



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**



**CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ACNÉ JUVENIL
SERVICIO DE DERMATOLOGÍA INSTITUTO NACIONAL DE
PEDIATRÍA**

**TESIS
PARA OBTENER EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
P R E S E N T A
DRA. ERIKA LIZBETH ALBA ROJAS**

**TUTOR DE TESIS
DRA. MARÍA DE LA LUZ OROZCO COVARRUBIAS**

**COTUTOR METODOLÓGICO
DR. ALEJANDRO GABRIEL GONZÁLEZ GARAY**

CIUDAD DE MÉXICO

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

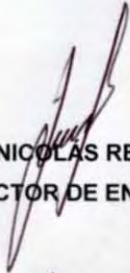
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

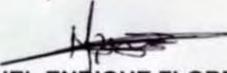
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ACNÉ JUVENIL

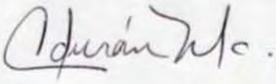
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA



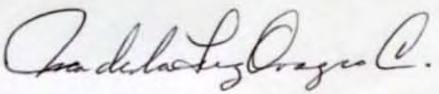
DR. JOSÉ NICOLÁS REYNÉS MANZUR
DIRECTOR DE ENSEÑANZA



DR. MANUEL ENRIQUE FLORES LANDERO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO



DRA. CAROLA DURÁN MCKINSTER
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN
DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA



DRA. MARÍA DE LA LUZ OROZCO COVARRUBIAS
TUTOR DE TESIS



DR. ALEJANDRO GABRIEL GONZÁLEZ GARAY
COTUTOR METODOLÓGICO

ÍNDICE

RESUMEN	1
MARCO TEÓRICO	2
Antecedentes	2
Justificación	6
Planteamiento del problema	7
Objetivo	7
Hipótesis	7
MATERIAL Y MÉTODOS	8
Diseño del estudio	8
Población	8
Criterios de selección	8
Variables	9
Tamaño de la muestra	9
Procedimientos del estudio	9
Análisis estadístico	10
Consideraciones éticas	10
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS	22
ANEXOS	26

RESUMEN

Alba Rojas EL, * Orozco-Covarrubias ML, ** González Garay AG, ***

*Residente de Dermatología Pediátrica

**Tutor de Tesis

***Asesor Metodológico

Introducción: El acné juvenil es una enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebácea caracterizada por lesiones no inflamatorias y lesiones inflamatorias. Es la enfermedad cutánea más frecuente en la adolescencia. El acné es una enfermedad visible; en la adolescencia la imagen y autopercepción pueden determinar el comportamiento y las interacciones sociales. El grado de afectación no se relaciona necesariamente con el grado de severidad del acné. Desestimar el impacto que puede tener el acné en la calidad de vida de un adolescente puede generar vergüenza, ansiedad, baja autoestima, etc., con efectos psicológicos que afecten etapas posteriores de la vida.

Objetivo: Determinar la calidad de vida en adolescentes con acné juvenil y en adolescentes con enfermedad crónica de base y acné juvenil utilizando la escala genérica SF-36.

Material y métodos: Se trata de un estudio clínico transversal, analítico, comparativo, heterodémico y retrospectivo en el que se buscó el grado de afectación de la calidad de vida de pacientes con diagnóstico clínico de acné juvenil con o sin una enfermedad crónica de base, así como las características clínicas del acné vistos por el Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría, entre el 2016 y el 2017.

Resultados: Se incluyeron 96 pacientes, 50 (52%) del género masculino y 46 (48%) del género femenino. La mediana de edad es 16 años (14 a 18 años). La localización más frecuente fue en cara. La morfología predominante fue lesiones no inflamatorias más inflamatorias. El grado de acné fue leve en 36%, moderado en 54% y severo en 6% de los casos. El 28% de los pacientes presento acné juvenil y el 72% acné juvenil y otra enfermedad. El valor de p fue de 0.4381 entre los pacientes sin enfermedad concomitante vs los pacientes con una o dos enfermedades concomitantes.

Conclusiones: El acné juvenil es de las dermatosis más frecuentes en el adolescente, con efectos negativos en la calidad de vida. Los resultados generales de la escala genérica SF-36 de calidad de vida no demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con acné juvenil y una o más enfermedades concomitantes. Hasta donde sabemos no hay estudios que comparen la calidad de vida en adolescentes con acné y otra enfermedad concomitante. Nuestra casuística demostró ser comparable y demuestra que el acné es una enfermedad que afecta por sí misma la salud física y mental de quien la padece independientemente de la presencia de otra enfermedad y su naturaleza. Los pacientes con acné requieren manejo integral el cual debería incluir la evaluación de su calidad de vida y en su caso el apoyo necesario.

Palabras clave: Acné juvenil, calidad de vida, adolescentes.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El acné juvenil es una enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebácea caracterizada por lesiones no inflamatorias (comedones abiertos y cerrados) y lesiones inflamatorias (pápulas, pústulas, nódulos y quistes).

Es la enfermedad cutánea más frecuente en la adolescencia, afectando en mayor o menor grado al 90% de los adolescentes y predomina en varones. El pico de incidencia es entre los 15 y 17 años de edad; inicia alrededor de los 10 años en mujeres y en varones alrededor de los 12 años¹. El 70% de los casos tienen antecedente familiar de acné².

Los factores asociados a la fisiopatología del acné son: 1. Alteración en la queratinización, 2. Activación de las glándulas sebáceas por estímulo androgénico, 3. Sobrecolonización por *Propionibacterium acnes* y 4. Inflamación secundaria.

La topografía más frecuente del acné es la cara y en un segundo lugar el tórax anterior y posterior. Generalmente se encuentran lesiones inflamatorias y no inflamatorias.

De acuerdo a su severidad, se clasifica en Grado I (leve), Grado II (moderado) y Grado III (severo), además de 2 formas graves (acné conglobata y acné fulminans). Su clasificación permite orientar el tratamiento y evaluar la respuesta al mismo¹.

Existen múltiples opciones de tratamiento para el acné, tópico o sistémico. La elección del tratamiento debe considerar corregir la queratinización, regular la actividad de las glándulas sebáceas, reducir la población bacteriana, producir un efecto antiinflamatorio y prevenir las secuelas del acné.

Las secuelas del acné incluyen manchas post inflamatorias generalmente transitorias y cicatrices deprimidas, hipertróficas y con menor frecuencia queloides, generalmente persistentes.

El conocimiento que tiene la población general sobre su etiología, tratamiento y evolución suele ser pobre³, por lo que una explicación amplia a los adolescentes sobre su patología es fundamental.

El acné es una enfermedad visible; en la adolescencia la imagen y autopercepción pueden determinar el comportamiento y las interacciones sociales. El grado de afectación no se relaciona necesariamente con el grado de severidad del acné. Desestimar el impacto que puede tener el acné en la calidad de vida de un adolescente puede generar vergüenza, ansiedad, baja autoestima, etc., con efectos psicológicos que afecten etapas posteriores de la vida^{4,5}.

El término “calidad de vida” es un concepto subjetivo, se trata de la sensación personal de bienestar y se establece de acuerdo a una escala de valores que varía entre persona y persona. La salud es uno de los dominios considerados dentro del concepto de calidad de vida. Es decir, la percepción de ser saludable o no estar enfermo es uno de los factores que mejoran la calidad de vida. No existe

necesariamente correlación entre el grado de severidad o gravedad de una enfermedad y la percepción de cada paciente^{6,7}.

En el ámbito médico se han desarrollado múltiples técnicas (escalas) para determinar de forma objetiva el impacto de la enfermedad en la calidad de vida en un paciente y el beneficio de realizar intervenciones terapéuticas, ya sea en la enfermedad de base o bien brindando apoyo psicológico. En Dermatología, se utilizan escalas genéricas y específicas para determinar la calidad de vida de los pacientes dermatológicos. Las escalas genéricas, creadas para determinar la calidad de vida en forma general pueden aplicarse en cualquier patología. Estas herramientas permiten además hacer comparaciones entre diversos grupos de pacientes con distintas patologías. Entre estas escalas se encuentran el SF-36 (Short Form 36 Health Survey) y el GHQ-28 (General Health Questionnaire); el primero evalúa factores emocionales y físicos para determinar la auto-percepción de salud en cada paciente⁷, el segundo identifica síntomas sugestivos de ansiedad o depresión en los pacientes^{8,9}. Las escalas específicas para determinar calidad de vida en pacientes con patologías dermatológicas incluyen entre otras el DLQI (Dermatological Life Quality Index) y la forma adaptada a pediatría CDLQI (Children Dermatological Life Quality Index) que evalúan el impacto de las enfermedades dermatológicas en diversos ámbitos del paciente como limitación en actividades diarias, severidad de los síntomas, problemas de socialización, afeción en el sueño, etc⁵. Otra escala ampliamente utilizada en dermatología es la CBI (Cutaneous Body Imagen) la cual evalúa el concepto personal del estado y la apariencia de piel, pelo y uñas¹⁰.

El SF-36 ha demostrado ser un instrumento adecuado en investigación y en la práctica clínica, siendo una escala fiable y con adecuada correlación clínica¹¹. Se ha utilizado en más de 4,000 publicaciones, aplicado en más de 200 enfermedades y se ha traducido a más de 22 idiomas¹². Consta de 36 preguntas y evalúa 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (Ver Anexo 1). Las dimensiones se agrupan en: salud mental y salud física (Ver Anexo 2). Hay dos versiones del cuestionario: la estándar considera los síntomas durante las últimas 4 semanas y la aguda durante la última semana. Se aplica a partir de los 14 años de edad y puede ser auto administrado, mediante entrevista personal o telefónica en 8 a 12 minutos. La puntuación para cada uno de los dominios va del 0 al 100 y es directamente proporcional al estado de salud, a mayor puntuación mejor estado de salud. El puntaje general es el promedio de los puntajes de cada dimensión^{7,11,12} (Ver Anexo 3).

En dermatología se ha estudiado ampliamente el efecto de algunas patologías en la calidad de vida de los pacientes. En dermatología pediátrica esto se ha llevado a cabo principalmente en dermatitis atópica y acné, tanto con escalas genéricas como con escalas específicas para dermatología. Los resultados son comparables y con buena correlación entre ambas escalas¹³.

Los resultados de múltiples estudios señalan que la calidad de vida de los pacientes con acné está afectada, tanto en la función social como en la mental^{4,5}.

La afectación de los pacientes con acné en las dimensiones de salud mental, función social, vitalidad y rol emocional son comparables a la afectación de los pacientes con enfermedades crónicas como asma, epilepsia, lumbalgia y artritis⁴.

Justificación

El acné es la enfermedad cutánea más frecuente en la adolescencia, de evolución crónica, con afectación en la calidad de vida y riesgo de secuelas físicas y/o emocionales. En la literatura mundial encontramos que la escala de evaluación genérica SF-36 para calidad de vida ha sido ampliamente aplicada en diferentes enfermedades incluyendo acné, en población pediátrica y validada no solo en español sino en México (Ver Anexo 4), pero no encontramos información con respecto al efecto en la calidad de vida de los adolescentes con acné que cursan con otra enfermedad crónica.

En el servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría valoramos cotidianamente adolescentes con acné juvenil y con enfermedades crónicas de base y acné juvenil mediante el cuestionario estándar SF-36, por lo que revisar nuestros resultados nos permitirá aportar información que ayude a determinar si la afectación de un adolescente con una enfermedad crónica de base y acné juvenil es mayor y en su caso señalar la necesidad de tratamiento adicional, enfatizando la importancia de un manejo integral en estos pacientes.

Planteamiento del problema

¿El grado de afectación en la calidad de vida de los adolescentes con acné juvenil es diferente de los adolescentes con enfermedad crónica de base y acné juvenil?

Objetivos

General:

Determinar la calidad de vida en adolescentes con acné juvenil y en adolescentes con enfermedad crónica de base y acné juvenil utilizando la escala genérica SF-36.

Específicos:

1. Determinar el grado de afectación de la calidad de vida de pacientes con acné juvenil.
2. Determinar el grado de afectación de la calidad de vida de pacientes con acné juvenil y una enfermedad crónica de base.
3. Comparar el grado de afectación en la calidad de vida de pacientes con acné juvenil como única patología con aquellos que presentan acné juvenil y una enfermedad crónica de base.

Hipótesis

El grado de afectación en la calidad de vida en los pacientes con acné juvenil es comparable con la afectación en la calidad de vida de los pacientes con acné juvenil y una enfermedad crónica de base.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio clínico transversal, analítico, comparativo, heterodémico, retrospectivo.

Población objetivo

Expedientes de pacientes con diagnóstico de acné juvenil vistos en el Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría en los últimos 2 años.

Población elegible

Expedientes de pacientes pediátricos del Instituto Nacional de Pediatría con diagnóstico de acné vistos en el Servicio de Dermatología entre el 2016 y el 2017.

Criterios de selección

No aplican.

Criterios de inclusión

a) Expedientes de pacientes de sexo indistinto de 14 a 18 años de edad con diagnóstico clínico de acné juvenil con o sin una enfermedad crónica de base que cuenten con la escala genérica SF-36.

Criterios de exclusión

- a) Expedientes sin valoración por el Servicio de Dermatología.
- b) Expedientes inexistentes en el archivo clínico.
- c) Expedientes de pacientes cuya patología de base cause alteración en el estado cognitivo y haya imposibilitado la aplicación de la escala SF-36.

Criterios de eliminación

No aplica

Variables

Ver Anexo 4

Tamaño de la muestra

No aplica

Procedimientos del estudio

Se revisaron todos los expedientes de pacientes con diagnóstico clínico de acné juvenil con o sin una enfermedad crónica de base vistos por el Servicio de

Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría que contaron con la escala genérica SF-36, entre el 2016 y el 2017.

Se registró la información correspondiente en las hojas de recolección de datos diseñadas previamente (ver Anexo 5).

Análisis estadístico

La descripción de las variables demográficas se realizó utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Los resultados se reportan mediante tablas.

Los puntajes obtenidos en cada una de las 8 esferas y el puntaje final del cuestionario se expresan en forma de medias con desviación estándar. Para comparar entre las medias entre casos y controles se realizó la prueba T de Student considerando una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa.

Consideraciones éticas

En este proyecto solamente se revisaron expedientes, por lo cual los pacientes no estuvieron expuestos a intervención alguna por parte del investigador. Sin embargo los investigadores nos comprometemos a mantener y salvaguardar el anonimato y la confidencialidad de cada uno de los pacientes cuyo expediente fue revisado.

RESULTADOS

Se incluyeron 96 pacientes con diagnóstico de acné juvenil (acné) que contaron con la escala genérica SF-36 vistos en el Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría entre el 2016 y 2017.

El 52% (50 pacientes) correspondieron al género masculino y el 46% (48 pacientes) al género femenino. La consulta en dermatología fue de primera vez en 21 pacientes (22%) y subsecuente en 75 pacientes (78%). El rango de edad fue de 14 a 18 años (mediana 16 años). La mediana de edad al diagnóstico de acné fue de 14 años (rango 8-18). El tiempo de evolución del acné fue de 1 a 50 meses (mediana 5.5 meses). Los adolescentes con acné como enfermedad única fueron 27 (28%) y los adolescentes con acné además de otra enfermedad fueron 69 (72%). Las características antes mencionadas por grupo se muestran en la Tabla 1.

El acné fue leve en 36 pacientes (38%), moderado en 54 pacientes (56%) sin diferencia significativa entre géneros (leve 20/16, moderado 25/29 [masculino/femenino]) y severo en 6 pacientes (6%) con predominio en el género masculino/femenino (5/1). El 74% de los pacientes (71) presentó las lesiones en la cara y 26% (25 pacientes) en cara y tronco. La Tabla 2 muestra las características del acné por grupo.

La morfología predominante de las lesiones fue la combinación de comedones y lesiones inflamatorias (pápulas, pústulas, nódulos y/o quistes) en 45 pacientes (47%) seguida de comedones (abiertos y cerrados) en 35 pacientes (37%); en 10 pacientes (10%) se encontraron comedones, lesiones inflamatorias y cicatrices y en 6 pacientes (6%) comedones y cicatrices.

El tratamiento fue tópico en 86 pacientes, tópico y sistémico en 8 pacientes y sistémico en 2 pacientes (ver Figura 1). El medicamento tópico más usado fueron los retinoides (predominantemente tretinoína) a diferentes concentraciones. Las modalidades del tratamiento tópico (146) en 86 pacientes se muestran en la Tabla 3. El tratamiento tópico (retinoide) y sistémico (antibiótico) fue la combinación usada en los 8 pacientes con esta modalidad de tratamiento. Los 2 pacientes con manejo sistémico como monoterapia recibieron isotretinoína.

De los 69 pacientes con otra enfermedad además de acné el 88% (61 pacientes) presentaban una sola enfermedad concomitante y el 12% (8 pacientes) presentaban dos enfermedades concomitantes. La mediana de edad al diagnóstico de la enfermedad concomitante fue de 12 años (rango 0.3-17 años). La mediana del tiempo de evolución de la enfermedad concomitante fue de 3.8 años (rango 0.08 a 14.75 años) (ver Tabla 1). Las 77 enfermedades concomitantes en los 69 pacientes se agruparon por categorías. La Tabla 4 muestra el número de pacientes en cada categoría, cuántos se encontraban en tratamiento al momento del estudio, tiempo

de evolución y edad al diagnóstico. La Figura 2 muestra los servicios involucrados en el manejo integral de nuestros pacientes.

Los resultados generales de la escala genérica SF-36 se encuentran en la Tabla 5. Los resultados por grupo se encuentran en la Tabla 6. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en las dimensiones, ni al agruparlas y tampoco en el puntaje global.

El valor de p al comparar los pacientes sin enfermedad concomitante vs los pacientes con una enfermedad concomitante vs los pacientes con dos enfermedades concomitantes fue de 0.4381 (Estadístico de prueba=ANOVA).

La comparación entre géneros demostró una menor calidad de vida en el género femenino en el puntaje global y de salud mental (ver Tabla 7).

La comparación entre acné inflamatorio y no inflamatorio demostró diferencia en salud mental y diferencia estadísticamente significativa en salud física y puntaje global (ver Tabla 8).

En el grupo de salud física las dimensiones afectadas (estadísticamente significativas) fueron el rol físico y el dolor corporal (ver Tabla 9).

En el grupo de salud mental la dimensión función social mostró diferencia estadísticamente significativa (valor de p = 0.036 [acné inflamatorio 77.05 / 85.74 acné no inflamatorio]).

El análisis de calidad de vida en los pacientes que acudían por primera vez a consulta por acné vs los pacientes que acudían a consulta de seguimiento demostró diferencia estadísticamente significativa en el grupo de salud física (ver Tabla 10).

DISCUSIÓN

El acné juvenil es una de las dermatosis más prevalentes en la edad pediátrica, siendo los adolescentes los más afectados. Los efectos negativos del acné en la calidad de vida de los adolescentes han sido documentados ampliamente en la literatura. El estudio de Carga Global de la Enfermedad 2013 reveló que el acné juvenil es la enfermedad dermatológica con mayor carga global en pacientes de 10 a 19 años¹⁴. Actualmente se dispone de múltiples escalas para determinar el impacto de una enfermedad en la calidad de vida de un paciente, dentro de las cuales son las genéricas las más usadas ya que las escalas genéricas permiten comparar la calidad de vida entre diferentes enfermedades. Beattie y LewisJones¹⁵ encontraron que las enfermedades crónicas de la piel (incluido el acné) afectan la calidad de vida de los niños al menos igual que otras enfermedades crónicas no cutáneas.

Sin embargo, hasta donde sabemos no hay estudios que comparen la calidad de vida en adolescentes con acné contra adolescentes con acné y otra(s) enfermedad(es) concomitante(s), que fue el objetivo de este estudio. Las características demográficas por grupo en nuestra casuística no demostraron diferencias significativas en los términos analizados por lo que se establece que son comparables.

En nuestro estudio encontramos que el acné afecta la calidad de vida global de los adolescentes, siendo mayor el impacto en salud mental que en salud física. La dimensión más afectada en nuestra casuística fue vitalidad. Sin embargo, al contrastar las diferencias entre los grupos no encontramos diferencias significativas ni en las dimensiones ni al agruparlas, ni en el puntaje global. La afectación en la calidad de vida en nuestros pacientes es congruente con lo publicado en estudios previos^{4,5,15}, los cuales han establecido que son comparables a la afectación de los pacientes con enfermedades crónicas no cutáneas. El no encontrar diferencia significativa en nuestro estudio entre los adolescentes con acné como única patología y los adolescentes con acné y una o dos enfermedades concomitantes demuestra que el acné constituye una enfermedad que afecta por sí misma la salud física y mental de quien la padece, independientemente incluso de la naturaleza de otra enfermedad concomitante.

La mayoría de los estudios refieren que el impacto negativo del acné en la calidad de vida es mayor en mujeres que en varones, hallazgo que corroboramos en nuestro estudio (global, p 0.059; salud mental, p 0.051), sin embargo, la diferencia no ha demostrado ser significativa. Algunos estudios han encontrado que la afección es igual en ambos géneros y un estudio encontró mayor afectación en varones^{16,17}.

El grado de afectación en la calidad de vida no está necesariamente en relación con la severidad del acné por lo que hay que señalar que el manejo integral de los

pacientes con acné debe realizarse adecuadamente aun en los casos leves. Algunos estudios han encontrado correlación entre el impacto en la calidad de vida y la severidad del acné ^{16,18} aunque no todos ¹⁷. En nuestra casuística la correlación fue significativa en las dimensiones rol físico, dolor corporal y función social.

El impacto en la calidad de vida en nuestra casuística fue mayor en los pacientes con menos tiempo de evolución en salud física a diferencia de lo encontrado por Al Robaee¹⁸ quien refiere mayor afectación en salud mental. La mayor afectación física o mental en los adolescentes al inicio del acné puede estar en relación con el desconocimiento de la enfermedad en general y los cambios en su apariencia; la mejoría posterior en la afectación física y mental puede estar en relación al tratamiento¹⁹.

Otros factores no explorados en nuestra casuística que pueden tener influencia en la afectación de la calidad de vida son la edad (mayor edad, mayor afectación²⁰, aunque otros autores no han encontrado que la diferencia sea significativa ²¹); el nivel de educación (mayor nivel educativo, mayor afectación) y el medio en el que se desempeñan los pacientes con acné (medio urbano, mayor afectación)¹⁸.

Diferentes estudios han demostrado la utilidad de la escala SF-36 como instrumento genérico para evaluar la afectación en la calidad de vida en pacientes con acné y ha sido confirmado en términos generales en la revisión de Chernyshov et al¹⁶ sin perder de vista que alguna escala específica puede evaluar mejor algunos aspectos en particular²². Al comparar nuestras escalas de resumen con las de otros estudios

(Tabla 11) encontramos que en general los puntajes alcanzados en nuestros pacientes fueron más altos, esto es que la calidad de vida en nuestra población de pacientes con acné (con o sin enfermedades concomitantes) fue mejor.

Una explicación a lo anterior es que la edad de nuestros pacientes fue menor (14 a 18 años) en comparación con el resto de los estudios (Al Robaee¹⁸, 14 a 45 años; Yesilova et al¹⁹, promedio 22.6 años; Karadag et al²³, mayores de 18 años y Santamaría et al⁶, 16 a 28 años).

Sin embargo, también podríamos hipotetizar desde esta perspectiva que el padecer una o más enfermedades concomitantes disminuye el impacto negativo del acné en la calidad de vida de adolescentes entre 14 y 18 años de edad.

Las diferencias regionales, culturales, factores familiares, clase social y experiencias previas son otras posibles explicaciones a las diferencias en el grado de afectación en la calidad de vida en individuos con la misma enfermedad.

Al comparar los resultados de la escala SF-36 en nuestra casuística con los resultados de la escala SF-36 en población mexicana sana entre 18 y 24 años de edad²⁴ (Tabla 12) encontramos que en nuestros pacientes todos los puntajes (a excepción de salud mental) fueron más bajos, esto es que la calidad de vida fue menor en nuestros pacientes con acné con o sin otras enfermedades concomitantes que en población sana; la importancia de este dato es que ambos estudios son en población mexicana. Las dimensiones más afectadas en orden decreciente fueron: salud general (salud física), vitalidad y función social (salud mental).

Los pacientes con acné requieren manejo médico independientemente del tiempo de evolución y del grado de severidad. Las alteraciones emocionales más frecuentes son desordenes de ansiedad y enojo¹⁶. El manejo integral de los pacientes con acné debería incluir la valoración de calidad de vida. La educación de los pacientes con acné además de lo mencionado, sin duda mejoraría su calidad de vida.

CONCLUSIONES

El acné juvenil es de las dermatosis más frecuentes en el adolescente, con efectos negativos en la calidad de vida.

En nuestro estudio encontramos predominio en varones. La localización más frecuente fue en cara. El grado de severidad fue predominantemente moderado. La proporción de adolescentes con acné además de otra enfermedad en relación a adolescentes solamente con acné fue de 2.5/1. El tratamiento más frecuentemente utilizado en nuestros pacientes fue tópico predominantemente a base de retinoides a diferentes concentraciones.

La mayoría de los pacientes con enfermedad concomitante presento solamente una; la naturaleza de las enfermedades concomitantes, severidad y manejo fueron diversos.

Los resultados generales de la escala genérica SF-36 de calidad de vida no demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con acné juvenil y una o más enfermedades concomitantes.

La calidad de vida fue menor en el género femenino. El acné inflamatorio afecto más la salud mental y significativamente la salud física y global, en comparación con el no inflamatorio. Los pacientes en seguimiento resultaron más afectados en salud física que los de primera vez.

Hasta donde sabemos no hay estudios que comparen la calidad de vida en adolescentes con acné y otra enfermedad concomitante. Nuestra casuística demostró ser comparable y demuestra que el acné es una enfermedad que afecta por si misma la salud física y mental de quien la padece independientemente de la presencia de otra enfermedad y su naturaleza.

Los pacientes con acné requieren manejo integral el cual debería incluir la evaluación de su calidad de vida y en su caso el apoyo necesario.

REFERENCIAS

1. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2016;74:945-73
2. Ghodsi SZ, Orawa H, Zouboulis CC. Prevalence, severity, and severity risk factors of acne in high school pupils: a community-based study. *J Invest Dermatol* 2009; 129:2136-41
3. Smithard A, Glazebrook C, Williams H. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol* 2001;145:274-9
4. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* 1999;140:672-6
5. Nguyen CM, Koo J, Cordoro KM. Psychodermatologic effects of atopic dermatitis and acne: A review on self-esteem and identity. *Pediatric Dermatol* 2016;33:129-35
6. Santamaría GV, Valdés WR. Acné juvenil inflamatorio. Evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-36. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2007;16:7-13
7. Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *J Clin Epidemiol* 1998;51:903-12 8.
8. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health

- Questionnaire. *Psychol Med* 1979;9:139-45
9. Willmott SA, Boardman JAP, Henshaw CA, Jones PW. Understanding General Health Questionnaire (GHQ-28) score and its threshold. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2004;39:613-7
 10. Amr M, Kaliyadan F, Shams T. Use of a Cutaneous Body Image (CBI) scale to evaluate self perception of body image in acne vulgaris. *Acta Dermatovenereol Croat* 2014;22:196-9
 11. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005;19:135-50
 12. Ware JE. SF-36 Health Survey Update. *Spine* 2000;25:130-9
 13. Kiebert G, Sorensen SV, Revicki D, Fagan SC, Doyle JJ, Cohen J, et al. Atopic dermatitis is associated with a decrement in health-related quality of life. *Int J Dermatol* 2002;41:151-8
 14. Karimkhani C, Dellavalle R, Coffeng L, Flohr C, Hay R, Langan S, et al. Global Skin Disease Morbidity and Mortality An Update From the Global Burden of Disease Study 2013. *JAMA Dermatol* 2017;153(5):406-12
 15. Beattie PE, Lewis-Jones MS. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *Br J Dermatol* 2006;155(1):145-51
 16. Chernyshoy PV, Zouboulis CC, Tomas-Aragones L, Jemec GB, Manolache L, et al. Quality of life measurement in acne. Position Paper of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Forces on Quality of Life and Patient Oriented Outcomes and Acne, Rosacea and Hidradenitis

- Suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018;32(2):194-208
17. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol* 2000;39:354-7
 18. Al Robaee AA. Assesment of general health and quality of life in patients with acne using a validated generic questionnaire. *Acta Dermatovenerol Alpannonica Adriat* 2009;18(4):157-64
 19. Yesilova Y, Bez Y, Ari M, Turan E. Effectos of isotretinoin on social anxiety and quality of life in patients with acne vulgaris: a prospective trial. *Acta Dermetovenerol Croat* 2012;20(2):80-3
 20. Fabbrocini G, Cacciapuoti S, Monfrecola G. A Qualitative Investigation of the Impact of Acne on Health-Related Quality of Life (HRQL): Development of a Conceptual Model. *Dermatol Ther* 2018;8(1):85-9
 21. Ghaderi R, Saadatioo A, Ghaderi F. Evaluating of life quality in patients with acne vulgaris using generic and specific questionnaires. *Dermatol Res Pract* 2013.
 22. Klassen A, Newton J, Mallon E. Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne: Comparing generic and disease-specific measures. *J Am Acad Dermatol* 2000;43(2):220-33
 23. Karadag AS, Bilgili SG, Selvi Y, Tutuncu R, Aydin A, Calka O, et al. Effects of isotretinoin treatment on general psychiatric symptomps, quality of life and social phobia in acne vulgaris patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013;27(2):260-1
 24. Zuniga MA, Carrillo-Jimenez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluation of health status using Survey SF-36: preliminary results in

Mexico. Salud Publica Mex 1999;41(2):110-8

ANEXOS

ANEXO 1

DIMENSIONES DEL SF-36

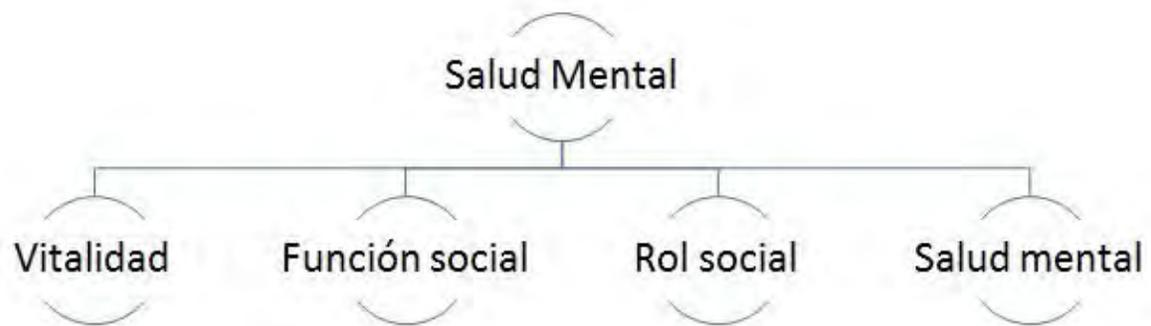
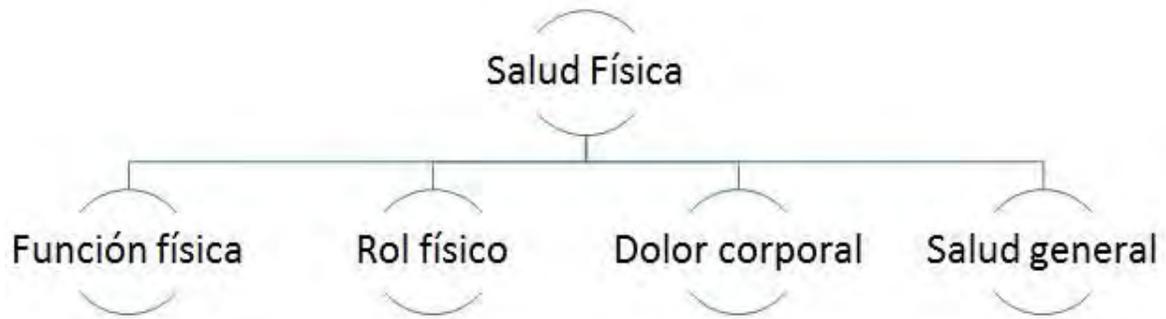
Definición de las dimensiones y calificación de los temas

Dimensión	Significado
Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas y realizar esfuerzos moderados a intensos
Rol físico	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se pueden realizar o la dificultad de las mismas
Dolor corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar
Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo
Función social	Grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual
Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo
Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general

ANEXO 2

AGRUPACIÓN DE LAS DIMENSIONES

Dimensiones y grupos evaluados en el SF-36



ANEXO 3

PUNTAJE DEL SF-36

Contenido de la escala y significado de los resultados

Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

ANEXO 4

CUESTIONARIO SF-36 VALIDADO EN MÉXICO

Cuestionario SF-36. Versión en Español

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:
1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
**1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año
3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año
5 Mucho peor ahora que hace un año**

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? **1 Sí 2 No**
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física? **1 Sí 2 No**
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? **1 Sí 2 No**
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? **1 Sí 2 No**
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? **1 Sí 2 No**
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1 Sí 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? **1 Sí 2 No**
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? **1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho**
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco 4 Sí, moderado 5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.
EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera.
1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
35. Creo que mi salud va a empeorar.
1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente.
1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

ANEXO 5

VARIABLES

VARIABLES

Variable	Definición	Categoría	Unidad de Medición
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona	Cuantitativa, nominal, discreta	Años
Género	Conjunto de individuos que comparten una condición orgánica	Cualitativa, dicotómica	Masculino Femenino
Severidad del acné juvenil	Grado de severidad del acné	Cualitativa, nominal, politómica	1- acné leve 2- acné moderado 3- acné severo
Enfermedad de Base	Presencia de una enfermedad crónica en un paciente, además del acné.	Cualitativa, categórica, politómica	Enfermedades congénitas, pulmonares, inmunológicas, infecciosas, oncológicas, ortopédicas, etc
Calidad de Vida	Sensación personal de bienestar. A mayor puntuación, mayor calidad de vida	Cuantitativa, continua	Puntuación del 0 al 100

ANEXO 6

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hoja de Recolección de Datos

Fecha de recolección (d/m/a) _____

Número de expediente _____

Nombre _____

Teléfono _____

() 1 Primera vez 2 Subsecuente

() Género 1. Masculino 2. Femenino

() Edad Actual (años) Fecha de Nacimiento (d/m/a) _____

() Acné Juvenil

0 Piel oleosa

1 Leve

2 Moderado

3 Severo

4 Otro, especificar _____

() Topografía

1 Cara

2 Tronco a anterior p posterior

3 1+2

() Morfología

1 Piel oleosa

2 Comedones a abiertos c cerrados

3 Lesiones inflamatorias a pápulas b pústulas c quistes d nódulos

4 Cicatrices a manchas b deprimidas c hipertróficas d queloides

() Evolución (meses) Edad al diagnóstico (Dermatología INP) _____ años

Fecha del diagnóstico (d/m/a) _____

() Tratamiento actual

1 Tópico, especificar _____

2 Sistémico, especificar _____

3 1+2

() Enfermedad de base

1 No

2 Si, especificar 1. _____

2. _____

3. _____

() Evolución (meses)

Edad al diagnóstico 1. _____ (años)

2. _____ (años)

3. _____ (años)

Servicio que hizo el diagnóstico 1. _____

2. _____

3. _____

Fecha del diagnóstico 1. _____

2. _____

3. _____

() Tratamiento actual

1 No

2 Sí, especificar _____

Resultados SF-36 Total: _____

Salud Física: _____ Salud Mental: _____

Función Física: _____ Rol Físico: _____

Dolor corporal: _____ Salud general: _____

Vitalidad: _____ Función Social: _____

Rol Social: _____ Salud Mental: _____

Questionario SF-36. Versión en Español

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:
() **1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala**
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
() **1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año
3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año
5 Mucho peor ahora que hace un año**

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
() **1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada**

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? () **1 Sí 2 No**
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
() **1 Sí 2 No**
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? () **1 Sí 2 No**
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? () **1 Sí 2 No**
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? () **1 Sí 2 No**
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? () **1 Sí 2 No**

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? () **1 Sí 2 No**
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? () **1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho**
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
() **1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco 4 Sí, moderado 5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo**
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
() **1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho**

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.
EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca**
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca**
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? () **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca**
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca**
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca**
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca**
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca**
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca**
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez**
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
() **1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca**

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
() **1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa** 34. Estoy tan sano como cualquiera.
() **1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa** 35. Creo que mi salud va a empeorar.
() **1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa**
36. Mi salud es excelente.
() **1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa**

ANEXO 7

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1
Características demográficas de la población por grupos

Características de la población	Acné juvenil Mediana (min – máx) N = 27	Acné juvenil + Enfermedad concomitante Mediana (min – máx) N = 69	P
Edad (años)	15 (14 – 18)	16 (14 – 18)	0.85
Edad al diagnóstico de acné (años)	14 (11 – 16)	14 (8 – 18)	0.82
Tiempo de evolución del acné (meses)	6 (2 – 24)	5 (1 – 50)	0.36
Edad al diagnóstico de la enfermedad concomitante (años)	-	12 (0.3 – 17)	-
Tiempo evolución de la enfermedad concomitante (años)	-	3.8 (0.08 – 14.75)	-

Estadístico de prueba = U de Mann-Whitney

*p=0.05

Tabla 2 Características del acné por grupo

Características del acné	Acné juvenil Frecuencia (%) N = 27	Acné juvenil + Enfermedad concomitante Frecuencia (%) N = 69	p
Género			
Masculino	15 (0.55)	35 (0.50)	0.82
Femenino	12 (0.44)	34 (0.49)	
Severidad del acné			
Leve	13 (0.48)	23 (0.33)	0.24
Moderado	10 (0.37)	44 (0.63)	0.023*
Severo	4 (0.14)	2 (0.02)	0.051*
Topografía del acné			
Cara	18 (0.66)	53 (0.76)	0.31
Cara y Tronco	9 (0.33)	16 (0.23)	0.31

Estadístico de prueba = Exacta de Fisher * p < 0.05

Tabla 3 Modalidades del tratamiento tópico

Modalidad de tratamiento Medicamentos	Pacientes (%) N=86	Total de medicamentos
1 medicamento	44 (51)	44
Retinoide	43 (50)	
Peróxido de Benzoilo Barra	1 (1)	
2 medicamentos	24 (28)	48
Retinoide + Peróxido de Benzoilo	9 (10)	
Retinoide + Clindamicina	11 (13)	
Retinoide + Ácido salicílico	3 (4)	
Retinoide + Triamicinolona	1 (1)	
3 medicamentos	18 (21)	54
Retinoide + Peróxido de Benzoilo + Clindamicina	17 (20)	
Retinoide + Peróxido de Benzoilo + Licor de Hoffman	1 (1)	
Total	86	146

Tabla 4
Enfermedades concomitantes

Categoría de la enfermedad	Número de pacientes	Número de pacientes en tratamiento (%)	Evolución (meses) mediana (min-máx)	Edad al diagnóstico (años) mediana (min-max)
Alérgicas	12	11 (92)	87.5 (8-126)	9 (6-16)
Inmunológicas	11	9 (82)	35 (11-104)	12 (8-17)
Endocrinológicas	10	5 (50)	19 (1-145)	14 (3-17)
Dermatológicas	7	7 (100)	71 (12-129)	8 (7-14)
Otras	7	3 (43)	20 (4-142)	15 (6-16)
Genéticas	6	2 (33)	102.5 (7-104)	7 (6-14)
Oncológicas	6	4 (67)	26.5 (7-132)	14.5 (5-16)
Malformaciones	6	1 (17)	82 (48-177)	9.5 (0.3-12)
Inflamatorias	5	4 (80)	31 (4-91)	14 (9-16)
Psiquiátrica	4	1 (25)	89 (46-107)	6.5 (5-12)
Neurológicas	3	1 (33)	36 (1-103)	12 (8-17)

Tabla 5 Resultados generales de la escala genérica SF-36

Variable evaluada	Media	Desviación Estándar
SF-36	77.92	15.28
Salud física	82.24	14.41
Función física	91.46	13.08
Rol físico	88.28	23.78
Dolor corporal	82.71	20.33
Salud general	66.52	18.55
Salud mental	73.6	19.48
Vitalidad	63.06	19.22
Función social	80.22	22.84
Rol social	77.95	32.67
Salud mental	73.19	19.42

Tabla 6 Resultados por grupo de la escala genérica SF-36

Escala de calidad de vida	Acné juvenil Mediana (min – máx) N = 27	Acné juvenil + Enfermedad concomitante Mediana (min – máx) N = 69	p
SF-36	84.18 (45 – 95.6)	83.12 (33.1 – 96.5)	0.65
Salud física	87.5 (40 – 98.7)	86.2 (38.1 – 100)	0.89
Función física	100 (60 – 100)	100 (50 – 100)	-
Rol físico	100 (25 – 100)	100 (0 – 100)	-
Dolor corporal	90 (45 – 100)	90 (22.5 – 100)	0.47
Salud general	70 (25 – 95)	65 (15 – 100)	0.82
Salud mental	83.5 (30.8 – 97.5)	79.2 (21.1 – 97.5)	0.36
Vitalidad	65 (23 – 100)	70 (5 – 90)	0.74
Función social	87.5 (50 – 100)	87.5 (25 – 100)	0.98
Rol social	100 (0 – 100)	100 (0 – 100)	-
Salud mental	80 (36 – 100)	72 (16 – 100)	0.89

Estadístico de prueba = U de Mann-Whitney *p=0.05

Tabla 7 Resultado de SF-36 por género

Variable evaluada	Masculino media	Femenino media	P
SF-Total	80.33	75.55	0.059
Salud física	76.05	71.45	0.122
Salud mental	84.61	79.89	0.051

Estadístico de prueba = T de Student

Tabla 8
Resultados de SF-36 y severidad del acné

Lesión elemental	SF-36	Salud física	Salud mental
Comedones	81.66	86.45	76.87
Comedones + Lesiones inflamatorias	75.78	79.83	71.73
Valor de P	0.034564*	0.014645*	0.1074

Estadístico de prueba = T de Student *p<0.05

Tabla 9 Resultados de SF-36 (salud física) y severidad del acné

Severidad del acné	Salud física	Rol físico	Dolor corporal
Comedones	86.45	95	88.64
Comedones + Lesiones inflamatorias	79.83	84.43	79.3
Valor de P	0.034564*	0.017618*	0.014761*

Estadístico de prueba = T de Student *p<0.05

Tabla 10 Resultados de SF-36 y tipo de consulta por acné

Tipo de consulta	Pacientes (%)	SF-36 (media)	Salud mental (media)	Salud física (media)
Primera vez	21 (22)	75.3878	74.6447	76.1309
Subsecuente	75 (78)	78.6331	73.3129	83.9533
Valor de P		0.196	0.392	0.013*

Estadístico de prueba = T de Student *p<0.05

Tabla 11

Comparación de nuestros resultados de SF-36 con otros estudios en pacientes con acné

Autor	SF-36	SFT	SMT	FF	RF	DC	SG	V	FS	RS	SM
<i>Nuestros pacientes</i>	77.92	82.24	73.60	91.46	88.28	82.71	66.52	63.06	80.22	77.95	73.19
<i>Karadag et al</i> ²³	61.75	66.5	57.0	92.2	86.1	35.1	52.8	50.6	49.1	67.5	60.8
<i>Yesilova et al</i> ¹⁹	56.7	57.03	56.38	81.6	61.6	29.0	55.9	54.4	58.1	56.6	55.0
<i>Al Robaee et al</i> ¹⁸	61.82	61.69	61.94	55.43	52.31	72.65	66.35	59.81	74.75	52.72	60.47
<i>Santamaria et al</i> ⁶	75.23	81.58	68.89	94.39	83.75	82.92	65.18	67.21	72.19	72.06	64.13

SFT, salud física total; SMT, salud mental total; FF, función física; RF, rol físico; DC, dolor corporal; SG, salud general; V, vitalidad; FS, función social; RS, rol social; SM, salud mental

Tabla 12

Comparación de los resultados de la escala SF-36 en nuestros pacientes con población mexicana sana (18-24 años)

<i>Población</i>	Resultados de las Escalas (media)										
	SF-36	SFT	SMT	FF	RF	DC	SG	V	FS	RS	SM
<i>Nuestros pacientes</i>	77.92	82.24	73.60	91.46	88.28	82.71	66.52	63.06	80.22	77.95	73.19
<i>Población mexicana sana²⁴</i>	84.75	88.0	81.50	93.0	89.0	90.0	80.0	75.0	91.0	87.0	73.0
<i>Diferencias</i>	6.83	5.76	7.90	1.54	0.72	7.29	13.48	11.94	10.78	9.05	-0.19

SFT, salud física total; SMT, salud mental total; FF, función física; RF, rol físico; DC, dolor corporal; SG, salud general; V, vitalidad; FS, función social; RS, rol social; SM, salud mental

Figura 1
Tipo de tratamiento

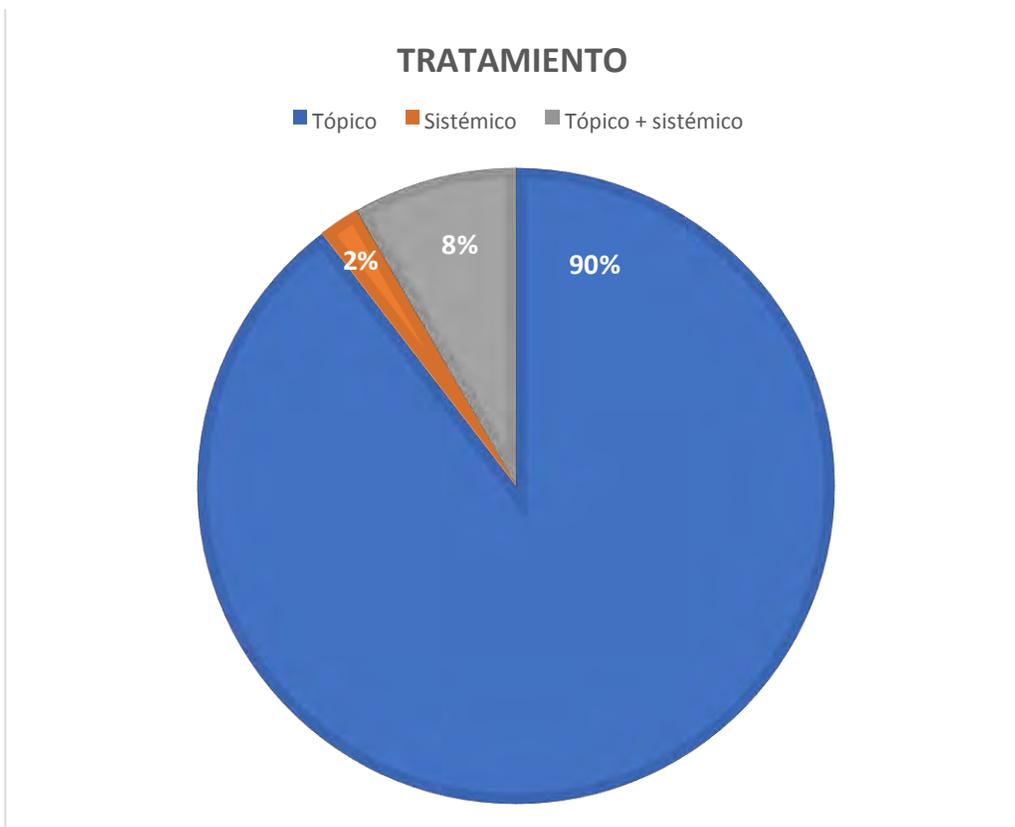


Figura 2 Servicios tratantes de las enfermedades concomitantes

