné.³

Tratamiento

Las terapias tópicas que incluyen peróxido de benzoilo, retinoides y antibióticos cuando se usan en combinación generalmente mejoran el control del acné leve a moderado. El tratamiento con anticonceptivos orales combinados puede ayudar a las mujeres con acné. Los pacientes con acné inflamatorio más severo generalmente necesitan antibióticos orales combinados con peróxido de benzoilo tópico, para disminuir los organismos resistentes a los antibióticos. La isotretinoína oral es la terapia más efectiva y se usa temprano en la enfermedad grave, aunque su uso está limitado por la teratogenicidad y otros efectos secundarios. La disponibilidad, los efectos adversos y el costo limitan el uso de la terapia fotodinámica.²⁸

Se puede nombrar el tratamiento quirúrgico en los casos que presentan lesiones tanto activas como residuales de acné inflamatorio previo, dentro de los cuales podemos nombrar la extracción de comedones y lesiones quísticas, dermoabrasiones, peelings, uso de láser, etc.²⁵

Un estudio publicado en el año 2016, sugirió la importancia del cribado psicosocial en problemas de quienes se presentan para la gestión de acné. Es importante que los dermatólogos sean cautelosos sobre problemas psicológicos en pacientes con acné y ser consciente de la importancia del tratamiento psicosomático básico junto con el tratamiento médico, en el manejo del acné.²⁹

Complicaciones

Las complicaciones del acné pueden ser tanto físicas como emocionales. Las físicas incluyen la deformidad provocada por la inflamación, así como el cambio de pigmentación y cicatrices. En las complicaciones emocionales puede haber pérdida de la confianza y baja autoestima, también se han descrito depresión, ansiedad, aislamiento social e ideación suicida. Puede presentarse también consecuencias a nivel social al ser estigmatizadas y al tener desventaja en el campo laboral. Debido a todas las consecuencias se recomienda un tratamiento oportuno y temprano.

Es importante destacar que si bien la edad constituye un factor predisponente a la aparición del acné principalmente durante la adolescencia una de las características de la enfermedad es la cronicidad y aparición de brotes súbitos, agudos o persistentes en diferentes momentos del ciclo vital lo que implica una evolución prolongada que incrementa la carga psicológica de su padecimiento.²⁷

Calidad de vida

Calidad de vida, es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social, con la comunidad y la salud objetivamente percibida.³⁰

La aplicación de los estudios de calidad de vida en dermatología es reciente. Sin embargo, tiene particular interés en este campo, porque las enfermedades de la piel generalmente ejercen un efecto fuerte en las relaciones sociales, el estado psicológico y las actividades de la vida diaria.

La discapacidad en cuanto a calidad de vida en acné se considera de acuerdo con la severidad clínica del mismo, la especificidad y sensibilidad de los exámenes que exploran calidad de vida y resulta en baja autoestima, aislamiento y restricción de actividades.⁴

El acné no es potencialmente mortal ni físicamente debilitante, pero se ha asociado con mayores cargas psicosociales; como el aumento de la ansiedad, la ira, la depresión y la frustración. Las complicaciones psicosociales resultantes, a su vez, tienen implicaciones en el desempeño vocacional y académico, la calidad de vida y la autoestima.³¹

En la actualidad, se han desarrollaron varios índices para cuantificar este efecto, algunos de ellos son:

- Teenager's Quality of Life (T-QoL): Cuestionario dermatológico de calidad de vida para adolescentes.
- Dermatology Life Quality Index (DLQI): índice de calidad de vida en dermatología (ICVD).
- Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): índice de calidad de vida en dermatología pediátrica.
- Infant's Dermatitis Quality of Life Index (IDQOL): índice de calidad de vida en dermatología pediátrica.

- CADI (Cardiff Acne Disability Index): Para calidad de vida en pacientes con acné.⁵
- Quality of Life Questionnaire (Acne-QoL): es un cuestionario auto administrado desarrollado para caracterizar el impacto del acné facial en pacientes con acné leve, moderado y severo entre 13 y 35 años, evalúa a través de 19 preguntas temas que se pueden agrupar en cuatro dominios.¹⁴
- Skindex-29: Índice predictor significativo para identificar patología psiquiátrica entre pacientes que acudían a una consulta de Dermatología.³²

2.3 Contextualización

2.3.1 Reseña institucional

El Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz”, es el órgano ejecutor del Patronato de Lucha Contra la Lepra, el gran legado del profesor Huberto Bogaert Díaz a la República Dominicana. Es una ONG dedicada a velar por la salud cutánea, compuesta por hombres y mujeres comprometidos con la esencia y el profesionalismo, ofertando un servicio eficiente en prevención, diagnóstico y manejo de las enfermedades de la piel, guardando los principios de equidad en la atención médica.³³

Sus orígenes vienen desde el año 1963 cuando comenzó a funcionar como el Patronato de Lucha Contra la Lepra con el propósito de colaborar en la lucha antileprosa y estimular el estudio de las enfermedades de la piel y venéreas en República Dominicana. En este momento se inicia un gran programa de educación sanitaria a la población a través de la televisión, la radio y prensa escrita. En el año 1964 se inician los trabajos de construcción del edificio y concomitantemente el entrenamiento del personal médico y técnico que prestaría sus servicios a los pacientes.³⁴

El IDCP dio apertura al público el 3 de febrero del 1966 con el propósito básico de organizar la lucha antileprosa y facilitar el estudio de las enfermedades de la piel que en la época interesaba a muy pocos. A mediados del año 1972 se firmó un acuerdo con la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social mediante el cual el Estado Dominicano delegaba en el Instituto todo lo concerniente a la programación y ejecución de la lucha contra la lepra en el país. Este acuerdo sigue vigente.

Desde el Instituto se da forma a un programa eminentemente dinámico, con proyecciones hasta el domicilio del paciente a quien el cuerpo de auxiliares de campo lleva el tratamiento para una ingesta supervisada, y a la vez imparte educación sanitaria al grupo familiar, trata con métodos sencillos las discapacidades que pueda presentar el paciente y le enseña a prevenirlas. El programa de lepra constituyó desde el principio el problema fundamental de la organización, y alrededor de él creció la institución hasta integrar una verdadera “maquinaria de salud cutánea” por la diversidad de servicios que ofrece al pueblo dominicano.³³

Visión:

Mantener el liderato en la atención médica, la enseñanza y la investigación científica en el campo de las enfermedades de la piel, así como un elevado nivel de prestigio nacional e internacional.

Misión:

Prestar servicios integrados especializados en dermatología, micología, lepra, infecciones de transmisión sexual, entre otras. Desarrollar programas de salud con ética orientados a la investigación, educación, atención y tratamiento de enfermedades en beneficio de la comunidad.³⁴

Servicios Disponibles:

- Consultas de Dermatología
- Cirugía menor
- Criocirugía
- Cirugía Vascular
- Cosmiatría: limpieza, peelings, hidratación, tratamiento para líneas y arrugas.
- Laboratorio Clínico y micología.
- Programa de Lepra
- Farmacia ³⁴

2.3.2 Aspectos sociales

Los pacientes que asisten al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz” (IDCP-DHBD), son predominantemente en las áreas rurales y zonas urbanas de alta marginalidad social sin embargo, a él acuden personas de diferentes estratos sociales que provienen de todas las regiones de la República Dominicana, ya que el hospital facilita el diagnóstico y tratamiento de afecciones dermatológicas de poca complejidad, y a la vez brinda educación sanitaria dirigida a la prevención de las mismas.³³

2.3.3 Marco espacial

El Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz se encuentra ubicada en la Avenida Albert Thomas del sector María Auxiliadora del Distrito Nacional en Santo Domingo, República Dominicana.

Norte: Calle Osvaldo Bazil.

Sur: Calle Federico Velásquez

Este: Avenida Albert Thomas.

Oeste: Calle Federico Bermúdez y el Hospital Luis Eduardo Aybar.³⁴

Capítulo 3: Diseño metodológico

Capítulo 3: Diseño metodológico

3.1 Contexto

El acné es una afección crónica de la unidad pilosebacea. Aunque afecta a personas de todas las edades, es más frecuente y común en adolescentes. El acné puede manifestarse con lesiones inflamatorias y no inflamatorias, las cuales se presentan cuando se altera la epidermis, formando comedones con puntos blancos o negros.

El impacto que genera en la calidad de vida del adolescente que lo padece es significativo; pues afecta directamente sus emociones y su interacción con el resto de la sociedad. Esto es así, pues la pubertad, es una etapa donde el individuo trata de formarse una identidad propia y busca encajar dentro de grupos sociales de su interés, sin embargo, padecer de acné crea vergüenza, baja autoestima, desánimo, y ansiedad, creando incluso una barrera de inclusión social.³⁵

3.2 Modalidad del proyecto

Este proyecto se encuentra dentro de la modalidad de investigación y mediante el cual pretendemos aportar nuevos datos actualizados sobre la calidad de vida en adolescentes con acné en nuestro país y así poder obtener información que pueda ofrecerle a la población y a los especialistas del área un mejor abordaje de la patología en los pacientes.

3.3 Tipo de Estudio

El tipo de estudio de esta investigación consiste en un modelo observacional-descriptivo con datos prospectivos y transversales. Es descriptiva ya que pretende dar a conocer más sobre la calidad de vida de los pacientes adolescentes diagnosticados con acné.

Este estudio es de temporalidad transversal, ya que será realizado a lo largo de un periodo de tiempo escogido con antelación, el cual corresponde al intervalo existente entre los meses de Enero y Junio 2021.

Con el permiso de sus autores, el material utilizado para la toma de los datos fue el Teenager's Quality of Life Index (T-QoL). El cuestionario está diseñado para medir el impacto actual de cualquier enfermedad de la piel en la calidad de vida de los adolescentes.

3.4 Variables y Operacionalización

Variable	Operacionalización	Indicador	Escala	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Edades: 12-14 años. 15-17 años. 18-19 años.	Cualitativa Nominal	
	Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal
		Grado de severidad del acné.	Evaluación al paciente a partir de la numeración de las lesiones presentes.	Acné leve Acné moderado Acné severo

Afección de la imagen de sí mismo.	Insatisfacción del adolescente de su apariencia física general.	Sin afección	Cualitativa
		Con afección	Ordinal.
Afección del rendimiento escolar.	Cambios relacionados en la escuela, en los pacientes debido al acné.	Nunca	
		A veces	Cualitativa
		Siempre	Ordinal
Afección del futuro profesional.	Compromiso del futuro académico del individuo, debido al acné.	Nunca	
		A veces	Cualitativa
		Siempre	Ordinal
Calidad de vida.	Compromiso del bienestar físico, material, social y emocional del individuo.	Buena (0-5)	Cualitativa
		Mala (6-36)	Ordinal

Relación entre la severidad del acné y la calidad de vida.	Evaluación final por	Correlación positiva	Cualitativa
	parte de los investigadores, mostrando la relación de las variables.	Correlación negativa	Nominal

3.5 Métodos y técnicas

Se llevó a cabo una investigación de característica descriptiva, con el objetivo de describir el comportamiento o estado de un número de variables e implica también tabular la información obtenida para poder ser usada por otros.

La estrategia seleccionada para la recolección de los datos es mediante la utilización y evaluación de recursos específicamente creados para pacientes dermatológicos, conocido como Teenager's Quality of Life Index (T-QoL) o Índice de calidad de vida de los adolescentes.

3.6 Instrumento para recolección de datos

El instrumento implementado para la recolección de datos es el Teenager's Quality of Life Index (T-QoL) o índice de calidad de vida de los adolescentes.

El T-QoL es un cuestionario que está diseñado para medir el impacto actual de cualquier enfermedad de la piel en la calidad de vida de los adolescentes, consta de 18 preguntas y está diseñado para personas de 12 a 19 años. Se explica por sí mismo y se puede entregar simplemente a la persona a quien se le pide que lo complete, sin necesidad de una explicación detallada.

Cualquier adolescente que tenga una afección o enfermedad de la piel lo puede completar. El tiempo promedio de llenado de este es de uno o dos minutos.⁵

Cada pregunta es respondida con: nunca, a veces o siempre. La puntuación de cada pregunta es la siguiente: Nunca = 0, A veces = 1, Siempre = 2. La puntuación total, se calcula sumando la puntuación de cada una de las 18 preguntas, lo que da como resultado un máximo de 36 y un mínimo de 0. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el deterioro de la calidad de vida.

3.7 Población y Muestra

Población: Pacientes adolescentes con diagnóstico de acné que asisten al IDCP.

Muestra: Es por conveniencia.

Técnica de muestreo: No probabilístico, que nos ayudara en el sentido de la facilidad de acceso, la disponibilidad de los pacientes de formar parte de la muestra, ya que es un tema sensible y será realizado en un intervalo de tiempo dado.

Criterios de Inclusión:

- Diagnosticado con acné.
- Estar entre la edad de 12-19 años (Adolescencia).
- Que los padres acepten llenar el consentimiento informado.
- Asistir al IDCP.

Criterios de Exclusión:

- Que los padres no acepten llenar el consentimiento informado.

3.8 Procedimientos para el procesamiento y análisis de los datos

Una vez recolectados los resultados se procederá a utilizar la información recopilada, utilizando los programas de computadora que faciliten la organización y difusión de los datos como lo son Microsoft Office Word 2016 con la intención de plasmar en gráficos las investigaciones, tabulaciones de datos en Microsoft Office Excel 2016.

Para hacer el análisis estadístico se procedió a utilizar el programa Epi Info™. Éste es un conjunto de herramientas de software, interoperables y de dominio público, diseñadas para la comunidad global de profesionales e investigadores dedicados a la salud pública. Permite la elaboración de formularios para el ingreso de datos y la construcción de bases de datos de un modo fácil, una experiencia personalizada para el ingreso de datos, y el análisis de datos con estadísticas, mapas y gráficos epidemiológicos para profesionales de salud pública que quizás no cuenten con conocimientos de tecnología informática.³⁶

3.9 Consideraciones éticas

Para la realización de este proyecto de investigación se contará con la aprobación de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz. El protocolo de investigación será aprobado por el Comité de Ética Institucional de UNIBE. El instrumento a utilizar “Índice de calidad de vida de los adolescentes” de la Cardiff University School of Medicine, solicito llenar un formulario en línea para asegurar la licencia instantánea de uso para la investigación. Los datos recolectados se utilizarán exclusivamente con interés académico y científico y no serán sometidos a manipulación de ningún tipo, respetando la carta del consentimiento informado que se le dio a cada paciente entrevistado.

Capítulo 4: Resultados

Capítulo 4: Resultados

Se entrevistaron un total de 100 adolescentes (n=100) que asistieron al IDCP en los meses Enero – Junio 2021, de los cuales todos completaron adecuadamente los formularios.

Del total de adolescentes entrevistados el 71% eran de sexo femenino y 29% del sexo masculino. Las edades comprendidas en la investigación eran de 12-19 años. El 37% tenían entre 12-14 años, el 47% tenían entre 15-17 años y el 16% tenía entre 18-19 años. La edad media en estos grupos fue de 15.24 años \pm 2.05 (desviación estándar con edades entre 12 y 19 años), una mediana de 15, un rango de 12-19, una Q25% de 14 y una Q75% de 17. El 26% de las femeninas entrevistadas tenían entre 12-14 años y el 11% los masculinos. El 33% de las femeninas tenían entre 15-17 años y el 14% los masculinos. El 12% de las femeninas tenían entre 18-19 años y el 4% los masculinos.

Gráfico 1. Distribución según el tipo de acné de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

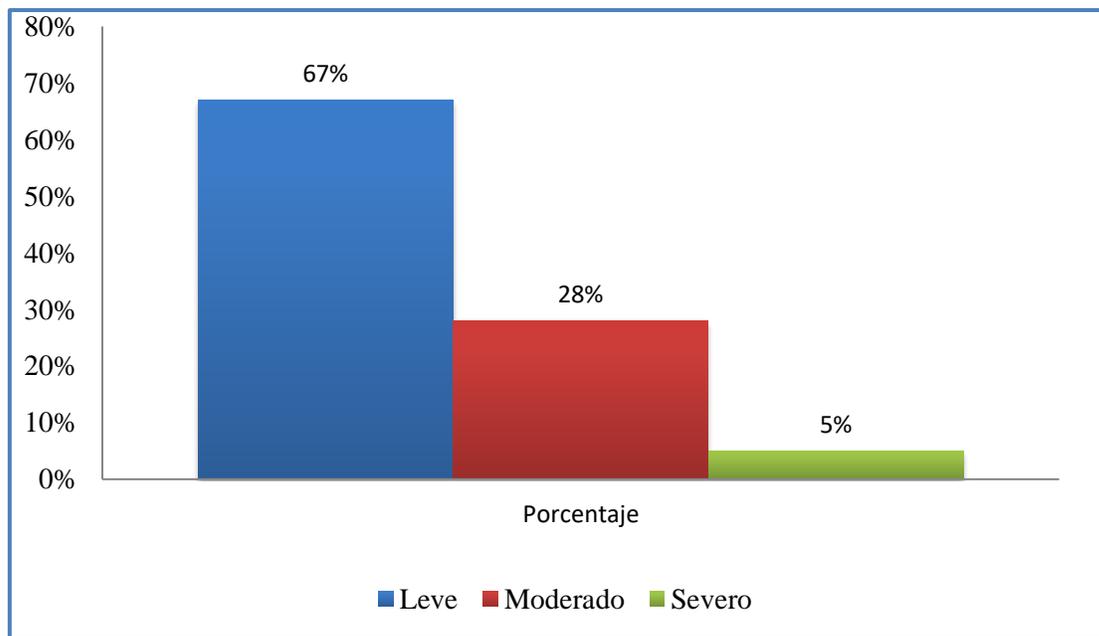


Gráfico 2. Distribución según calidad de vida de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

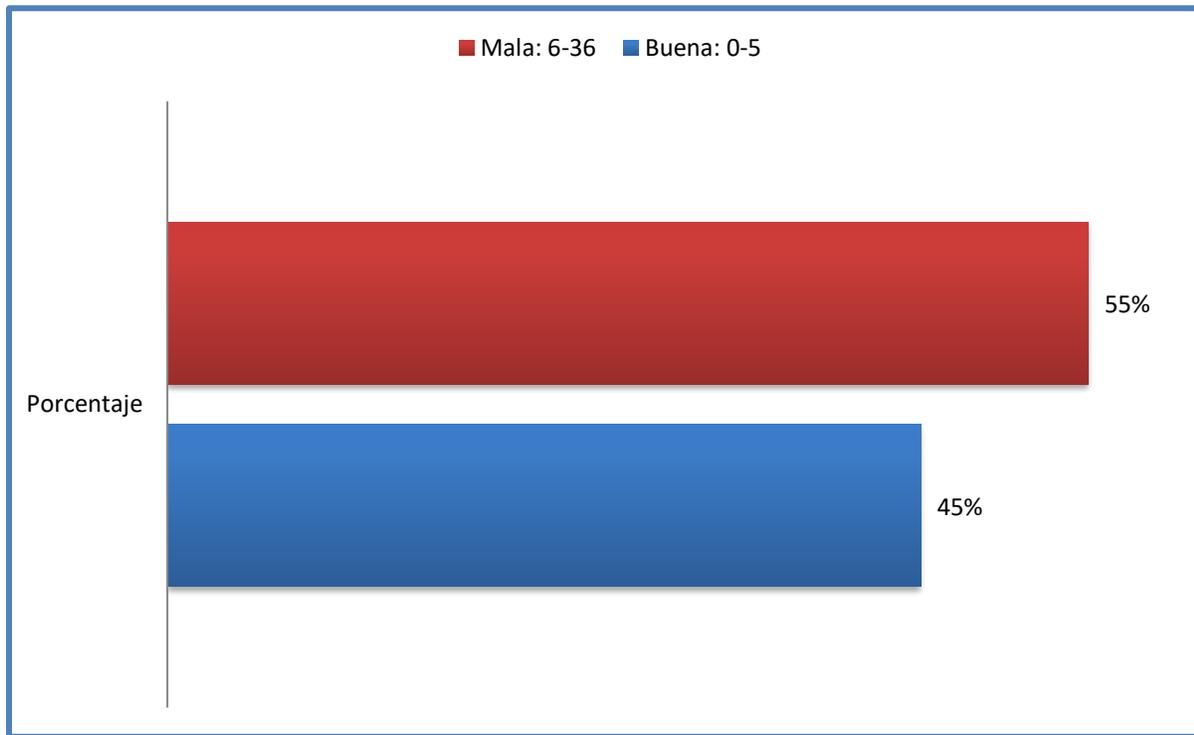
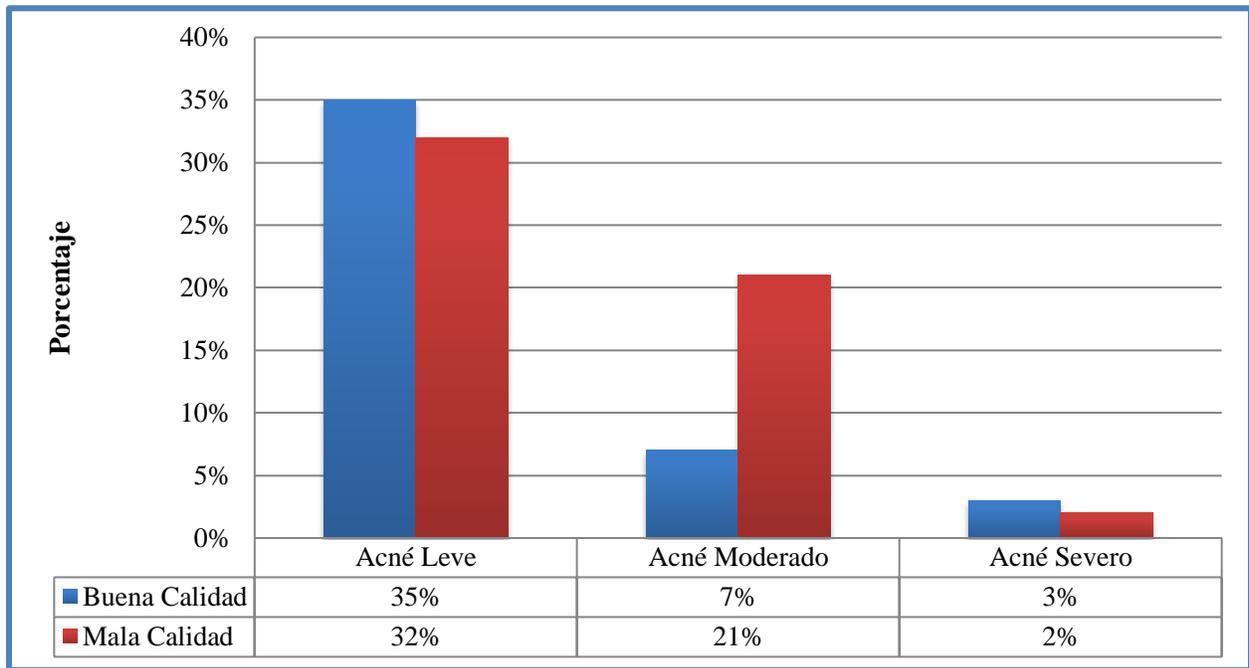


Tabla 1. Distribución según la calidad de vida de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

Calidad de vida	Nº	Desviación Estándar	Moda	Media	Mediana	Máximo	Mínimo	Q25%	Q75%
Puntuación	100	6.19	7	7.65	6.00	28	0	3	11

Gráfico 3. Asociación entre la severidad del acné y calidad de vida, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.



Nota: $p= 0.0408$

Gráfico 4. Asociación del sexo y la valoración de la puntuación en la percepción de la imagen de sí mismo, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero – Junio 2021.

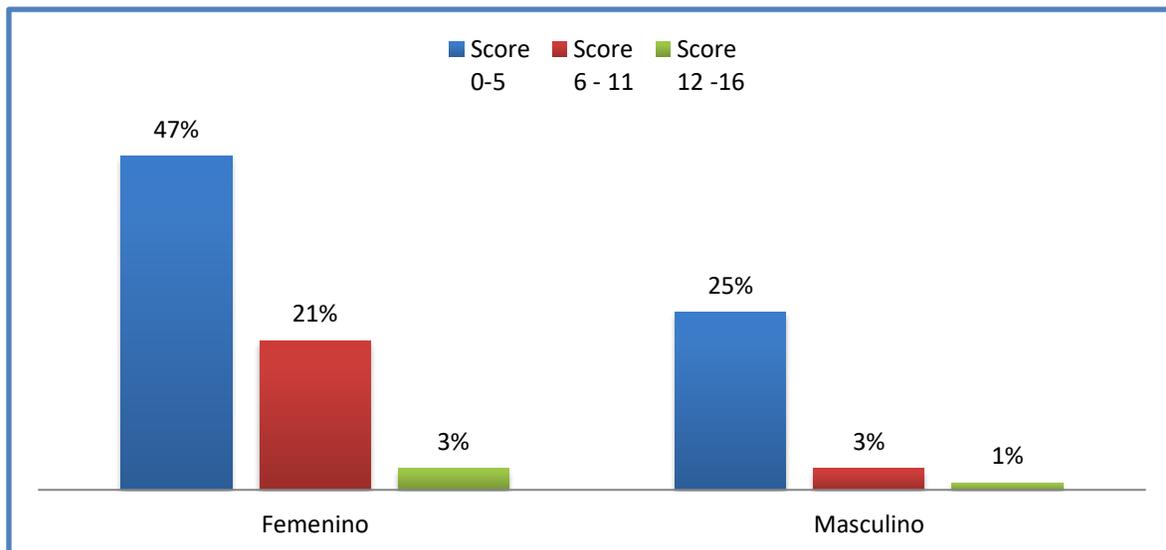


Gráfico 5. Asociación del tipo de acné y la valoración de la puntuación en la percepción de la imagen de sí mismo, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

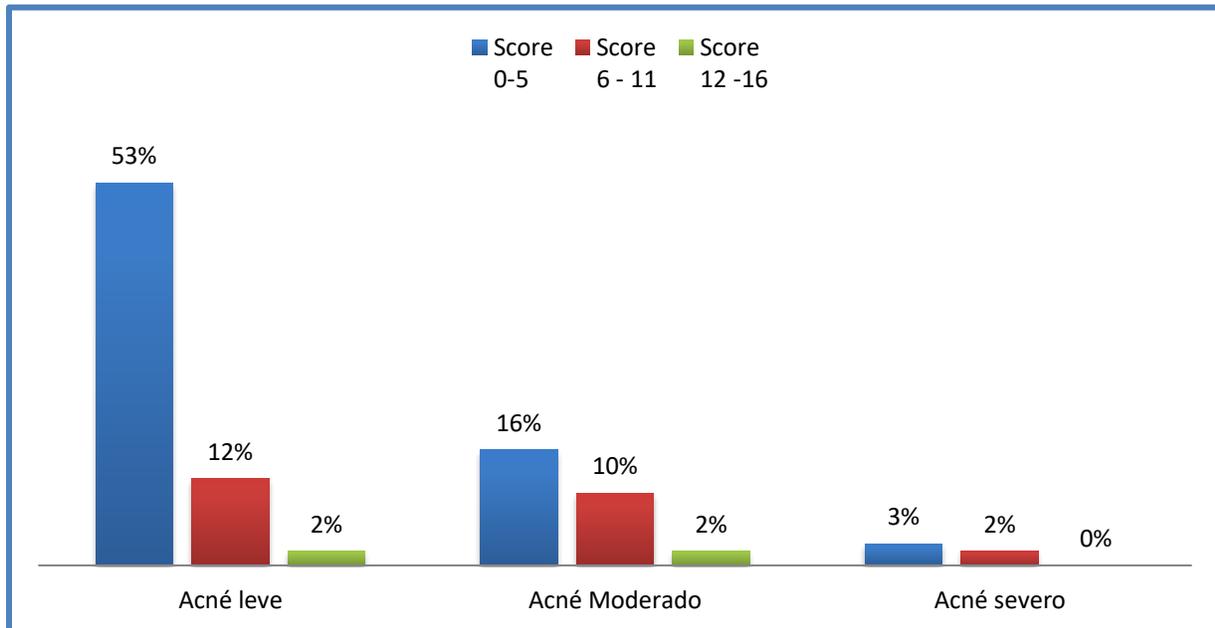


Gráfico 6. Asociación de la calidad de vida y la valoración de la puntuación en la percepción de la imagen de sí mismo, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

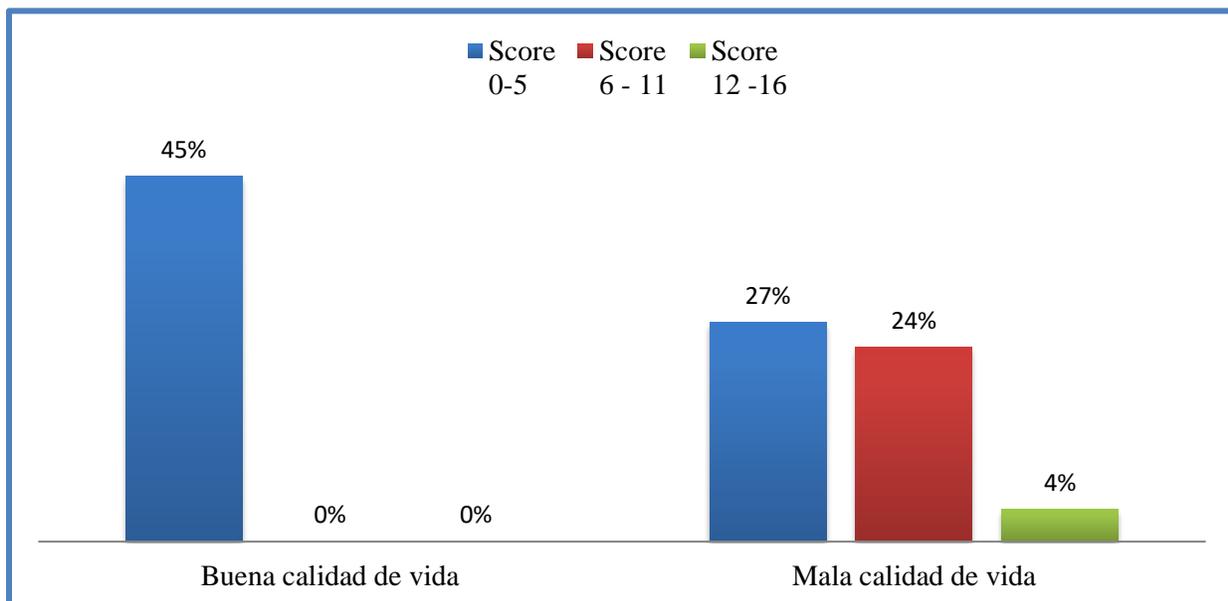


Gráfico 7. Asociación del sexo y la valoración de la puntuación en la percepción del bienestar físico y aspiraciones, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

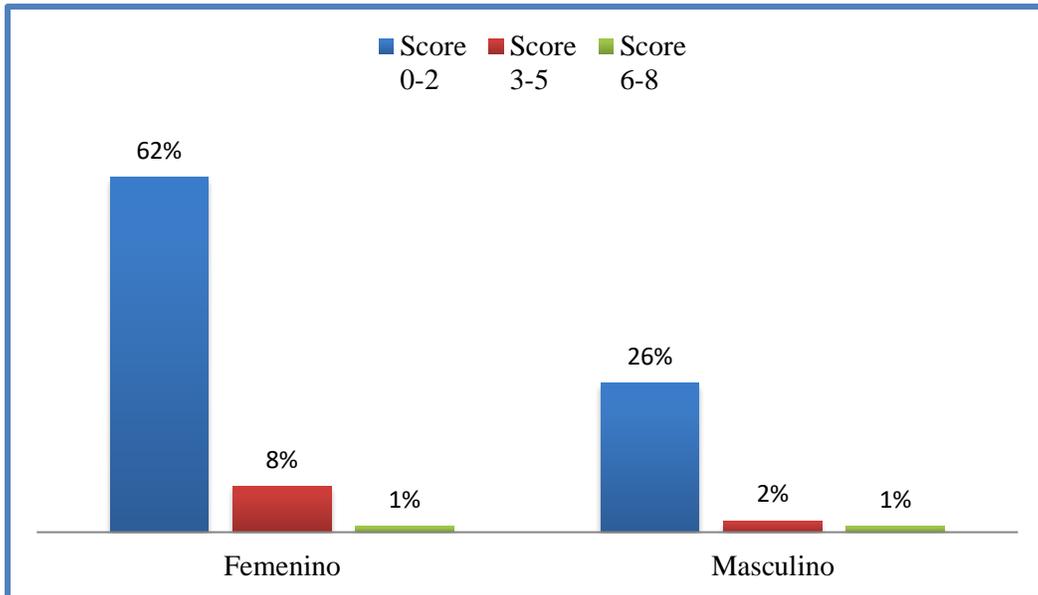


Gráfico 8. Asociación del tipo de acné y la valoración de la puntuación en la percepción del bienestar físico y aspiraciones, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

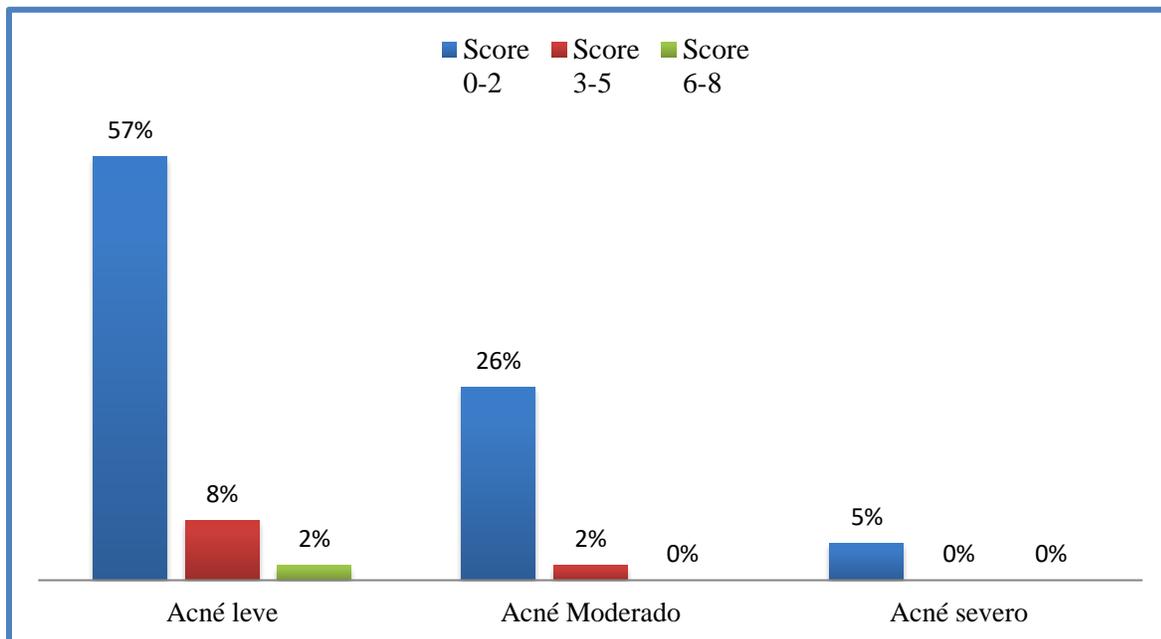


Gráfico 10. Asociación de la calidad de vida y la valoración de la puntuación en la percepción del bienestar físico y aspiraciones, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

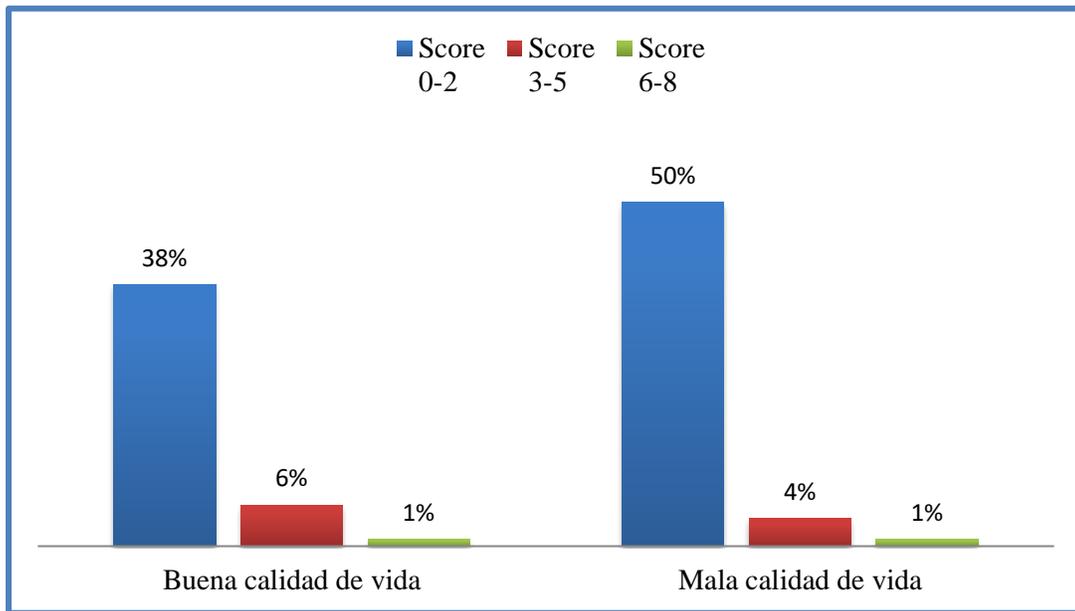


Gráfico 11. Asociación del sexo y la valoración de la puntuación del impacto psicológico y social, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

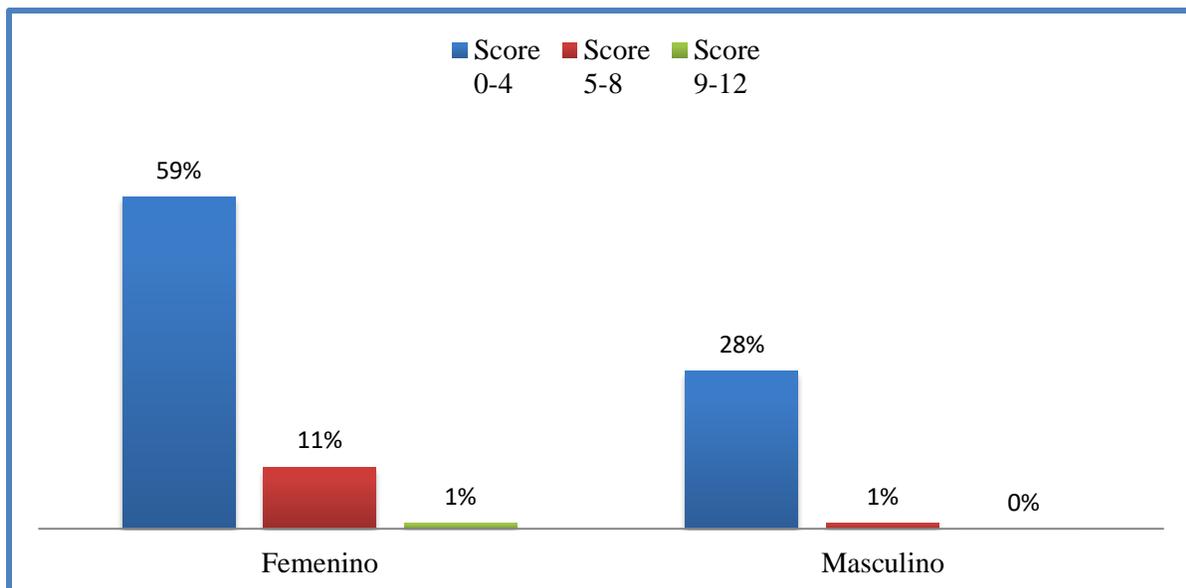


Gráfico 12. Asociación del tipo de acné y la valoración de la puntuación del impacto psicológico y social, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

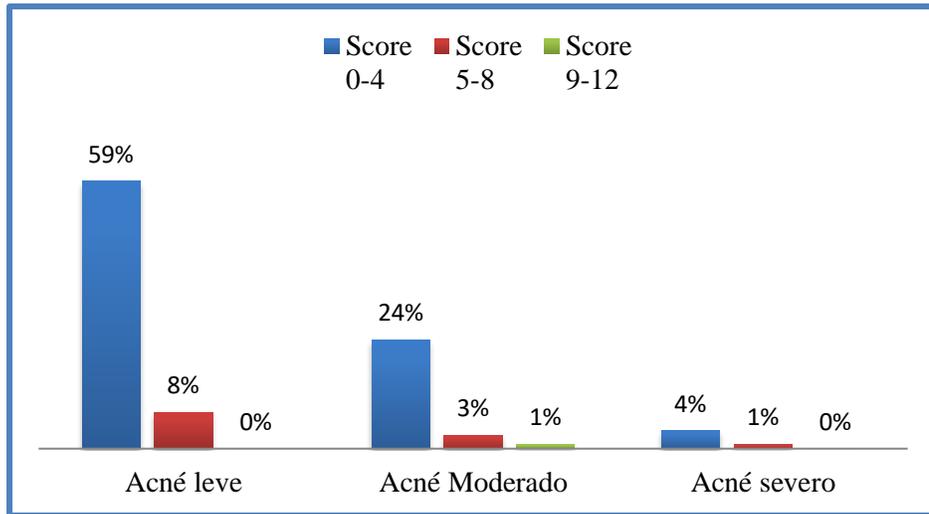


Gráfico 13. Asociación de calidad de vida y la valoración de la puntuación del impacto psicológico y social, de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

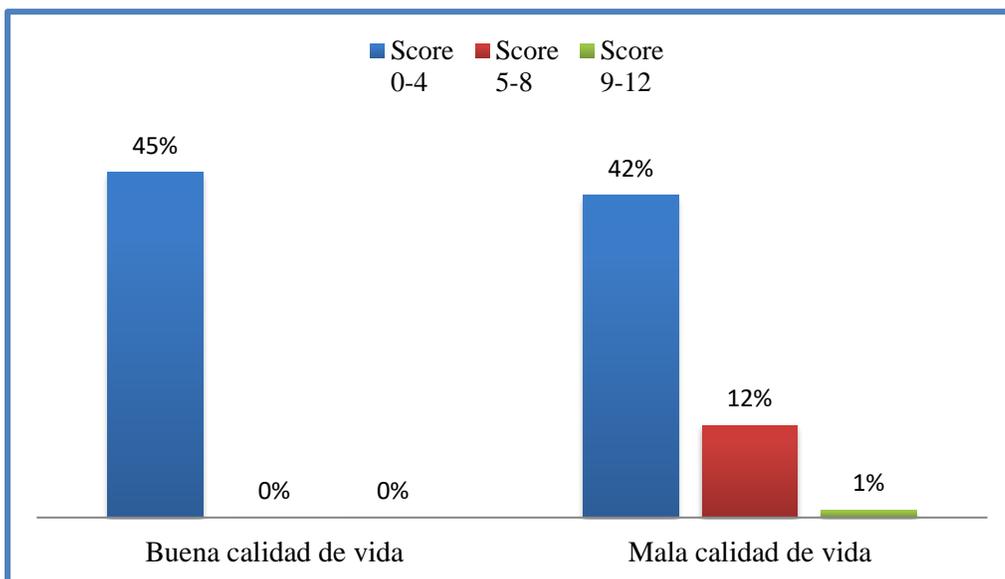


Grafico 14. Distribución según la frecuencia que los adolescentes se sienten preocupados por su futuro profesional, por su problema del acné cuando asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

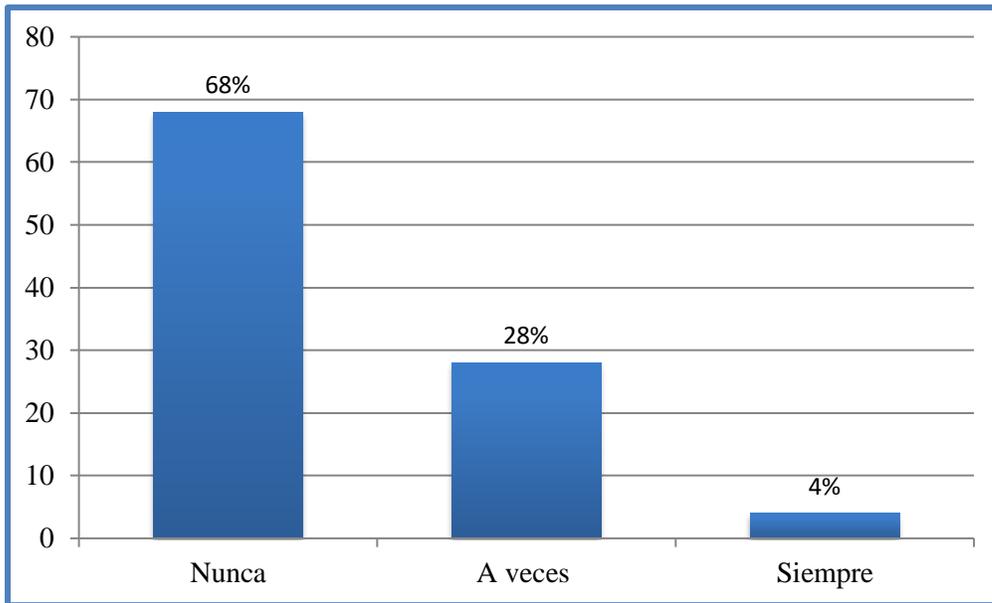


Tabla 2.

Asociación entre el tipo de acné y la preocupación de la afección del futuro profesional de los pacientes adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

Tipo de acné	Afección del futuro profesional			Total
	Nunca	A veces	Siempre	
Leve	47	20	0	67%
Moderado	17	8	3	28%
Severo	4	0	1	5%
Total	68	28	4	100%

Tabla 3. Distribución según la afección del rendimiento escolar debido al acné de los adolescentes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

Sexo	Nunca	A veces	Siempre	Total
Femenina	66	3	2	71%
Masculino	28	1	0	29%
Total	94	4	2	100%

Tabla 4. Asociación entre el tipo de acné y la afección del rendimiento escolar, debido al acné de los pacientes que asistieron al IDCP entre los meses de Enero - Junio 2021.

Tipo de acné	Nunca	A veces	Siempre	Total
Leve	63	3	1	67%
Moderado	27	0	1	28%
Severo	4	1	0	5%
Total	94	4	2	100%

Tabla 5. Distribución de la frecuencia de los componentes del T-QoL, de los adolescentes que asistieron al IDCP en los meses Enero – Julio 2021.

Componentes de la calidad de vida			
	Nunca	A veces	Siempre
1-Veces en que se siente cohibido/a o cortado/a por su problema del acné	56	41	3
2-Veces en que se siente molesto por su problema del acné	43	49	8
3-Veces en que se siente diferente por su problema del acné	56	26	18
4-Veces en que los adolescentes sienten que los demás se fijan en ellos, por su problema del acné	53	35	12
5- Veces en que se sienten avergonzados por su problema del acné	59	33	8
6- Veces en que se sienten incomodos cuando esta con otras personas, por su problema del acné	56	36	7
7- Veces en que los adolescentes evitan ir a lugares a los que le gustaría ir, por su problema del acné	83	13	4
8- Veces en que sienten la necesidad de cubrir las zonas afectadas, por su problema del acné	50	36	14

9- Veces que siente que sus estudios se ven afectados por su problema del acné.	94	4	2
10- Veces que los adolescentes se sienten preocupados por su futuro profesional, por su problema del acné	68	28	4
11- Veces que sienten dolor o molestias por su problema del acné	43	48	9
12- Veces que el sueño es afectado, por su problema del acné	87	12	1
13- Veces que esta de mal humor, por su problema del acné	51	41	8
14- Veces en que el adolescente piensa mucho en su problema del acné	48	36	16
15- Veces en que el adolescente evita conocer gente nueva por su problema del acné	78	16	6
16- Veces en que el adolescente recibe comentarios desagradables por su problema del acné	61	32	7
17- Veces en que la relación con los amigos es afectada por su problema de la piel	87	12	1
18- Veces en que las relaciones íntimas de los adolescentes son afectadas por su problema de la piel	90	9	1

Capítulo 5: Discusión y Conclusión

Capítulo 5: Discusión y Conclusión

El 37% de los pacientes adolescentes estudiados con acné tenían entre 12-14 años, el 47% tenían entre 15-17 años y el 16% tenía entre 18-19 años, con una edad media de 15.24 años \pm 2.05. Evidenciando que la población de 15-17 años es la de mayor incidencia, coincidiendo con Belliappa Pemmanda Raju y Umashankar Nagaraju (2017) en donde la edad media fue de 15,26 \pm 2,51 años (rango de 13 a 18 años) y ligera similitud en la mayoría de las edades con un 66% entre los 16–18 años y el Jhonatan Fernando Sajami Puertas y Eva María Zamora Talaverano (2017) de grupos etarios que presentan mayor frecuencia de acné vulgar son el de 18 a 32 años y el de 15 a 17 años con 58.1% y 28.5% respectivamente. A diferencia del estudio de Carlos Octavio Arroyo Movilla, Alejandra Barrios Villadiego, John Guarín Ardila, Juliana Linero Celín, Andrea Carolina Llanos Guzmán, Andrés Felipe Ramírez Gamero y Halime Rizcala Lozano (2019) con edad media obtenida de 19,47 (2.9 DS) años, con valores comprendidos entre los 12 y los 25 años de edad.

Respecto a la variable sexo, el 71% de adolescentes son de sexo femenino y 29% corresponde al sexo masculino, no hubo diferencia significativa entre el sexo de los pacientes evaluados ya que tienen resultados que coinciden con los antecedentes: Belliappa Pemmanda Raju y Umashankar Nagaraju (2017) revelan una relación mujer: hombre de 1,5: 1 y Carlos Octavio Arroyo Movilla, Alejandra Barrios Villadiego, John Guarín Ardila, Juliana Linero Celín, Andrea Carolina Llanos Guzmán, Andrés Felipe Ramírez Gamero y Halime Rizcala Lozano (2019) resaltan que hubo un mayor porcentaje de mujeres 65,6% (n=21), frente al género masculino 34.6% (n=11). A diferencia del estudio de Jhonatan Fernando Sajami Puertas y Eva María Zamora Talaverano (2017) con valores a mayor número de pacientes de sexo femenino de 50,3% que para el sexo masculino de 49,7%.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre el tipo de acné más común (**Grafico 1**) cabe resaltar que el acné leve fue el más común, con un 67% de los pacientes, el acné moderado con un 28% y en minoría con un 5% el acné severo, a diferencia del resultado del estudio de Carlos Octavio Arroyo Movilla, Alejandra Barrios Villadiego, John Guarín Ardila, Juliana Linero Celín, Andrea Carolina Llanos Guzmán, Andrés Felipe Ramírez Gamero y Halime Rizcala Lozano (2019) en donde demuestra que la gravedad del acné se distribuye principalmente en un acné moderado, en un 43,8%, seguido de un acné leve en un 37,5% y solo un 18,8% curso con acné severo.

Se categorizó la calidad de vida de acuerdo a los resultados obtenidos de la sumatoria de cada aspecto evaluado en la encuesta: Percepción de la imagen de sí mismo (0-16 puntos); Bienestar físico y aspiraciones (0-8 puntos); Impacto psicológico y social (0-12 puntos).

Del total de pacientes adolescentes encuestados, la valoración de la puntuación del T-QoL (0-36), (Grafico 2) muestra que fue de un 45% sin afectación de la calidad de vida debido al acné (0-5) y un 55% con afectación de la calidad de vida (6-36) resultando en una mayoría de pacientes adolescentes con su calidad de vida afectada debido al acné. La puntuación global del T-QoL (Tabla 2) fue de $7.65 \pm 6,19$ p 25=3,0 y p 75= 11,0, coincidiendo con el estudio en el 2017 de los autores Belliappa Pemmanda Raju y Umashankar Nagaraju en donde la puntuación media general de CDLQI (7,21 de un máximo de 30).

Sobre la percepción de la imagen en sí mismo de los encuestados, se asigna un total de puntos entre 0 y 8. A mayor cantidad de puntos, peor es la percepción en la imagen de sí mismos. El 72% de los encuestados obtuvo un valor entre 0-5 puntos, en su mayoría de sexo femenino. De estos, 53% sufre de acné leve, el 16% acné moderado y el 3% restante sufre de acné severo, un 45%

encajan dentro de “Buena calidad de vida”. 24% de los encuestados obtuvo un puntaje entre 6-11, donde 21% fueron de sexo femenino. 12% de sufre de acné leve, el 10% acné moderado y el 2% sufre de acné severo. El total de estos encuestados (24%), se categorizan como “Mala calidad de vida”. 4% de los encuestados obtuvo de 12-16 puntos. 2% sufren de acné leve, 2% con acné moderado y el 0% restante sufren de acné severo. Igualmente, este 4% se categoriza como “Mala calidad de vida”.

En comparación la autora Torres Mayanga, Cynthia Lucero en su estudio analítico de tipo transversal titulado “Asociación entre severidad del acné vulgar y nivel de autoestima en alumnos de un colegio del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021” revela el grado de severidad predominante del acné fue el grado 1 (84%), el 41 % de los alumnos con acné presentaron nivel de autoestima medio y 38% autoestima baja; en la mayoría no hubo afectación, así como un impacto mínimo en la calidad de vida. La autoestima no tuvo asociación significativa con la severidad del acné ($p=0,12$).¹⁰

De acuerdo al bienestar físico y aspiraciones futuras, se valora entre 0-8 puntos. 88% de los encuestados obtuvo un puntaje de 0-2, donde 57% sufren de acné leve, el 26% acné moderado y el 5% restante sufre de acné severo. 10% de los encuestados obtuvo 3-5 puntos, donde 8% sufre de acné leve, el 2% acné moderado y no hubo porcentaje con acné severo. Solo un 2% de encuestados obtuvo 6-8 puntos, de los cuales el 2% sufren de acné leve, 2% de acné moderado y sin población con acné severo.

Sobre la preocupación del futuro profesional debido al acné de los encuestados, estos respondieron con respuestas de nunca, a veces y siempre. El 68% de los encuestados respondió nunca, de estos el 47% sufre de acné leve, el 17% acné moderado y el 4% de acné severo. El 28%

respondió a veces, de estos el 20% sufre de acné leve, el 8% acné moderado y nadie tenía acné severo. El 4% respondió siempre, de estos no hubo población con acné leve, mientras que el 3% tenía acné moderado y el 1% restante sufre de acné severo. Considerando que la mayoría de la población, no se sienten preocupadas por su futuro profesional debido al acné.

De acuerdo a la variable de la afección del rendimiento escolar debido al acné, de los encuestados, estos respondieron con respuestas de nunca, a veces y siempre, resultando que el 94% de los encuestados respondió nunca, el 66% fueron de sexo femenino y un 28% de masculinos y de estos el 63% sufre de acné leve, el 27% tiene acné moderado y el 4% tiene acné severo. El 4% respondió a veces, el 3% fueron de sexo femenino y el 1% masculinos y de estos el 3% sufre de acné leve y el 1% tiene acné severo, sin población con acné moderado. El 2% respondió siempre, 2% fueron de sexo femenino y no hubo masculinos, de estos el 1% sufre de acné leve y el 1% tiene acné moderado, sin presencia de acné severo. Considerando que la mayoría de los adolescentes con acné, no se ven afectados en el rendimiento escolar debido al acné.

Conforme al impacto psicológico y social, 87% obtuvo un puntaje de 0-4, donde 59% de estos sufre de acné leve, el 8% acné moderado y sin personas de acné severo con esa puntuación. 12% de los encuestados obtuvo de 5-8 puntos, donde 8% sufre de acné leve, 3% acné moderado y el 1% restante sufre de acné severo. Solo un 1% obtuvo un puntaje de 9-12, el cual tuvo 1% con acné moderado y 1% sufre de acné severo, sin haber población con acné leve. Coincidiendo con el estudio de Belliappa Pemmanda Raju y Umashankar Nagaraju (2017) en donde menciona que la puntuación media de CADI fue de 4,9, siendo una puntuación baja. Esto implicaba que, en general, los estudiantes se vieron levemente afectados psicológicamente. Esto podría deberse a la mayor prevalencia de acné leve entre los adolescentes.

En cuanto a la asociación de la severidad del de acné y la calidad de vida (**Grafico 3**) se puede observar que los pacientes que tenían acné leve un 35% tenían buena calidad de vida y un 32% tenían mala calidad de vida. Los que tenían acné moderado, un 7% tenían buena calidad de vida y un 21% tenían mala calidad de vida y con acné severo, el 3% tenían buena calidad de vida y un 2% tenían mala calidad de vida, revelando una estrecha asociación entre la severidad del acné y la calidad de vida ($p<0.05$). En comparación con el estudio realizado por los autores Jhonatan Fernando Sajami Puertas y Eva María Zamora Talaverano (2017), reveló que los niveles de calidad de vida fueron: alteración moderada, 44.7%; alteración leve 40.8%; alteración grave 14% y sin alteración 0.6%. Los grados de severidad del acné fueron: moderado, 53.1%; leve 35.8%; severo 10.1% y muy severo 1.1% revelando que no existe asociación entre los niveles de calidad de vida y los grados de severidad de acné vulgar ($p>0.05$).

En conclusión, se puede observar que, de acuerdo a los datos recolectados, el acné compromete en su mayoría la calidad de vida de los adolescentes, de acuerdo a los hallazgos del T-QoL se vio un cambio significativo de la calidad de vida. El impacto que genera el acné es multidimensional, sin embargo, hubo un gran porcentaje de los pacientes encuestados con una buena percepción de la imagen de sí mismos a pesar de la enfermedad. No encontramos afección de la escolaridad de estos y sus aspiraciones futuras en el ámbito profesional no se vieron comprometidas en lo absoluto. Debemos tener en cuenta que, existe asociación estadística entre la severidad del acné vulgar y la calidad de vida, ya que mientras más severo el acné implica más lesiones en la cara y mayor afección de la calidad de vida.

Capítulo 6: Recomendaciones

Capítulo 6: Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se procede a proponer las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda al médico tratante, evaluar el aspecto psicosocial del paciente con acné, de tal manera que, al proporcionar el tratamiento farmacológico, se dé un tratamiento integral que permita una mejoría más rápida y sostenida.
- Realizar campañas para educar y concientizar a los padres y/o tutores de los adolescentes acerca de la repercusión del acné en el diario vivir del paciente.
- Educar a los pacientes y hacer partícipes a los padres y/o tutores sobre la adherencia al tratamiento médico multidisciplinario de dermatología para mejorar su calidad de vida.
- Realizar nuevos estudios sobre la calidad de vida en otras patologías dermatológicas crónicas que alteran el aspecto físico, como vitíligo y psoriasis, con la finalidad de lograr un mejor enfoque terapéutico.

Referencias Bibliográficas

1. Carolyn Goh, Carol Cheng, George Agak, Andrea L. Zaenglein, Emmy M. Graber, Diane M. Thiboutot & Jenny Kim. (2019). Fitzpatrick's Dermatology 8th Edition. New York: McGraw Hill Medical. Obtenido de: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2570§ionid=21041988>
5
2. Clinic, M. (2020). Acné definición. Mayo Clinic. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acne/symptoms-causes/syc-20368047#:~:text=El%20acn%C3%A9%20es%20un%20trastorno,personas%20de%20todas%20las%20edades.>
3. Klaus Wolff, Richard Allen Johnson, Arturo P. Saavedra. (2014). Fitzpatrick. Atlas de Dermatología Clínica. Mcgraw-Hill Interamericana Editores.
4. Luis Francisco Pantoja-Villa, Diana Elizabeth Medina-Castillo, Maria Emiliana Aviles-Sanchez. (2019). Depresión y calidad de vida en pacientes con acné al inicio y al final del tratamiento. Dermatol Rev Mex, 123-143. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=86668>
5. Sandra Muvdi, Socorro Moreno & Laura Charry. (2020). Evaluación de calidad de vida en pacientes con acné: validación de una escala de medición. Med Cutan Iber Lat Am, 29-40. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=93977>
6. Belliappa Pemmanda Raju, Umashankar Nagaraju. (2017). Quality of life among adolescents with acne in a tertiary referral centre in Bangalore, South India. Indian Journal of Paediatric Dermatology, 94-99. Obtenido de: <https://www.ijpd.in/article.asp?issn=2319-7250;year=2017;volume=18;issue=2;spage=94;epage=99;aulast=Raju>

7. Mohammad Taqhi Noorbala, Bahareh Mozaffary & Mohammad Noorbala. (2016). Prevalence of acne and its impact on the quality of life in high school-aged adolescents in Yazd, Iran. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 12-15. Obtenido de: <http://www.jpap.com.pk/index.php/jpap/article/view/302>

8. Jhonatan Fernando Sajami Puertas & Eva María Zamora Talaverano. (2017). Calidad de vida con escala Cadi y su relación con la severidad del Acné Vulgar mediante escala GAGS. Hospital Regional Lambayeque. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34208/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n%20%282%29.pdf>

9. Anaba, E. L. (2019). Quality of Life of Assessment in Adolescents with Facial Acne Vulgaris: Impact of Family History, History of Treatment. *Dermatology Clinics & Research*, 232-237. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/347950664_Quality_of_Life_of_Assessment_in_Adolescents_with_Facial_Acne_Vulgaris_Impact_of_Family_History_History_of_Treatment

10. Torres Mayanga, C. L. (2021). Asociación entre severidad del acné vulgar y nivel de autoestima en alumnos de un colegio del distrito de José Leonardo Ortiz, 2021. Lambayeque – Perú. Obtenido de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9224>

11. Fattori, M. d. (2015). Afectación de la calidad de vida en pacientes con acné. Sede Regional Rosario: Universidad Abierta Interamericana. Obtenido de: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC131566.pdf>

12. Mariana Saldaña & Leonel Fierro-Arias. (2019). Acné y depresión. *Dermatol Rev Mex*, 18-24. Obtenido de: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/acne-y-depresion/>

13. B. Dreno, J. Shourick, D. Kerob, A. Bouloc & C. Taïeb. (2019). The role of exposome in acne: results from an international patient survey. *European Academy of Dermatology and Venereology*. Obtenido de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.16119>
14. Barandiarán, J. L. (2015). 'Calidad de vida y su relación con el Acné Juvenil Inflamatorio en una clínica privada de Lima Metropolitana 2015. Lima-Peru: USMP. Obtenido de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2573>
15. Guim, E. A. (2018). Características epidemiológicas del acné en la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31280>
16. Carla María Cabrera Salaberri, María Lara González y Sara González Lastra. (2019-2020). Estudio sobre incidencias de acné y factores agravantes psicosociales en estudiantes de medicina. España, Cádiz: Universidad de Cádiz. Obtenido de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20309/%C2%BFEstudio%20sobre%20incidencias%20de%20acne%20y%20factores%20agravantes%20psicosociales%20en%20estudiantes%20de%20medicina%C2%BF.pdf?sequence=1>
17. Gibert Maza-Ramos, Eduardo Liquidano-Pérez, Marimar Saéz-de-Ocariz & Luz Orozco-Covarrubias. (Septiembre-Octubre de 2018). Acné juvenil, tratamiento por el pediatra. ¿Cuándo enviar al especialista? *Acta Pediatr Mex*, págs. 307-313. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm185f.pdf>
18. Bernabéu, A. (Septiembre de 2008). Acné. Etiología y tratamiento. Elsevier, págs. 76-80. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-acne-etilogia-tratamiento-13126071>
19. Muñoz, M. J. (2001). El acné y su tratamiento. Elsevier., 71-81.1 Obtenido de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-acne-su-tratamiento-13018369>

20. Corrales, M. A. (2016). Acné de causas endocrinológicas. SciELO. Obtenido de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100211
21. Evelyn Rodríguez-Cavallini & Pablo Vargas-Dengo. (2004). Etiología bacteriana y susceptibilidad a antibióticos en pacientes con acné. Rev Biomed, 101-106. Obtenido de: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/378>
22. Dréno, B. (2017). What is new in the pathophysiology of acne, an overview. European Academy of Dermatology and Venereology. Obtenido de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.14374>
23. Carlos Octavio Arroyo Movilla, Alejandra Barrios Villadiego, John Guarín Ardila, Juliana Linero Celín, Andrea Carolina Llanos Guzmán, Andrés Felipe Ramírez Gamero y Halime Rizcala Lozano. (2019). Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) de los pacientes con acné del Hospital Universidad del Norte durante el periodo comprendido del año 2019. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte División Ciencias de la Salud. Obtenido de: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9087>
24. A. Kaminsky, M. Florez-White, M. I. Arias, E. Bagatin. (2015). Clasificación del acné: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014. Med Cutan Iber Lat Am, 18-23. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58524>
25. Juan Fernando Bustamante Machuca & David Esteban Tamayo Webster. (2020). Características clínicas del acné y su relación con el índice de masa corporal en estudiantes de 15 a 18 años del Colegio “Antonio Ávila Maldonado”. Cuenca, 2019. Cuenca – Ecuador. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34208>
26. Association, A. A. (2020). Acne Clinical Guideline. American Academy of Dermatology Association (AAD). Extraído de: <https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/acne>

27. Patricia, T. C. (2018 - 2019). Prevalencia de Acné en adolescentes. Hospital Provincial General Docente Riobamba diciembre 2018 – mayo 2019. Riobamba – Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud. Obtenido de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5811>
28. Prof Hywel C. Williams, Robert P. Dellavalle & Sarah Garner. (2012). Acne vulgaris. Science Direct, 361-372. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673611603218>
29. Abhineetha Hosthota, MD; Swapna Bondade, MD; Vinay Basavaraja, MD. (2016). Impact of Acne Vulgaris on Quality of Life and Self-esteem. 121-124. Obtenido de: https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/issues/articles/ct098008121_hosthota.pdf
30. Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, 161-164. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
31. Menoscal, M. H. (2018). Impacto de la adherencia al tratamiento en el grado de severidad, calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de acné vulgar. Consulta externa de dermatología. Hospital Luis Vernaza. 2017. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de: <http://201.159.223.180/handle/3317/12002>
32. Medicine, C. U. (2020). Quality of life questionnaires. United Kingdom: Cardiff University School of Medicine. Extraído de: <https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires>
33. Isa, R. I. (2009). Forty-three years of the Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel “Dr. Huberto Bogaert Díaz” (IDCP). Med Cutan Iber Lat Am. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=24185>

34. (2021). Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz» Instituto Dermatológico realiza más de 650 mil consultas. Santo Domingo: IDDCP. Extraído de: <https://dermatologico.org.do/>
35. Vargas Argotes, R. C. (2020). Acné: Un abordaje global de sus tipologías y fisiopatologías. Revista Innovación Estética, 1-14. Obtenido de: <https://innovacionestetica.indecsar.org/revista/index.php/innest/article/view/7>
36. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Actualizado en diciembre 2019. Epi Info™ para la web y la nube. Sitio web oficial. Obtenido de: https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html

ANEXOS

Anexo 1: Presupuesto

Consumos	Descripción	Presupuesto RD\$
Transporte	Ir al IDCP y a las reuniones de continuación de la investigación.	1500.00
Impresión	Plasmar el proyecto a físico.	2000.00
Impresión de cuestionarios	Consentimiento y cuestionarios en físico a los pacientes.	800.00
Presupuesto de Emergencia	Situaciones no previstas.	1000.00
Total		\$: 4,500.00

Anexo 2: Cronograma

	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021
Bosquejo del tema de Investigación	■					
Revisión bibliográfica	■	■				
Asesoramiento Clínico		■	■	■	■	

Anexo 3: Ubicación geográfica



Anexo 4: Cuestionario

CUESTIONARIO DERMATOLÓGICO DE CALIDAD DE VIDA PARA ADOLESCENTES

Nombre:

Fecha:

Diagnóstico (si lo conoces):

Puntuación:

El objetivo de este cuestionario es medir cuánto afecta tu problema de la piel a tu calidad de vida en este momento.

Por favor, señala con una "X" un recuadro de cada pregunta.

Imagen de ti mismo/a

	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Te sientes cohibido/a o cortado/a por tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Te sientes molesto/a por tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Sientes que te ves diferente debido a tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Sientes que la gente se fija en ti debido a tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Sientes vergüenza debido a tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Te sientes incómodo/a cuando estás con otras personas debido a tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Evitas ir a lugares a los que te gustaría ir por tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Sientes la necesidad de cubrir las zonas afectadas por tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bienestar físico y aspiraciones futuras

9. ¿Tu problema de la piel afecta a tus estudios o tu trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Te preocupa que tu problema de la piel pueda afectar a tu futuro profesional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Sientes dolor o molestias debido a tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Tu problema de la piel te afecta al sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impacto psicológico y en las relaciones

13. ¿Te pones de mal humor por tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Crees que piensas mucho en tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Evitas conocer gente nueva debido a tu problema de la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Recibes comentarios desagradables sobre tu piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Crees que tu problema de la piel afecta en la relación con tus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Crees que tu problema de la piel afecta en tus relaciones íntimas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, comprueba que has respondido a TODAS las preguntas. Muchas gracias.

© Teenagers' Quality of Life Index (T-QoL); MKA Basra, MS Salek, AY Finlay, July 2011.
Este documento no debe ser copiado sin el permiso de los autores.

Anexo 5: Carta de Consentimiento Informado



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Este trabajo de investigación titulado **“Calidad de vida en pacientes adolescentes con acné del Instituto Dermatológico Humberto Bogaert Díaz entre los meses de Enero - Junio 2021”** tiene como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes adolescentes con acné, que asisten al IDCP en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana entre los meses de Enero – Junio 2021, de modo poder crear nuevas estrategias para el paciente y así disminuir la gravedad de las consecuencias.

La participación de cada paciente incluye completar información, en una escala sobre calidad de vida que está diseñado para adolescentes y adultos jóvenes con acné, con el fin de evaluar el malestar emocional del paciente con el padecimiento: Teenager's Quality of Life Index (T-QoL). Esta encuesta será realizada personalmente por ellos, acompañados por sus padres y/o tutores con una duración de aproximadamente 2 minutos.

Los datos recolectados se utilizarán exclusivamente con interés académico y pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, estos serán manejados responsablemente, velando siempre proteger la confidencialidad de la información dada, de tal forma que, en el momento de la recolección de data, no se visualizara o mencionara las informaciones personales.

La investigación es totalmente de manera electiva y voluntaria, tanto el paciente como el padre y/o tutor, tiene derecho a rehusarse de participar o retirarse de la investigación en cualquier momento, sin verse sometido a alguna consecuencia o penalidad. En este proyecto de investigación, el paciente también reconoce que no recibirá ningún beneficio médico o económico.

Para la realización de este proyecto de investigación se cuenta con la aprobación de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y el Instituto Dermatológico y de Cirugía de piel Dr. Huberto Bogaert Díaz. El protocolo de investigación está aprobado por el Comité de Ética Institucional de UNIBE y del Instituto Dermatológico y de Cirugía de piel Dr. Huberto Bogaert Díaz.

Se le informara al participante y a los padres tutores, que, si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas sin ningún remordimiento en cualquier momento durante su participación. En caso de alguna duda, o de necesitar contactar al investigador, escribir a la dirección de correo electrónico: amadera1@est.unibe.edu.do

AUTORIZACIÓN

Yo como padre y/o tutor _____, con cédula de identidad no. _____ a través del investigador, he comprendido las informaciones dadas. Voluntariamente he decidido dar mi consentimiento para que mi hijo(a) _____, sea participe en la investigación sobre la **“Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes adolescentes con acné del Instituto Dermatológico Humberto Bogaert Díaz entre los meses de Enero – Junio 2021”**. He conocido la naturaleza y los propósitos de la investigación. Conozco de manera clara los riesgos y beneficios que implica la participación. Han sido respondidas las preguntas acerca de la investigación y entiendo que los datos obtenidos en este estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Padre y/o Tutor

Firma del investigador

Fecha

Anexo 6: Aprobación del comité de ética de la Universidad Iberoamericana.

Thursday, March 4, 2021

UNIBE
Forjando líderes!

CAMBIOS A APLICACION SCREENER ESTUDIANTEL AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Decanato de Investigación Académica UNIBE

Código de Aplicación

CEI2021CAMBIOS-20

CODIGO DE APLICACIÓN INICIAL

CEI2021-28

Nombre del Estudiante #1

Arthur Madera Mejia

Matrícula del Estudiante #1

150287

Correo Electrónico del Estudiante #1

amadera1@est.unibe.edu.do

Motivo por el cual esta completando esta aplicación:

Adjuntar carta de centro u hospital

Teléfono del Estudiante #1

(829) 592-6563

Teléfono del Estudiante #@

Carrera:

Medicina

Nombre del Profesor o Asesor:

Arisмени Benítez

Correo Electrónico del Profesor o Asesor:

a.benitez@prof.unibe.edu.do

Nombre del Proyecto

Calidad de vida en pacientes adolescentes con Acné del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz en el período de Enero 2021 – Junio 2021

El estudio es:

Prospectivo

El estudio tiene un enfoque:

Cualitativo

Cuantitativo

El diseño del estudio es:

No Experimental

Descripción del diseño de estudio

Experimental (con asignación aleatoria)

Ejemplos: pretest-postest con grupo control, tratamientos alternos con pretest, longitudinales, factoriales, cruzados, entre otros.

Cuasi Experimental

Ejemplos: series temporales, series temporales interrumpidas, caso control, con grupo control sin pretest, entre otros.

No Experimental

Ejemplos: correlacional, observacional, estudio de caso, entre otros.

Cuestionarios, escalas u otros anexos



Carta de clínicas/hospitales o instituciones externas (Puede subir varios documentos)



La selección de la muestra será:

No probabilística

La muestra está conformada por:

Menores de 18 años

Describe brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación

Esta investigación consiste en dar a conocer más sobre la calidad de vida de los pacientes

adolescentes diagnosticados con Acné, a lo largo de un periodo de tiempo escogido con antelación, el cual corresponde al intervalo existente entre los meses de Enero y Junio 2021, con un material previamente hecho para la toma de los datos que es el Teenager's Quality of Life Index (T-QoL) un cuestionario que está diseñado para medir el impacto actual de cualquier enfermedad de la piel en la calidad de vida de los adolescentes. Será dado a cada padre, con una carta de consentimiento que explicará los detalles y será llenado por el paciente que tenga los criterios de inclusión.

Describe si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo

No existe ningún riesgo.

Describe el mecanismo a través del cual asegurará la confidencialidad de los datos

Los datos recolectados se utilizarán exclusivamente con interés académico y científico y no serán sometidos a manipulación o alteración de ningún tipo. Para mantener la constancia de la confidencialidad de los participantes no se visualizará o mencionará las informaciones personales de los pacientes a estudiar. Como responsabilidad de nosotros los investigadores tomaremos medidas de seguridad para proteger la confidencialidad de los datos, los cuales serán manejados de manera confidencial e independiente, de tal forma que en el momento de la recolección de datos estos no sean identificados.

Se le informará al participante y a los padres tutores, que si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas sin ningún remordimiento en cualquier momento durante su participación en el. La investigación es totalmente voluntaria, tanto el paciente como el padre y/o tutor tiene derecho a rehusarse de participar o retirarse de la investigación en cualquier momento, sin verse sometido a alguna consecuencia o penalidad.

Fecha estimada de recolección de datos

Tuesday, June 1, 2021

Por favor anexe:

1. El formulario de consentimiento informado que firmarán los participantes (ver Manual de Ética de UNIBE, el cual contiene una guía sobre cómo elaborar formularios de consentimiento).

Aplicación anterior



Adjunto se encuentra un modelo para esta carta. Una vez obtenga esta carta adjúntela al formulario en el siguiente enlace

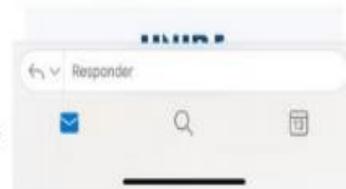
<https://form.jotform.com/cueto/cambios-a-aplicacion>. Cuando realice este proceso, su aplicación será aprobada en un tiempo de 5-15 días laborables.

Saludos,

Rosa Hilda Cueto

Coordinadora del Comité de Ética de Investigación

r.cueto@prof.unibe.edu.do



2. La carta de clínicas/hospitales o instituciones externas que le permitirán acceso a sus expedientes o pacientes (la carta está disponible en la página web del Decanato de Investigación)

*Las investigaciones realizadas con niños deben obtener el consentimiento de los padres o tutores legales del niño. Además del consentimiento escrito, el investigador debe obtener el consentimiento verbal del niño.

*En caso de los que el participante no sepa escribir, la firma se debe sustituir por una impresión de la huella dactilar del participante.

Formulario de consentimiento informado



Referencias

1. Dahlinger, A. & Yassaee, M. (2014). What types of research designs exist? University of St. Gallen.
2. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. (marzo, 2009). Levels of Evidence.
3. Rohrig, B., Du Prel, J.B., Wachtlin, D., & Blettner, M. (2009). Types of studies in medical research. Deutsches Arzteblatt International, 106 (15), 262-8.
4. Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference.

Para uso administrativo

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Signature

Get Page URL

<https://www.jotform.com/edit/4906771059218026994>

Fecha de revisión

Monday, March 8, 2021

Anexo 7: Aprobación del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz.



Por medio de la presente certifico que el estudiante ARTHUR NADEFA de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) pueden realizar su trabajo de grado a partir de los expedientes médicos de este hospital.

Como centro hospitalario, confirmamos que nuestro manejo de los expedientes se adhiere a las normas éticas nacionales e internacionales en materia de protección de participantes humanos.

Nombre: Dr. JUAN PERICHE
Cargo: Director Comité ético
Número de Contacto: 809 8151000
Firma: Juan Periche
Fecha: 3/3/2021

Sello



Anexo 8: Aprobación del comité de ética del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz.



2021-03

24 de Febrero de 2021.-

Señor:
Arthur Emmanuel Madera Mejía
Sus manos.-

Distinguido Sr. Madera:

Sirva la presente como aprobación expedita al protocolo del Anteproyecto de tesis para optar por el título de Doctor en Medicina: **Calidad de vida en pacientes adolescentes con Acné del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz", en el periodo de Enero 2021 - Junio 2021.**

Esta aprobación tiene validez de un año a partir de esta fecha. Al término de este periodo de no haber terminado el estudio deberá solicitarse por escrito la renovación acompañado del estado del estudio también por escrito.

Una vez finalizado el estudio debe notificar a este Comité por escrito un resumen del estudio. Cualquier posible efecto adverso reportado en uno de los voluntarios debe ser notificado a este Comité por escrito.

Atentamente,


Dr. Juan Periche Fernández
Coordinador Comité de Ética
IDCP-DHBD.-



Anexo 9: Aprobación de licencia del cuestionario de Índice de Calidad de Vida en Adolescentes en Dermatología (T-QoL).

Dermatology Quality of Life - Licensing

Dear Dr. Arismendy Benitez,

This e-mail confirms a free licence (License ID CUQoL3064) has been granted to you to use the DLQI for the purposes of your study (CEI2021-28 - Life Quality in in teenager with acne) in accordance with the [terms and conditions](#) of the licence.

You can download the questionnaire from [our website](#).

Please note: You must include the appropriate copyright statement at the end of every copy of the questionnaire. For the DLQI this is: '© Dermatology Life Quality Index. AY Finlay, GK Khan, April 1992'.

If you require further information, please contact: dermqol@cardiff.ac.uk

Regards,

Hillary Barton