

Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

**“AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON ACNÉ”**

Autor: Fattori, María de Lourdes

Tutor: Prof. Dra. Recarte, Mónica

E-mail del autor: luli_fattori@hotmail.com

Fecha de presentación: Julio de 2015

Fecha de defensa: 7 de Agosto de 2015

INDICE

Resumen-----	3
Introducción-----	5
Marco teórico-----	7
Material y Métodos-----	15
Análisis estadístico-----	18
Resultados-----	19
Discusión-----	27
Conclusión-----	30
Bibliografía-----	31
Anexo I-----	34

RESUMEN

Introducción: El acné es una patología muy frecuente y tiene un impacto sustancial en la calidad de vida de los pacientes. Este estudio se llevó a cabo para determinar el impacto del acné y su gravedad clínica en la calidad de vida en un grupo de pacientes.

Objetivo: general, identificar el grado de alteración de la calidad de vida que produce el acné en los pacientes que lo padecen; y como objetivos secundarios, identificar edad, sexo, ocupación y nivel de instrucción de los encuestados, reconocer tipo de acné del paciente, identificar si ha causado alteraciones emocionales, identificar si ha interferido en la vida cotidiana del paciente, evaluar el estado anímico y evaluar la gravedad que le adjudica el paciente a su acné.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal. Los datos fueron recopilados mediante una encuesta anónima, voluntaria, estructurada y validada por el Departamento de Dermatología de la Universidad de Cardiff, dirigida a 50 pacientes con diagnóstico de acné, de ambos sexos, que asistieron a consultorios dermatológicos públicos y privados.

Resultados:

✓ De los 50 pacientes, 20 fueron hombres y 30 mujeres. La edad promedio fue de $22 \pm 7,10$ años. En el nivel de instrucción predominó con el 44% el terciario/universitario incompleto y la ocupación de mayor porcentaje fue la de estudiante con un 70%.

✓ De los pacientes encuestados, el 6% tenía acné no inflamatorio, el 22% inflamatorio severo, el 30% inflamatorio leve y el 42% inflamatorio moderado.

✓ Del total de los pacientes con acné, no hubo ninguno al cuál, el acné, no afecte su calidad de vida, en el 12% se constató que el mismo lo afecta en forma severa, al 28% en forma moderada, y al 60% en forma leve.

Conclusión: Se determina que existe afectación de la calidad de vida en los pacientes con acné que participaron de este trabajo, dicha afectación debe considerarse de suma importancia ya que genera un gran impacto psicosocial.

Palabras claves: Acné- Afectación de la calidad de vida- Impacto psicosocial

INTRODUCCIÓN

El acné es una enfermedad del folículo pilosebáceo, crónica, que cursa con brotes, de etiología multifactorial. Se localiza en áreas de la piel con mayor densidad de glándulas sebáceas (cara, regiones anteriores y posteriores del tronco) ⁽¹⁾.

Se presenta en la gran mayoría de los adolescentes y jóvenes adultos en el mundo; probablemente sea la mayor causa de consulta dermatológica, ya que genera un gran impacto psicosocial en la calidad de vida ⁽²⁾.

Sumando a lo anterior, investigaciones recientes demuestran que el acné produce alteraciones en el aspecto exterior del paciente, y con ello deteriora la imagen corporal, la autoestima, altera las relaciones interpersonales, laborales, escolares e incluso es causa de depresión y otros trastornos psíquicos ⁽³⁻⁴⁾.

Objetivo general:

- Identificar el grado de alteración de la calidad de vida que produce el acné en los pacientes que lo padecen.

Objetivos específicos:

- Identificar edad, sexo, ocupación y nivel de instrucción de los encuestados.
- Reconocer tipo de acné del paciente.
- Identificar si el acné ha causado alteraciones emocionales en los pacientes.
- Identificar si el acné ha interferido en la vida cotidiana del paciente.

- Evaluar el estado anímico del paciente con acné con respecto a su piel.
- Evaluar la gravedad que le adjudica el paciente a su acné.

Considero de interés la realización de esta investigación debido a que en nuestro medio el acné es una patología dermatológica frecuente, que produce un importante impacto económico y social.

MARCO TEÓRICO

La piel es esencialmente la cubierta exterior del organismo. Su peso total es de aproximadamente 17kg y su superficie de 1,80 m². Consta de tres capas: epidermis, dermis e hipodermis ⁽⁵⁾.

Posee funciones básicas para nuestro organismo como nutrición, fotoprotección, termorregulación, transpiración, defensa y absorción. Es además un órgano inmunológico en si misma.

Muchas veces la afectación de ella puede ser manifestación de diferentes procesos patológicos en otros órganos.

En esta investigación se estudiará el acné, una de las afecciones mas frecuentes de este órgano.

¿QUÉ ES EL ACNÉ?

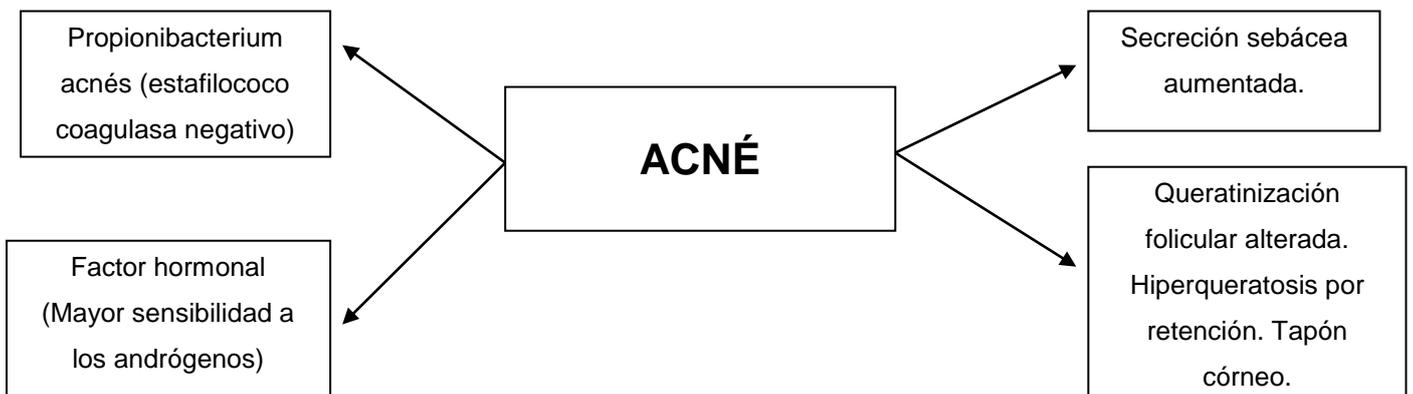
Es una enfermedad de la piel, multifactorial que afecta la unidad pilosebácea.

La estructura y la función de esta última se altera, lo que clínicamente se caracteriza por el desarrollo de comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes, abscesos y flemones, lesiones que a veces pueden dejar secuelas cicatrizales. Afecta ambos sexos, entre los 10 y 12 años hasta los 22 a los 24 años ⁽²⁾.

FISIOPATOLOGÍA

Los factores claves son la queratinización folicular, los andrógenos y el *Propionibacterium acnés*. El acné se produce como resultado de un cambio en el mecanismo de queratinización de la unidad pilosebácea, de forma que el material queratinoso se vuelve más denso y bloquea la secreción de sebo. Estos tapones de queratina reciben el nombre de *comedones* y representan las bombas de relojería del acné. El taponamiento de los comedones y una interacción compleja entre los andrógenos y las bacterias (*P.acnés*) en las unidades pilosebáceas obstruidas provocan inflamación. Los andrógenos estimulan la producción de grandes cantidades de sebo por las glándulas sebáceas. Las bacterias contienen lipasas, que convierten el lípido en ácidos grasos y producen mediadores de la inflamación. Los ácidos grasos y los mediadores de la inflamación causan una respuesta inflamatoria estéril en la unidad pilosebácea. Las paredes del folículo distendido se rompen, y su contenido (sebo, lípidos, ácidos grasos, queratina, bacterias) penetra en la dermis, provocando una respuesta inflamatoria y de cuerpo extraño (pápula, pústulas, nódulo). La rotura unida a la intensa inflamación causa cicatrices ⁽⁶⁾.

Factores que intervienen en la fisiopatogenia ⁽¹⁻⁷⁾



CLÍNICA

El acné afecta las áreas ricas en glándulas sebáceas, principalmente la cara, el pecho y el dorso, y en ocasiones se extiende a hombros, región submandibular y tercio superior de los brazos.

Las lesiones del acné tienen un polimorfismo que consiste en comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes, máculas y cicatrices.

Comedones:

✓ *Comedones cerrados:* o puntos blancos, son elementos de 0,1 a 3 mm de diámetro, con superficie blanquecina y con un orificio apenas visible. Se aprecian mejor al estirar la piel.

✓ *Comedones abiertos:* o puntos negros, de 0,1 a 3 mm de diámetro, son de superficie oscura casi negra. Su expresión da lugar a la salida de un material espeso, como si fuera un “gusano”, de color grisáceo, consistente, constituido por queratina.

Pápulas: son lesiones inflamadas, palpables, de color rojizo, consistencia firme y tamaño variable, menores que 1 cm de diámetro. Pueden involucionar en forma espontánea, pasando al período de mácula, o bien evolucionar a pústulas.

Pústulas:

✓ *Pústulas superficiales:* son blanquecinas, de no más de 3 mm.

✓ *Pústulas profundas:* son raras y se observan en las formas muy severas de acné. Se originan en pápulas o nódulos preexistentes y pueden persistir varios días.

Nódulos: son lesiones inflamatorias profundas, cuyo tamaño puede variar de pequeño (5 a 10 mm) a mediano (1 a 2 cm) y grande (más de 2 cm). Los nódulos son de color rojizo, de consistencia firme, sensibles o levemente dolorosos. Se pueden reblandecer, romper e incluso eliminar un contenido de tipo serosanguinolento. Pueden ser capaces de dejar cicatriz.

Quistes: no son frecuentes. Pueden tener varios centímetros de diámetro. Se pueden observar en formas muy severas de acné en cara, pecho, espalda y cuello. Evolucionan con cicatriz.

Máculas: en el acné, las máculas son el resultado del proceso involutivo o residual de una lesión elemental inflamatoria, sobre todo de aquellas que pueden durar muchos meses.

Cicatrices: pueden ser atróficas, hipertróficas y queloides. ⁽²⁾

CLASIFICACIÓN

El acné se clasifica en 2 grandes grupos:

- No inflamatorio: donde existe solo comedones cerrados y abiertos.
- Inflamatorio: hay pápulas, pústulas y nódulos; teniendo en cuenta el grado de severidad (leve, moderado y severo) según el número de lesiones.

Grado de severidad de las lesiones de acné ⁽²⁻⁸⁾

LEVE	Menos de 20 elementos
MODERADO	Entre 20 y 50 elementos
SEVERO	Más de 50 elementos

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Debe efectuarse un examen minucioso de la piel, con buena iluminación. Debe ser siempre de la cara y el tronco, aunque el paciente niegue tener lesiones en esta última zona ⁽⁸⁾.

TRATAMIENTO

En cada paciente se debe evaluar de manera individual el impacto psicosocial del acné, para ajustar el tratamiento de forma adecuada. El objetivo de éste es eliminar el taponamiento del drenaje de las glándulas pilosebáceas, disminuir la producción del sebo y tratar la colonización bacteriana.

➤ Tratamiento tópico: consiste en la aplicación directa de productos sobre la piel. Se reservan para pacientes con formas más leves de la enfermedad. Entre ellos podemos encontrar: retinoides (vitamina A- tretinoína); peróxido de benzoilo; antibióticos en lociones o geles (eritromicina al 2%-4%, clindamicina al 1%); ácido azelaico al 20%.⁽⁹⁾

➤ Tratamiento sistémico: indicado en formas moderadas y severas del acné y cuando no se obtiene mejoría con el tratamiento tópico. Entre ellos podemos encontrar: antibióticos (tetraciclinas 1 g/día, en caso de intolerancia o alergia se puede utilizar eritromicina); dapsona 50 a 100 mg/día; tratamiento hormonal (espironolactona 100 a 200 mg/día, acetato de ciproterona); retinoides (isotretinoína 0.5 a 1 mg/kg/día).⁽¹⁻²⁾

CALIDAD DE VIDA

Según la OMS, la **calidad de vida** es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". ⁽¹⁰⁾

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un **bienestar social** como ocurre en los países desarrollados.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

✓ Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

✓ Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

✓ Dimensión social: Es la percepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.⁽¹⁰⁾

INDICADOR

Un indicador general para medir la calidad de vida es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuyo cálculo se realiza a partir de las siguientes variables:

- Esperanza de vida.
- Educación (en todos los niveles).
- PBN (Producto Bruto Nacional) per cápita.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal. Los datos fueron recopilados mediante una encuesta anónima, voluntaria, estructurada y validada por el Departamento de Dermatología de la Universidad de Cardiff ⁽¹¹⁾, dirigida a 50 pacientes con diagnóstico de acné, de ambos sexos, que asistieron a consultorios dermatológicos públicos y privados, de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, entre el 01 de Noviembre y el 31 de Diciembre de 2014. Las encuestas fueron realizadas por mi.

Para la obtención de la información, como primer paso, se requirió el consentimiento informado de la población a encuestar.

Los datos obtenidos de los pacientes encuestados fueron transcritos en una planilla de Microsoft Excel, en la cual cada paciente se representó por un número, de modo tal que la filiación del paciente y su derecho a la confidencialidad fueron resguardados acorde con lo dispuesto por la ley N° 26.529.

Los criterios de selección fueron los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes hombres y mujeres con acné
- Atendidos en consultorios dermatológicos públicos y privados de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, que acepten participar del trabajo

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que concurren a consultorios dermatológicos públicos y privados de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, que no tengan acné
- Pacientes que se nieguen participar del trabajo

Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, tipo de acné, nivel de instrucción, afección de la calidad de vida.

Mediciones de las variables:

- ✓ Edad: variable cuantitativa, la que se responde con el número adecuado.
- ✓ Sexo: variable cualitativa, midiéndose como femenino o masculino.
- ✓ Ocupación: variable cualitativa, midiéndose como estudiante, empleado/a, profesional, comerciante, desocupado/a u otros.
- ✓ Tipo de acné: variable cualitativa, midiéndose como no inflamatorio, inflamatorio leve, inflamatorio moderado o inflamatorio severo.
- ✓ Nivel de instrucción: variable cualitativa, midiéndose como primario completo o primario incompleto, secundario completo o secundario incompleto y terciario/universitario completo o terciario/universitario incompleto.

- ✓ Afección en la calidad de vida: variable cualitativa, midiéndose como no afecta (0), afecta en forma leve (1-5), afecta en forma moderada (6-10) o afecta en forma severa (11-15).

Esta variable surgió de la puntuación de cada respuesta del cuestionario “El índice de discapacidad del acné Cardiff”, la cual se considera de la siguiente manera: (a) 3; (b) 2; (c) 1; (d) 0. La puntuación CADI se calcula mediante la suma de la puntuación de cada pregunta que resulta en un máximo posible de 15 y un mínimo de 0. Cuanto más alto sea el puntaje, se ve más afectada la calidad de vida.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para su análisis, se confeccionaron tablas y gráficos de sectores circulares, se realizaron técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) y además se utilizaron medidas resúmenes de tendencia central (media aritmética) y de dispersión (desvío estándar).

Para probar una posible asociación entre las variables, se realizó el cálculo de OR (Odds Ratio), acompañado con sus intervalos de confianza, utilizando el software estadístico SAS. Se consideró como significativo valores de $p < 0.05$.

Además, se utilizó un Test de Hipótesis de Independencia Chi-Cuadrado, para probar si dos variables (con más de dos categorías) son o no independientes. Si al realizar el mismo se obtiene que ambas variables son independientes se calculará el Coeficiente de Cramer para conocer la magnitud de intensidad de esa relación, éste coeficiente varía de 0 a 1, donde 0 indica independencia y 1 nos indica asociación completa entre las mismas.

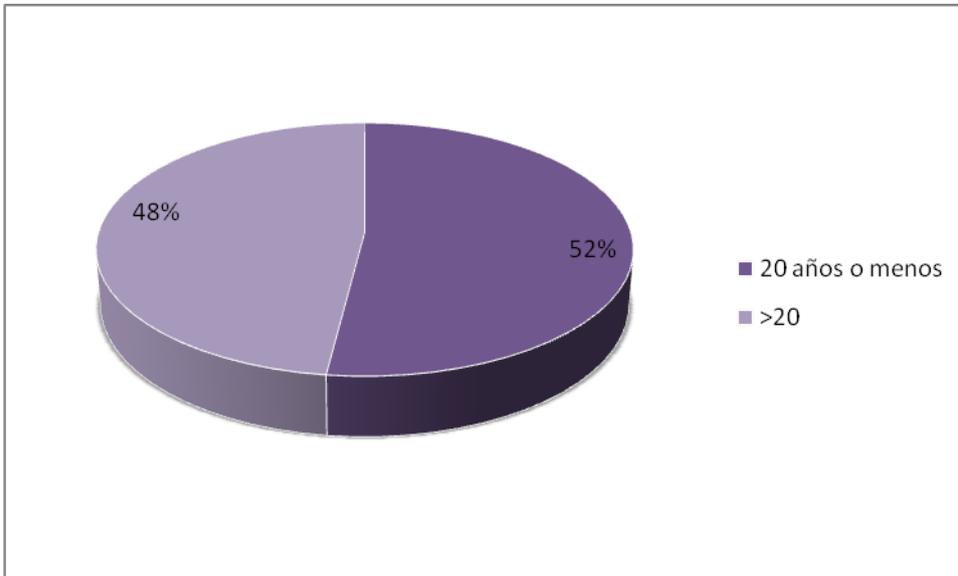
RESULTADOS

En esta primera etapa se realizará un análisis descriptivo para conocer la forma de los datos.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

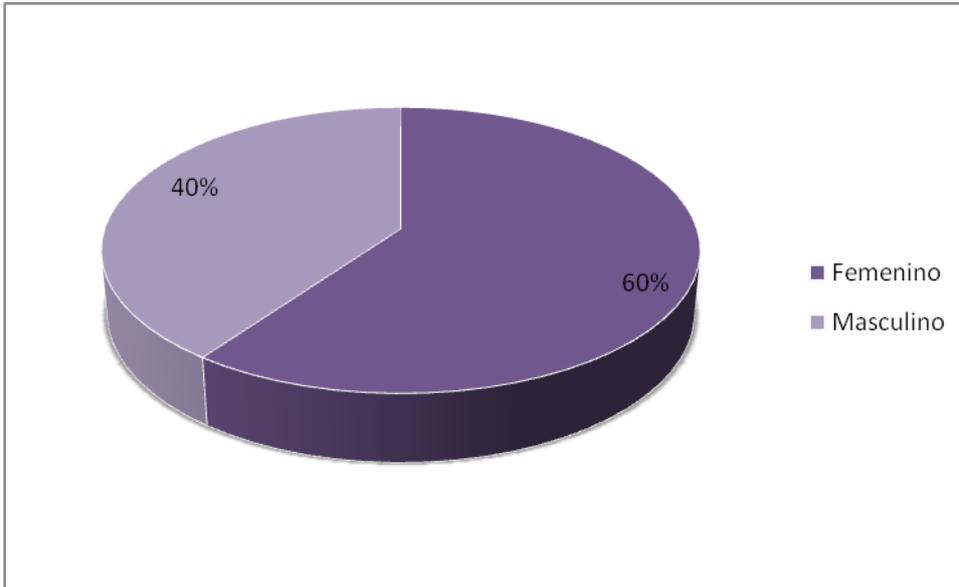
Se realizarán tablas de frecuencia y gráficos de sectores para interpretar los datos recolectados.

Gráfico I – Edad del paciente



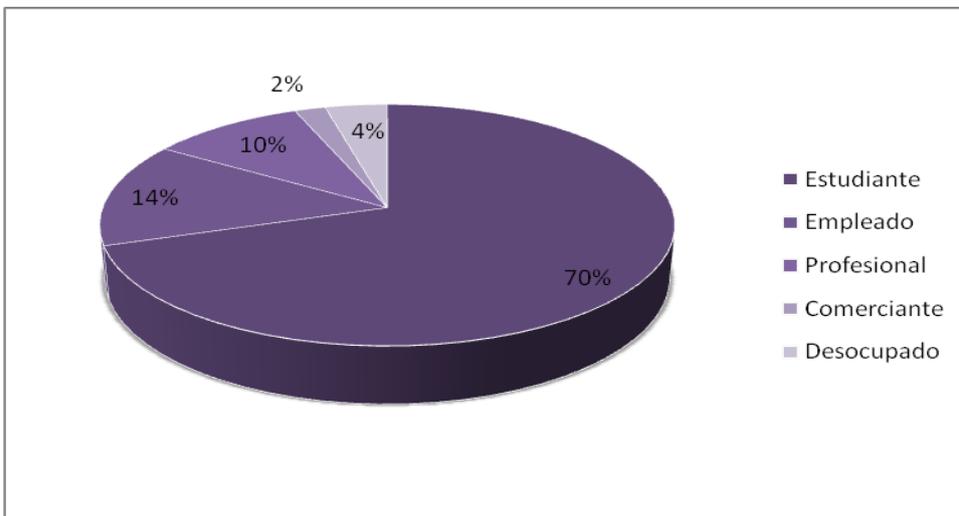
La edad promedio de los mismos es de 22 años con un desvío estándar de 7.10. De los 50 pacientes encuestados, el 48% tiene más de 20 años, y el 52% tiene 20 años o menos.

Gráfico II – Sexo de los pacientes



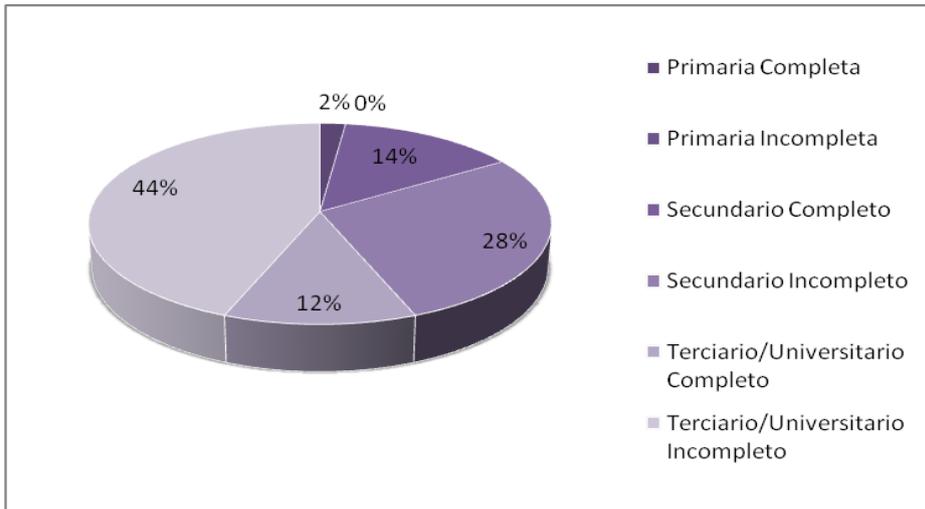
De los pacientes encuestados con acné, el 40% es de sexo masculino y el 60% son de sexo femenino.

Gráfico III – Ocupación de los encuestados



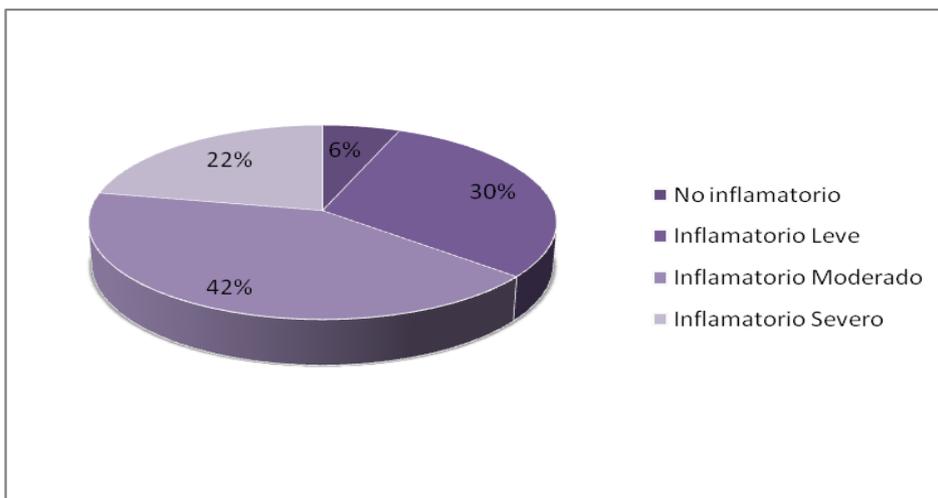
De los pacientes encuestados con acné, que fueron atendidos en consultorios dermatológicos públicos y privados, el 2% es comerciante, el 4% desempleado, el 10% profesional, el 14% empleado y el 70% estudiante.

Gráfico IV – Nivel de Instrucción de los encuestados



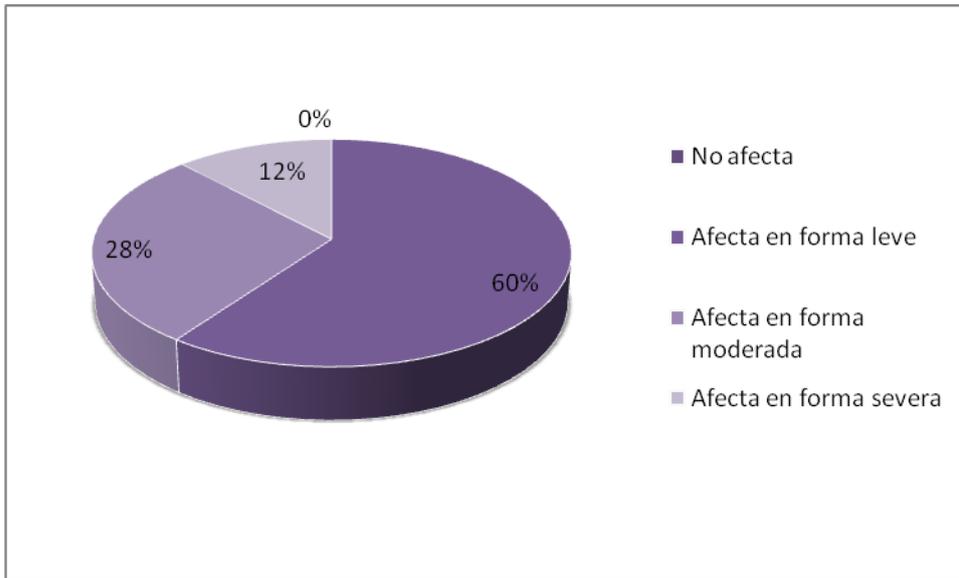
De los pacientes encuestados con acné, que fueron atendidos en consultorios dermatológicos públicos y privados, ninguno tiene el primario incompleto, y la mayor cantidad de ellos tiene el nivel terciario/universitario incompleto.

Gráfico V – Tipo de Acné de los encuestados



De los pacientes encuestados, el 6% considera tener un acné no inflamatorio, el 22% considera su tipo de acné inflamatorio severo, el 30% lo considera inflamatorio leve y el 42% lo considera inflamatorio moderado.

Gráfico VI – Afección en la Calidad de Vida de los pacientes con Acné



No hay ningún paciente encuestado al cuál, el acné, no afecte su calidad de vida. En cambio el 12% declaró que el mismo lo afecta en forma severa, al 28% lo afecta en forma moderada, y al 60% lo afecta en forma leve.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se calculó la Razón de Odds (RO) junto con su Intervalo de Confianza del 95% ($p < 0.05$) para probar si existe una posible asociación entre el Tipo de Acné y la Edad, y entre Afección en la Calidad de Vida y Edad.

Dado que, tanto Tipo de Acné como Afección en la Calidad de Vida tiene más de dos categorías, se utilizará el cálculo de la RO de celda de referencia, lo que se hace es tomar un nivel como celda de referencia y comparar a éste con las restantes categorías. En este caso se tomó como celda de referencia a la primera.

Tabla VII – Tipo de Acné de los encuestados vs Edad

	20 años o menos	Más de 20 años
No inflamatorio	1	2
Inflamatorio Leve	9	6
Inflamatorio Moderado	8	13
Inflamatorio Severo	8	3

- $RO_{\text{Entre No Infl e Infl Leve}} = 0.30$ $IC = (0.02; 3.85)$

Dado que el intervalo de confianza para la Razón de Odds cubre al uno, se puede decir que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los encuestados con tipo de acné no inflamatorio y con tipo de acné inflamatorio leve y si los mismos tienen 20 años o menos.

- $RO_{\text{Entre No Infl e Infl Mod}} = 0.82$ $IC = (0.06; 10.36)$

Dado que el intervalo de confianza para la Razón de Odds cubre al uno, se puede decir que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los encuestados con tipo de acné no inflamatorio y con acné inflamatorio moderado y si los mismos tienen 20 años o menos.

- $RO_{\text{Entre No Infl e Infl Sev}} = 0.19$ $IC = (0.01; 2.93)$

Dado que el intervalo de confianza para la Razón de Odds cubre al uno, se puede decir que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los encuestados con tipo de acné no inflamatorio y con acné inflamatorio severo y si los mismos tienen 20 años o menos.

CONCLUSIÓN: NO HAY ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE ACNÉ Y LA EDAD DE LOS ENCUESTADOS, ES DECIR, EL TIPO DE ACNÉ ES INDEPENDIENTE DE LA EDAD QUE TIENE EL ENCUESTADO.

Tabla VIII – Afección en la Calidad de Vida de los encuestados vs Edad

	20 años o menos	Más de 20 años
No afecta	0.5	0.5
Afecta en forma leve	16.5	14.5
Afecta en forma moderada	6.5	8.5
Afecta en forma severa	4.5	2.5

Dado que una frecuencia es 0, se suma 0.5 en cada celda para poder calcular la RO junto con su intervalo.

○ $RO_{\text{Entre No afecta Y Afec en forma Leve}} = 0.88$ $IC = (0.02; 46.94)$

Dado que el intervalo de confianza para la Razón de Odds cubre al uno, se puede decir que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los encuestados a los cuales el acné no afecta su calidad de vida y aquellos a los que el acné afecta en forma leve su calidad de vida y si los mismos tienen 20 años o menos.

○ $RO_{\text{Entre No afecta Y Afec en forma Mod}} = 1.31$ $IC = (0.02; 75.73)$

Dado que el intervalo de confianza para la Razón de Odds cubre al uno, se puede decir que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los encuestados a los cuales el acné no afecta su

calidad de vida y aquellos a los que el acné afecta en forma moderada su calidad de vida y si los mismos tienen 20 años o menos.

○ $RO_{\text{Entre No afecta Y Afec en forma Severa}} = 0.56$ $IC = (0.008; 37.49)$

Dado que el intervalo de confianza para la Razón de Odds cubre al uno, se puede decir que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los encuestados a los cuales el acné no afecta su calidad de vida y aquellos a los que el acné afecta en forma severa su calidad de vida y si los mismos tienen 20 años o menos.

CONCLUSIÓN: NO HAY ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y LA EDAD DE LOS ENCUESTADOS, ES DECIR LA AFECCIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA ES INDEPENDIENTE DE LA EDAD QUE TIENE EL ENCUESTADO.

Tabla IX – Tipo de Acné vs Afección en la Calidad de Vida de los encuestados

	No Afecta	Afecta en forma leve	Afecta en forma moderada	Afecta en forma severa
No inflamatorio	0	3	0	0
Inflamatorio Leve	0	10	4	1
Inflamatorio Moderado	0	13	5	3
Inflamatorio Severo	0	4	5	2

Para probar si existe una posible asociación entre el tipo de acné y la afección en la calidad de vida de los encuestados se utilizó un Test de

Hipótesis de Independencia Chi- Cuadrado. Al existir relación entre las mismas se calculó una medida de asociación entre las variables cruzadas para lograr conocer la magnitud de la intensidad de esa relación. En este caso se utilizó el Coeficiente de Cramer, cuyo campo de variación va de 0 a 1, donde 0 indica independencia y 1 indica asociación completa.

El valor de la estadística es 38.52, y se la compara con el valor de una chi-cuadrado con 6 grados de libertad y una probabilidad de 0.05; el cual resulta 12.59, entonces se llega a la siguiente conclusión: en base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5% ($p < 0.05$) se puede decir que el tipo de acné y la afección en la calidad de vida están asociados.

Para probar la fuerza de dicha asociación se utilizó el Coeficiente de Cramer, cuyo valor resulta 0.62, lo cual indica que la asociación entre tipo de acné y afección en la calidad de vida de los encuestados es relativamente fuerte.

DISCUSIÓN

El acné produce un impacto psicológico negativo en los pacientes que lo padecen. Esta es una afirmación fundamentada. Hay evidencia de que la tensión psicológica puede producir exacerbaciones de la enfermedad ⁽¹²⁾.

Varios estudios ^(13, 14, 15) han demostrado el incremento significativo en forma individual y conjunta del acné y la afectación de la calidad de vida. Éste incremento es lo que me motivo a realizar este trabajo ya que, al poder determinar dicha relación, nos permitiría mejorar la calidad de vida y el pronóstico de estos pacientes.

La edad promedio obtenida de los pacientes en el estudio realizado es de 22 años con un desvío estándar de 7.10, esto coincide con el estudio titulado "Quality of life in patients with acne in Erbil city", año 2012 ⁽¹³⁾, en el cual la edad media de los pacientes con acné fue de 20,08 ± 4,23 años, al igual que en un estudio realizado en Francia, cuyo título fue "An epidemiological study of acne in female adults: results of a survey conducted in France", Noviembre 2001 ⁽¹⁶⁾, cuya edad promedio fue de 30 años.

En la variable sexo se puede observar que de los pacientes encuestados con acné, el 40% es de sexo masculino y el 60% son de sexo femenino, esto es igual a un trabajo antes mencionado ⁽¹³⁾, y difiere con algún otro trabajo, "Acné juvenil inflamatorio. Evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-36" ⁽³⁾, año 2007, en el que predominan los hombres. Esto da como pauta que el sexo no es determinante.

Dentro de la ocupación, los porcentajes más altos están representados por los estudiantes 70%, y en segundo lugar por los empleados con el 14%.

En cuanto al nivel de instrucción, el mayor porcentaje tenía el nivel terciario/universitario incompleto 44% y se destaca que ninguno tenía el primario incompleto.

Evaluando el tipo de acné de los pacientes encuestados, el 6% tenía acné no inflamatorio, el 22% inflamatorio severo, el 30% inflamatorio leve y el 42% inflamatorio moderado.

Con respecto a la afectación de la calidad de vida no hay ningún paciente encuestado al cuál, el acné, no lo afecta, el 12% declaró que el mismo lo afecta en forma severa, al 28% lo afecta en forma moderada, y al 60% lo afecta en forma leve. Esto coincide con el estudio realizado en la ciudad de Erbil⁽¹³⁾, al igual que un estudio realizado en Escocia, cuyo título fue “Quality of life and acne in Scottish adolescent schoolchildren: Use of the children's dermatology life quality index (CDLQI) and the Cardiff acne disability index (CADI)”⁽¹⁷⁾.

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos decir que no hay asociación entre la calidad de vida y la edad de los encuestados, es decir la afección en la calidad de vida es independiente de la edad que tiene el encuestado, pero esto no concuerda con trabajos publicados previamente como por ejemplo, “Quality of life in patients with acne in Erbil city”, año 2012⁽¹³⁾. En este estudio se obtiene una probabilidad asociada menor al nivel de significación ($\alpha=0.05$), lo que implica que la calidad de vida y la edad de los encuestados no son independientes.

Por último, al evaluar si existe relación entre el tipo de acné que presenta el paciente y la existencia de afectación de la calidad de vida, se

obtuvo que el tipo de acné y la afección en la calidad de vida de los encuestados están asociados, esta conclusión se obtiene al realizar un test de Hipótesis de Independencia Chi-Cuadrado, en donde el valor de la estadística es mayor que el valor de tabla ($\alpha=0.05$). Además los resultados muestran una asociación entre ambas variables relativamente fuerte. Esto concuerda con varios estudios ^(13, 18, 19, 20, 21). En estos estudios se obtiene una probabilidad asociada menor al nivel de significación ($\alpha=0.05$), lo que implica que el tipo de acné y la afección en la calidad de vida de los encuestados no son independientes.

CONCLUSIÓN

De los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede concluir que el acné afecta negativamente la calidad de vida.

La presencia de acné no tuvo predominio por sexo, presentando los encuestados una edad promedio de 22 años.

Es de destacar que el 42% de los pacientes con diagnóstico de acné presentó un acné inflamatorio moderado.

Por los resultados de mi investigación que concuerdan en general con otros estudios similares, considero que se debería tener más en cuenta la afectación de la calidad de vida en los pacientes con acné que asisten a consultorios dermatológicos, debido a que la presencia de esta entidad genera un gran impacto psicosocial, por lo que sería oportuno la intervención o abordaje multidisciplinario de estos pacientes para así mejorar la calidad de vida de ellos.

Podemos afirmar por tanto, lo mismo que dijo Sulzberger hace 64 años: "There is no single disease which causes more psychic trauma and more maladjustment between parents and children, more general insecurity and feelings of inferiority and greater sums of psychic assessment than does acne vulgaris". ("No hay ninguna enfermedad que cause un trauma psíquico mayor, mayores desajustes entre padres e hijos, mayor inseguridad general, sentimientos de inferioridad y mayor suma de alteraciones psíquicas que el acné vulgar") ⁽²²⁾.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Woscoff A, Kaminsky A. Orientación dermatológica en medicina interna. 2ª ed. Buenos Aires: Edición de los autores; 2002.
- 2) Kaminsky A, Flórez White M. Acné un enfoque global. 2ª ed. Buenos Aires: Alfaomega Grupo Editor; 2012.
- 3) Santamaría González V, Valdés Webster R. Acné juvenil inflamatorio. Evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-36. Artemisa. 2007; 16 (1).
- 4) Uslu G, Sendur N, Uslu M, Savk E, Karaman G, Eskin M. Acne: Prevalence, perceptions and effects on psychological health among adolescents in Aydin, Turkey. *JEADV* 2008, 22(4):462-469.
- 5) Cabrera H, Gatti C. Dermatología. Piel Normal. 12ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2003.
- 6) Fitzpatrick. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 5ª ed. Buenos Aires: Mc Graw Hill Interamericana; 2005.
- 7) Acuña Aguilarte P. El cuidado de la piel de niños y adolescentes sanos. Adolescencia y Acné vulgar. La Habana; 2009.
- 8) Ulate Gómez D. El acné en los adolescentes. CCSS; 2009
- 9) Consenso sobre acné. Sociedad argentina de Dermatología. Actualización 2005.
- 10) García Negrette R. Breves anotaciones para una discusión sobre mejoramiento de la calidad de vida y el papel de las empresas privadas y las instituciones públicas. Santiago de Cali; 2012.

11) Cardiff University: Department of Dermatology. Quality of Life Questionnaires. Cardiff Acne Disability Index (CADI); 1992.

12) Koo JY, Smith LL. Psychologic aspects of acne. *Ped Dermatol* 1991, 8: 185-188.

13) Kameran Hassan I, Khalis B. Quality of life in patients with acne in Erbil city. *Health and Quality of life outcomes*. 2012.

14) Guerra Tapia A. Impacto psicológico y social del acné en la mujer adulta. *Hospital Universitario*. España. 2012

15) Falcón Lincheta L, León García Y, Lugo Pérez A, Fleites Rumbeaut M. Cuestionario General Cubano de Calidad de Vida en Dermatología. Estudio comparativo en pacientes con Acné vulgar. 2006.

16) Poli F, Dreno B, Verschoore M. An epidemiological study of acne in female adults: Results of a survey conducted in France. *JEADV* 2001, 15:541-545.

17) Walker N, Lewis-Jones MS. Quality of life and acne in Scottish adolescent schoolchildren: Use of the children's dermatology life quality index (CDLQI) and the Cardiff acne disability index (CADI). *JEADV* 2006, 20(1):45-50.

18) Abdel-Hafez K, Mahran AM, Hofny ERM, Mohammed KA, Darweesh AM, Aal AA. The impact of acne vulgaris on the quality of life and psychologic status in patients from Upper Egypt. *Int J Dermatol* 2009, 48(3):280-285.

19) Yazici K, Baz K, Yazici AE, Ktürk K, Tot S, Demirseren D, Buturak V. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *JEADV* 2004, 18(4):435-439.

20) Aktan S, Özmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol* 2000, 39:354-357.

21) Mosam A, Vawda NB, Gordhan AH, Nkwanyana N, Aboobaker J. Quality of life issues for South Africans with acne vulgaris. *Clin Exp Dermatol* 2005, 30:6-9.

22) Sulzberger MB, Zaidens SH. Psychogenic factors in dermatological disorders. *Med Clin North Am* 1948, 32:669-672.

ANEXO I

Encuesta voluntaria y anónima

Tema: “Afectación de la calidad de vida en pacientes con acné”

Consentimiento informado

Se me explicó que mi participación es voluntaria y que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales N° 25326.

Por el presente, presto mi consentimiento a participar en este estudio en los términos precedentes

Rosario,.....de.....de 2014.

Nombre y Apellido.....

Firma.....

1. Edad:

2. Sexo: femenino masculino

3. Ocupación:

Estudiante Comerciante

Empleado/a Desocupado/a

Profesional Otros.....

4. Nivel de instrucción:

Primario	→	Completo	<input type="checkbox"/>
	→	Incompleto	<input type="checkbox"/>
Secundario	→	Completo	<input type="checkbox"/>
	→	Incompleto	<input type="checkbox"/>
Terciario/Universitario	→	Completo	<input type="checkbox"/>
	→	Incompleto	<input type="checkbox"/>

5. Tipo de acné:

No inflamatorio	<input type="checkbox"/>		
Inflamatorio	→	Leve	<input type="checkbox"/>
	→	Moderado	<input type="checkbox"/>
	→	Severo	<input type="checkbox"/>

6. ¿Como resultado de tener acné, durante el último mes has estado agresivo, frustrado o avergonzado?

- (a) Muchísimo
- (b) Mucho
- (c) Un poco
- (d) No, en absoluto

7. ¿Cree usted que tener acné durante el último mes interfería con su vida social cotidiana, eventos sociales o relaciones con miembros del sexo opuesto?

- (a) Severamente, afectando a todas las actividades
- (b) Moderadamente, en la mayoría de las actividades
- (c) De vez en cuando o sólo en algunas actividades
- (d) No, en absoluto

8. ¿Durante el último mes has evitado vestuarios públicos o el uso de trajes de baño a causa de su acné?

- (a) Todo el tiempo
- (b) La mayoría de las veces
- (c) Ocasionalmente
- (d) No, en absoluto

9. ¿Cómo describiría su estado anímico acerca de la apariencia de su piel en el último mes?

- (a) Muy deprimido
- (b) Generalmente preocupado
- (c) Ocasionalmente preocupado
- (d) Indiferente

10. Indique qué tan grave considera que su acné es ahora:

- (a) Lo peor que podría ser
- (b) Un problema importante
- (c) Un problema menor
- (d) No es un problema