



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN**

**“EFECTO DEL CAMUFLAJE COSMÉTICO EN ADULTOS CON VITILIGO”**

**TESIS**  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA

**PRESENTA:**  
JOSÉ PABLO LAGUNA MERAZ

**DIRECTOR DE TESIS:**  
DRA. MARTHA ALEJANDRA MORALES SÁNCHEZ.

**ASESORES DE TESIS:**  
DRA. MARIA LUISA PERALTA PEDRERO  
DR. FERMÍN JURADO SANTA CRUZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, OCTUBRE 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**“EFECTO DEL USO DE CAMUFLAJE COSMÉTICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON VITILIGO”**

**Autor: José Pablo Laguna Meraz**

Vo.Bo.

Dr. Fermín Jurado Santa Cruz

Profesor Titular del Curso de Especialización en Dermatología.

---

Vo.Bo.

Dra. Liliana Elena Monroy Ramírez de Arellano

Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación

Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

---

**“EFECTO DEL USO DE CAMUFLAJE COSMÉTICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON VITILIGO”**

**Autor: José Pablo Laguna Meraz.**

Vo.Bo.

Dra. Martha Alejandra Morales Sánchez  
Tutor Principal

---

Vo.Bo.

Dra. María Luisa Peralta Pedrero  
Tutor Principal

---

Vo.Bo.

Dr. Fermín Jurado Santa Cruz  
Tutor Principal

---

## **DEDICATORIA**

A todos los pacientes que participaron en este estudio y a todos aquellos que, a lo largo de esta profesión, me han dado la oportunidad y la confianza de ser su médico.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme la oportunidad.

A mi familia, por su apoyo incondicional.

A todos aquellos que conspiraron a mi favor, para que esto fuera una realidad.

# ÍNDICE

<b>1. RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
2.1 VITILIGO	7
2.2 CAMUFLAJE	14
2.3 MEDIDAS DE RESULTADO ESPECÍFICAS Y APROPIADAS PARA PACIENTES CON VITILIGO	15
2.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2.5 JUSTIFICACION	20
2.6 HIPÓTESIS	20
2.7 OBJETIVOS	20
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS.</b>	<b>21</b>
3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	21
3.2 UNIVERSO	21
3.3 VARIABLES	21
3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	27
3.5 ASPECTOS BIOÉTICOS Y DE SEGURIDAD	28
3.6 ETAPAS EL ESTUDIO	29
3.7 RECURSOS	31
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>5. DISCUSIÓN</b>	<b>55</b>
<b>6. CONCLUSIONES.</b>	<b>58</b>
<b>7. REFERENCIAS</b>	<b>59</b>
<b>8. ANEXOS</b>	<b>61</b>

## 1. RESUMEN

**Antecedentes:** El vitiligo es la discromía cutánea adquirida más frecuente, caracterizada por el desarrollo de manchas acrómicas de límites bien definidos. La etiología, aún desconocida, involucra mecanismos autoinmunes y autoinflamatorios y hasta la fecha no existe una cura para ésta enfermedad. Las lesiones pueden presentarse en una distribución localizada o generalizada y debido al contraste que generan las manchas con la piel normal, la enfermedad tiene un impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen. **Objetivo:** Evaluar el impacto que tiene el uso de camuflaje cosmético en la calidad de vida en pacientes con vitiligo con afección facial. **Materiales y métodos:** Estudio clínico de intervención cuasi-experimental. Se incluyeron 45 pacientes con afección facial de vitiligo a quienes se les capacitó para el uso de camuflaje cosmético y se les indicó utilizarlo por un periodo de 4 meses. Se evaluó la calidad de vida a través de escalas específicas para la enfermedad (VitiQoI) y genéricas (DLQI, EQ5D y SF36) durante tres visitas: al inicio (V1), a las 8 semanas (V2) y a las 16 semanas (V3). Se realizó análisis estadístico descriptivo y analítico para comparar resultados antes y después de la intervención. Se utilizaron pruebas para el análisis de puntajes e interpretaciones de los diferentes cuestionarios (Friedman, ANNOVA para muestras repetidas y McNemar), se realizó análisis de puntajes *Post hoc* (Wilcoxon con corrección de Bonferroni) y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para la correlación entre las escalas DLQI y ViTiQoL. **Resultados:** Se observó una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) en los puntajes obtenidos en los cuestionarios DLQI y VITIQQOL al inicio y al final del estudio: DLQI de 8 (3.5-12) vs. 3 (1-6.25) y ViTiQoL de  $46.2 \pm 22.7$  vs  $31.9 \pm 20.4$ . El análisis *post hoc* en estos cuestionarios reveló diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ) al comparar las visitas V1 vs. V2 y V1 vs. V3. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las visitas V2 y V3. Hubo correlación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre estos cuestionarios durante las tres visitas. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala visual análoga del cuestionario EQ5D 82 (80-90) vs. 90 (83-95) ( $p 0.007$ ) y en las subcategorías de “limitaciones debido a emociones”  $70.3 \pm 39.0$  vs  $88.6 \pm 28.2$  ( $p 0.017$ ), “bienestar emocional”  $64.3 \pm 20.2$  vs  $72 \pm 18.7$  ( $0.011$ ) y “funcionamiento social”  $76.6 \pm 24.2$  vs.  $83.8 \pm 23.9$  ( $p 0.023$ ) del cuestionario SF36. **Conclusiones:** Los participantes del estudio, con diagnóstico de vitiligo y afección facial, presentaron mejoría en los puntajes de diferentes escalas de calidad de vida (genéricas y específicas para la enfermedad) posterior al uso de camuflaje cosmético. **Palabras clave:** vitiligo en cara, calidad de vida, camuflaje.

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2.1 VITILIGO**

#### **DEFINICIÓN**

El vitiligo es la discromía cutánea adquirida más frecuente, caracterizada por el desarrollo de manchas acrómicas de límites bien definidos. La etiología, aún desconocida, involucra mecanismos autoinmunes y autoinflamatorios y hasta la fecha no existe una cura para esta enfermedad. Las lesiones pueden presentarse en una distribución localizada o generalizada y debido al contraste que generan las manchas con la piel normal, la enfermedad tiene un impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen.<sup>1</sup>

#### **EPIDEMIOLOGÍA**

El vitiligo se considera la discromía adquirida más frecuente, con una distribución mundial afectando del 0.5 al 2% de la población mundial y ocasiona del 2 al 4% de la consulta dermatológica.<sup>2</sup> El país con la incidencia más alta es India con el 8.8% a éste le siguen México y Japón.<sup>3</sup> En México, el vitiligo ocupa entre el 3° y 5° lugar entre todas las dermatosis, representando un 3 al 5% del total.<sup>4</sup> En el Centro Dermatológico Pascua representa una de las diez dermatosis más frecuentes.

Puede aparecer a cualquier edad, desde el periodo neonatal hasta la vejez, aunque es raro encontrar la enfermedad en los extremos de la vida; su mayor prevalencia es entre los 10 a los 30 años de edad. En general, se considera como una dermatosis de la población joven afectando en un 25% a niños y hasta en un 50% a los pacientes antes de los 20 años de edad. Afecta a todas las razas, con un ligero predominio en la raza negra; en cuanto al género, se presenta por igual en hombres y mujeres, aunque algunos autores señalan leve predominio en el sexo femenino sin dilucidarse aún la causa pero pudiera deberse a que las mujeres buscan atención médica más frecuentemente por razones de índole cosmético.<sup>5</sup>

## CLASIFICACIÓN

De acuerdo a la “*Vitiligo Global Issues Consensus Conference 2012*” en cuanto a la clasificación del vitiligo, se consideran dos formas mayores, el vitiligo segmentario (VS) y el no segmentario (VNS), con sus variantes y subtipos (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Clasificación del “*Vitiligo Global Issues Consensus Conference 2012 (VGICC)*”**

TIPO	SUBTIPO
VITILIGO NO SEGMENTARIO (VNS)	Generalizado
	Acral o acrofacial
	Focal
	Mucoso
	Universal
VITILIGO SEGMENTARIO (VS)	Mono, bi, o plurisegmentario
VARIANTES RARAS	Vitiligo menor
	Vitiligo folicular
NO CLASIFICADOS	Multifocal asimétrico
	Mucoso sitio único

La Escuela Mexicana de Dermatología ha propuesto una clasificación de acuerdo a la topografía: localizado, diseminado o generalizado y de acuerdo al segmento afectado (Cuadro 2).

**Cuadro 2. Clasificación de la Escuela Mexicana de Dermatología**

TOPOGRAFÍA	SEGMENTO AFECTADO
LOCALIZADO	Afecta un segmento corporal
DISEMINADO	Afecta dos o más segmentos, pero menos de 75% de la superficie corporal
GENERALIZADO	Afecta más de 75% del tegumento cutáneo

## **ETIOLOGÍA.**

La VGICC enfatiza en reconocer al vitiligo como una enfermedad autoinmune ya que esto impacta directamente con el tratamiento. Pudiendo ser necesario el control del proceso inflamatorio autoinmune para facilitar la proliferación de los melanocitos y su migración para lograr la repigmentación de la piel. Sin embargo, entender el papel de los mecanismos inmunes en la despigmentación progresiva no es de menor importancia para identificar los disparadores del medioambiente que precipitan la autoinmunidad dirigida al melanocito.

El riesgo de desarrollar vitiligo es de aproximadamente 1% en la población general, de 6.1% en los gemelos y de 23% en gemelos idénticos. Factores genéticos claramente intervienen en la susceptibilidad a la enfermedad, sin embargo, en total los factores genéticos confieren solo cerca de 25 a 50% del riesgo. Factores ambientales también contribuyen al riesgo, pero ellos son menos estudiados y por lo tanto desconocidos.

Al parecer existe interacción entre el estrés oxidativo y el proceso autoinmune en los pacientes con susceptibilidad genética. Sin embargo la interacción entre especies Reactivas de Oxígeno (ERO) y autoinmunidad no han quedado claras. La sobreproducción de ERO por estímulos externos e internos (comprobada in vitro e in vivo), defectuosa acción antioxidante, estrés oxidativo sistémico, alteraciones mitocondriales y daño oxidativo del DNA han sido confirmados en pacientes con vitiligo. Aunque la presencia de melanina en la piel protege a los melanocitos y queratinocitos vecinos mediante la absorción de la radiación UV esto también produce elevados niveles de ERO durante su síntesis resultando en melanocitos más susceptibles a daño oxidativo.<sup>6</sup> La sobreproducción de ERO parece obedecer a estímulos endógenos y exógenos como la irradiación ultravioleta (UV), trauma, estrés, infección mayor, malignidad, anormalidades neurales, vacunación, embarazo, alteración del balance del calcio, ciertos medicamentos, hormonas y exposición a componentes citotóxicos.<sup>7</sup>

Finalmente, se debe distinguir claramente entre respuesta autoinmune o autoinflamatoria específica contra el melanocito (autoanticuerpos o células T) y un contexto de autoinmunidad definido ya sea por historia personal o familiar de autoinmunidad o autoanticuerpos no específicos. Los pacientes con vitiligo tienen un riesgo elevado de desarrollar otras enfermedades autoinmunes concomitantes, por lo que deberán ser sometidos a tamiz para otras enfermedades en forma periódica.

## ENFERMEDADES Y SÍNDROMES ASOCIADOS.

El vitiligo se puede ver asociado con otras enfermedades autoinmunes hasta en un 20 a 30% de los casos y la coexistencia con enfermedades endocrinas en el 50% de los enfermos por lo que se acepta actualmente como un marcador de enfermedades sistémicas. A continuación se enumeran las enfermedades asociadas más frecuentes:<sup>8</sup>

- a) Enfermedades tiroideas: que abarca desde un 18.5 a un 21.3% siendo las más representativas la tiroiditis de Hashimoto y Enfermedad de Graves.
- b) Alopecia Areata: 16% en población adulta y hasta un 32.2% en población infantil
- c) Nevo de Sutton y melanoma maligno: en un 8-10% con nevo de Sutton y 20% con melanoma maligno.
- d) Enfermedad de Addison: en el 2% de los enfermos
- e) Anemia Perniciosa: 1.6 al 10%, siendo 30 veces más frecuente en los pacientes con vitiligo que en la población general.
- f) Psoriasis: hasta en un 0.02%.
- g) Lupus eritematoso: En la variedad discoide
- h) VIH-1: Por daño directo a los melanocitos
- i) Diabetes Mellitus: 1 a 1.7%
- j) La asociación de vitiligo verdadero con lupus eritematoso sistémico es considerado como un raro evento por los expertos.<sup>9</sup>

Síndromes asociados:

- a) Síndrome poliglandular autoinmune tipo 1: Conformado por la presencia de enfermedad de Addison, Hipoparatiroidismo, displasia ectodérmica y candidiasis mucocutánea a través del reporte de un estudio con 68 pacientes de los cuales 13 presentaban vitiligo.
- b) Síndrome de Schmidt o poliglandular tipo 2, entidad autosómica dominante que se caracteriza por Enfermedad de Addison, hipotiroidismo y diabetes mellitus.<sup>10</sup>
- c) Síndrome Vogt-Koyanagi-Harada, trastorno multisistémico, mediado por linfocitos TCD4, caracterizada por la presencia de uveítis, meningitis aséptica, alopecia, poliosis, tinitus y vitiligo en el 8 al 100% de los casos.
- d) Síndromes de Kabuki es una entidad causada por un retraso en el desarrollo y está caracterizada por facies anormales, anormalidades esqueléticas, cardiopatías congénitas, asociándose con enfermedades autoinmunes como anemia hemolítica, y vitiligo.
- e) Síndrome de Alezandrini se presenta con vitiligo facial unilateral, poliosis, sordera y degeneración retiniana.
- f) Síndrome de MELAS es una enfermedad mitocondrial constituida por encefalopatía mitocondrial, acidosis láctica y episodios de eventos vasculares cerebrales.<sup>11</sup>

## DIAGNÓSTICO

En la mayoría de los casos el diagnóstico es clínico, no requiriendo de estudios especializados, ya que basta la imagen topográfica y morfológica para su diagnóstico; sin embargo en casos dudosos resulta de mucha utilidad el empleo de otros métodos complementarios como:

- a) Luz de Wood (UVA 365nm): Método el cual intensifica el blanco de las manchas apenas visibles.
- b) Histopatología: Es un apoyo diagnóstico cuando es difícil diferenciar el vitiligo de otras leucodermias. Será frecuente encontrar disminución de la melanina y de los melanocitos con alteración de los mismos en la unión dermoepidérmica y vacuolización suprabasal, siendo a su vez remplazados por células de Langerhans. En las etapas iniciales, en regiones de márgenes de las lesiones se observa un infiltrado irregular en la dermis superficial en el 30-41% de los casos reflejando presencia de actividad. Otros hallazgos reportados son epidermis adelgazada, infiltrado perivascular, degeneración de glándulas sudoríparas, sebáceas, folículos pilosos y degeneración de terminaciones nerviosas en hasta un 91%.<sup>12</sup>

Es aconsejable que de rutina se soliciten parámetros de laboratorio que puedan indicar si el paciente presenta otros padecimientos autoinmunes como anticuerpos antitiroglobulina y anti TPO (peroxidasa tiroidea), TSH (hormona estimulante de tiroides) y demás determinaciones para definir la función tiroidea (ej. anticuerpos anti TSHR (receptor TSH) en caso de Enfermedad de Graves); Autoanticuerpos adicionales (a pacientes que por antecedentes personales, familiares o parámetros de laboratorio indiquen un mayor riesgo de una enfermedad autoinmune adicional). Indicar valoración por endocrinólogo o inmunólogo si se sospecha de síndrome autoinmune múltiple.<sup>13</sup>

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Aunque el vitiligo es una enfermedad con morfología y topografía características, se debe diferenciar de todas aquellas patologías cutáneas que cursan con manchas acrómicas como lesión elemental, por lo que es importante realizar una historia clínica y exploración física adecuadas considerándose la edad de inicio, la topografía y manifestaciones asociadas. Los principales diagnósticos diferenciales se encuentran resumidos en el Cuadro 3.<sup>14</sup>

**Cuadro 3- Diagnóstico diferencial de vitiligo**

ADQUIRIDAS	CONGÉNITAS
LEUCODERMIA QUÍMICA	Piebaldismo
INFECCIONES: <ul style="list-style-type: none"><li>• Leishmaniasis/ Lepra</li><li>• Pitiriasis Versicolor</li><li>• Sífilis</li></ul>	Síndrome de Waardenburg
HIPOPIGMENTACIÓN POSTINFLAMATORIA <ul style="list-style-type: none"><li>• Dermatitis Atópica / Numular</li><li>• Hipopigmentación inducida por radio o fototerapia</li><li>• Pitiriasis Alba</li><li>• Hipopigmentación postraumática</li><li>• Psoriasis</li><li>• Lupus Eritematoso Sistémico</li></ul>	Esclerosis Tuberosa
NEOPLASIAS <ul style="list-style-type: none"><li>• Melanoma amelánico</li><li>• Melanoma asociado a leucodermia</li><li>• Micosis fungoide</li></ul>	Nevo Acrómico
IDIOPÁTICA <ul style="list-style-type: none"><li>• Liquen escleroso y atrófico</li><li>• Hipomelanosid idiopática en gotas</li><li>• Liquen estriado</li></ul>	Incontinencia pigmenti acromiante

## TRATAMIENTO

De acuerdo a la última actualización de la revisión sistemática de la organización Cochrane en intervenciones terapéuticas para vitiligo de 2015, existen muchas opciones de tratamiento disponibles. Algunas pueden causar repigmentación pero ninguna puede curarlo o prevenir su diseminación o recurrencia.<sup>15</sup>

La revisión incluyó 96 estudios. La mayoría de los estudios incluyeron en promedio 50 pacientes, todos los estudios reportaron repigmentación, sin embargo, solo 5 estudios reportaron los 3 objetivos primarios de la revisión sistemática: > 75% de repigmentación, efectos adversos y calidad de vida.

Los estudios que analizaron el uso de terapias combinadas generalmente reportaron mejores resultados de repigmentación (> 75%) en comparación con monoterapia. La mayoría de estos estudios incluían combinaciones con tratamiento a base de fototerapia y ninguno de ellos reportaron beneficio del tratamiento a largo plazo ( más de dos años).

Los estudios que evaluaban tratamientos tópicos, en particular el uso de corticoesteroides, reportaron mayores efectos adversos, aunque en estudios de terapias combinadas fue difícil identificar cual tratamiento causó los efectos.

Nueve estudios en esta revisión sistemática reportaron calidad de vida de los participantes, y un solo estudio evaluó terapia psicológica para vitiligo y, de acuerdo a los parámetros de la revisión, no mostró significancia estadística para la mejora en contra de los comparadores. En esta revisión no se encontraron estudios que evaluaran camuflaje cosmético.

Se enfatizó que las manchas de vitiligo tienen un impacto psicosocial importante, especialmente para personas con fototipos oscuros o cuando éstas afectan cara o manos. Las personas con vitiligo pueden ser estigmatizadas, presentando baja autoestima y falta de autoconfianza. Los niños con vitiligo pueden sufrir *bullying* en la escuela. Bajo la premisa de que el vitiligo no tiene cura, en esta revisión se enfatiza que el uso de herramientas para lidiar con esta enfermedad para beneficiar a los pacientes debe ser parte de los cuidados primarios, por lo que se requieren estudios con mejores diseños, consensos para medir el éxito del tratamiento y estudios que asesoren intervenciones terapéuticas, entre otros.

## 2.2 CAMUFLAJE

El camuflaje cosmético es una técnica que utiliza maquillaje para ocultar lesiones cutáneas desfigurizantes de forma inmediata con la intención de mejorar la apariencia de la piel.<sup>16</sup> Ésta técnica hace uso de diferentes productos que se aplican de una forma sistemática y que por lo general son accesibles, poco costosos y requieren entrenamiento mínimo para su aplicación.

Ongena y cols.<sup>17</sup> y Tanioka y cols.<sup>18</sup> han demostrado cambios en la calidad de vida de pacientes con vitiligo con el uso de camuflaje cosmético. Ongena demostró en su población de estudio, a través de los resultados comparativos de mediciones con el DLQI, que en pacientes con vitiligo la calidad de vida se ve afectada de forma directa de acuerdo a la severidad de la enfermedad; sin embargo, esto no se observa en los pacientes que tienen afección en cabeza o cuello, en donde la calidad de vida se ve afectada independientemente de la severidad de la enfermedad. La población de estudio incluía pacientes con afección en cabeza, cuello, manos, brazos, tronco, genitales, pierna y pies, todos eran caucásicos, con una edad media de 40.9 años, el 91% eran mujeres y tenían una duración de 18.8 años de enfermedad. Hasta el 60% de la muestra había utilizado en alguna ocasión tratamiento para vitiligo. Previo al estudio se calculó la severidad de la enfermedad, y se realizaron los cuestionarios de calidad de vida DLQI y de estigmatización.

Durante el estudio se observó una mejoría significativa de los resultados del DLQI después del uso de camuflaje: promedio del DLQI previo al camuflaje de 7.3 (DS5.6) y 5.9 (DS5.2) después del uso del camuflaje. La mayoría de los pacientes de este estudio utilizaron el camuflaje en las zonas expuestas de cabeza y cuello. Adicionalmente, al comparar a los pacientes que presentaban un resultado del DLQI menor a 10 contra los pacientes que presentaban un resultado mayor a 10 antes del uso de camuflaje, se demostró que después de su uso, existió una mejora significativa mayor en los pacientes del segundo grupo (resultados del DLQI +DS= 4.3 +3.1 a 3.9 + 3.4 vs. 14.8 + 2.8 a 10.9 + 5.6,  $p = 0.0005$ ).

Por otro lado Tanioka y colaboradores, demostraron a través de un estudio comparativo entre pacientes que utilizaron camuflaje y un grupo control, una mejoría en los resultados del DLQI después de un mes de seguimiento.<sup>19</sup> Los pacientes que utilizaron camuflaje obtuvieron una mejoría de 5.90 a 4.48 y los que no utilizaron presentaron un cambio de 3.18 a 4.36 en la escala. Es importante mencionar que de los pacientes evaluados, mostraron mejoría en la categoría de "síntomas y sentimientos" en comparación con los pacientes que no utilizaron camuflaje. Lo anterior es importante tomando en cuenta que se considera que el vitiligo es una enfermedad asintomática.

Hasta ahora, el uso de camuflaje cosmético se recomienda como opción terapéutica para pacientes con vitiligo dada la ausencia de una cura disponible y el efecto inmediato que esta intervención ha demostrado tener en la mejora de la calidad de vida. Hasta ahora no hay estudios con intervención de camuflaje cosmético, en pacientes con afección facial que utilicen escalas de calidad de vida específicas para la enfermedad.<sup>15</sup>

## **2.3 MEDIDAS DE RESULTADO ESPECÍFICAS Y APROPIADAS PARA PACIENTES CON VITILIGO**

### **Calidad de vida**

La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas. De este modo, podemos distinguir instrumentos generales de calidad de vida y otros relacionados a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos (instrumentos calidad de vida relacionados a la enfermedad) los factores básicos son la familia, educación, trabajo, infraestructura, y salud de cada persona.

Existen instrumentos genéricos validados para medir la calidad de vida de los pacientes ante cualquier enfermedad, los cuestionario SF36 y el EQD5 son ejemplos de ello. Estas herramientas pueden, adicionalmente, ser utilizadas para medir la carga de la enfermedad.

### **SF36**

El cuestionario SF36 es una escala que mide la percepción de salud que el paciente tiene de sí mismo y es utilizado en una variedad amplia de situaciones relacionadas con el cuidado de la salud. El cuestionario incluye una pregunta de transición y 35 preguntas sobre la calidad de vida. La pregunta de transición les pide a los pacientes que califiquen la cantidad de cambios generales de salud que han experimentado durante el año pasado. Las 35 preguntas restantes están organizadas en 8 subescalas.<sup>20</sup>

La encuesta aborda limitaciones en funciones físicas y actividades de rol debido a problemas de salud, dolor corporal, percepciones generales de salud, vitalidad (energía y fatiga), limitaciones sociales como consecuencia de preocupaciones físicas o emocionales, limitaciones en la actividad de roles debido a problemas emocionales y salud mental. Las 8 escalas se dividen en dos categorías: el resumen del componente físico y el resumen del componente mental. Estas designaciones permiten un análisis más simple en el monitoreo de grupos de enfermedades a lo largo del tiempo y en hacer comparaciones con la población normativa general de EE. UU. Las escalas incluidas en el resumen del componente físico son funcionamiento físico, roles físico,

dolor corporal y salud general; las escalas incluidas en el resumen del componente mental son vitalidad, funcionamiento social, roles emocionales y salud mental. Las escalas comprenden preocupaciones relacionadas con la salud que son evaluadas por el paciente y juntas proporcionan las variables utilizadas para producir los puntajes finales.<sup>21</sup>

Resultados de estudios previos indican que las dos categorías principales del cuestionario son altamente sensibles para medir manifestaciones clínicas de condiciones médicas y psiquiátricas, por lo que una interpretación atribuida a causas físicas o mentales se puede hacer con alto grado de confiabilidad.<sup>22</sup>

Adicional a las categorías principales, el cuestionario SF365 incluye mediciones respecto a roles y discapacidad social, vitalidad y percepción de la salud que son esenciales para obtener una valoración sinérgica y comprensiva de la carga de la enfermedad o del tratamiento que tiene un paciente en su funcionamiento y bienestar en su vida cotidiana. Lo anterior es importante tomando en cuenta que los pacientes pueden tener múltiples condiciones que coexisten y que abarcan tanto áreas de bienestar físico como de bienestar mental.

Una característica importante del cuestionario SF36 es la capacidad que tiene de estimar el tamaño de los resultados obtenidos en cada categoría, estimando así el impacto que presenta la enfermedad o tratamiento en cada una de ellas y logrando establecer diferencias entre las principales categorías. Lo anterior, y para fines de validez, implica que las mediciones de una dimensión de salud tienden a estar relacionadas con pobre validez con respecto a la otra.

Algunas de las limitantes del cuestionario SF36 incluyen el no poder identificar diferencias sutiles en los puntajes para establecer alguna relación de cambios en la calidad de vida con respecto a un problema en particular, por lo que siempre se recomienda escalas específicas para cada enfermedad cuando se requiera establecer conclusiones a través de diferencias pequeñas en resultados de escalas.

## **EQD5**

EQ-5D es un instrumento estandarizado desarrollado por el Grupo EuroQol como una medida de la calidad de vida relacionada con la salud que se puede utilizar en una amplia gama de condiciones de salud y tratamientos. El EQ-5D consiste en un sistema descriptivo y una escala visual análoga. El sistema descriptivo comprende cinco dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades usuales, dolor / incomodidad y ansiedad / depresión; por otro lado, el cuestionario registra la salud autopercebida del paciente en una escala analógica visual vertical. Esto se puede usar como una medida cuantitativa del resultado de salud que refleja el propio juicio del paciente. Los puntajes en estas cinco dimensiones se pueden presentar como un perfil de salud o se pueden convertir en un único número de índice de resumen (utilidad) que refleje la posibilidad de ser comparado con otros perfiles de salud.<sup>23</sup>

Una de las desventajas de este cuestionario en comparación con las de otras escalas consiste en la capacidad descriptiva disminuida que tiene del estado de salud en general, dado principalmente por la cantidad reducida de elementos que se interrogan, lo que se ha traducido en una menor sensibilidad en cambios sutiles en el estado de salud específicamente para algunas enfermedades en particular como esquizofrenia, dependencia del alcohol, alteraciones en la audición y reconstrucción de extremidades.<sup>24</sup>

## **DLQI**

El DLQI (Dermatology Life Quality Index) es un cuestionario de 10 preguntas, que ha sido validado y fue desarrollado de 1994 por Finley y colaboradores para evaluar el impacto de la dermatosis. Fue el primer instrumento específico en dermatología y en la actualidad continúa siendo de los instrumentos más usados a nivel mundial. El cuestionario es autoaplicable, sencillo y fácil de responder, diseñado para su uso en paciente mayores de 16 años. Consta de 10 preguntas relacionadas con los síntomas de los pacientes así como sus sentimientos y desarrollo en las actividades diarias, pasatiempos, trabajo, escuela, relaciones personales y el tratamiento que han tenido una semana previa a la aplicación de este cuestionario. Cada pregunta tiene 4 posibles respuestas que se califican del 0 a 3 puntos.<sup>25</sup>

El cuestionario DLQI se ha utilizado para medir calidad de vida en vitiligo, en una revisión de la literatura de los últimos 20 años llevada a cabo por Abdulrahman y colaboradores<sup>26</sup>, encontraron ciertas características sociodemográficas las cuales tienen mayor impacto negativo en los pacientes, siendo las más importantes las siguientes: el sexo femenino es el que más estrés experimenta y obteniendo puntuaciones más altas en la escala (DLQI promedio de 8.03 en mujeres contra 5.99 en hombres con  $P = 0.019$ ); estado civil: se ha observado que el vitiligo tiene una influencia negativa en las relaciones interpersonales, demostrando que los pacientes solteros tenían puntuaciones más bajas que aquellos que se encontraban casados (DLQI de 6.91 en solteros contra 9.22 en casados,  $P = 0.033$ ); la edad es un parámetro controversial, algunos estudios arrojan que pacientes con edades comprendidas en la tercera década de la vida son aquellos con puntuaciones más altas, en contraposición con otros estudios quienes indican que la edad no es un factor significativo.

Con respecto a la ocupación (ya sea trabajo o escuela) Wong y Baba<sup>27</sup> reportan en su estudio que los pacientes jubilados presentaban puntuaciones menores que aquellos que necesitaban trabajar. De acuerdo a un estudio realizado en la India por Mishra y colaboradores<sup>28</sup>, la escolaridad se relaciona de manera inversamente proporcional con la puntuación de DLQI. El área involucrada, sobre todo si son topografías expuestas o visibles comparadas contra áreas cubiertas (6.58 vs. 3.5,  $P = 0.003$ ). El porcentaje de superficie corporal afectada también tiene repercusiones en la calidad de vida, un estudio realizado por Silverberg & Silverberg<sup>29</sup> demostró que afectaciones de SC mayores del 25% tenían puntuaciones más altas en el DLQI. Por último, comparando las puntuaciones del DLQI en diferentes dermatosis, por ejemplo: alopecia areata,

dermatitis atópica, rosácea y psoriasis, el vitiligo califica como una dermatosis cuyos pacientes promedian puntuaciones de DLQI moderadas, comparadas con psoriasis y dermatitis atópica las cuales son las que mayor afectación causan en la calidad de vida de los pacientes.<sup>30</sup>

El conocimiento y uso de esta herramienta continúa vigente y es de suma importancia en el vitiligo, ya que esta dermatosis es de las que supone mayores repercusiones a nivel psicológico para quienes la padecen. Para los médicos dermatólogos es necesario detectar a aquellos pacientes que estén teniendo afectación importante, de tal manera que el tratamiento sea multidisciplinario y puedan tener una asesoría psicológica que les permita mejorar su calidad de vida, así como los resultados del tratamiento.

## **VITIQL**

Se ha documentado que los instrumentos de medición de calidad de vida específicos son más sensibles para medir aspectos específicos de la cualquier enfermedad en particular. Se sabe que el vitiligo es una enfermedad con afección psicosocial significativa importante y que en general es asintomático y esto cobra relevancia cuando se intenta medir calidad de vida en pacientes con vitiligo con instrumentos que no son específicos de la enfermedad, que designan una porción importante de sus puntos a evaluar en síntomas derivados de distintas enfermedades dermatológicas, que son relativamente ausentes o menos problemáticas en los pacientes con vitiligo. Adicionalmente, se ha documentado que en los pacientes con vitiligo la severidad percibida por los pacientes es un aspecto importante para determinar su calidad de vida , en comparación con aspectos evaluados de forma objetiva por los médicos. Por lo anterior, y dado que los médicos tienen a subestimar la carga de la enfermedad, es esencial el uso de instrumentos específicos para la enfermedad para hacer mayor énfasis en la carga emocional, psicosocial y de estigmatización que existe alrededor de esta enfermedad.

En 2012 Lilly y cols. publicaron un instrumento de validación específico para la calidad de vida en paciente con vitiligo, el Vitiligo specific quality of life instrument ( VitiQoL).<sup>31</sup> Los ítems se obtuvieron mediante entrevistas a profundidad con 16 pacientes (6 hombres) con edad entre 22 y 75 años con diagnóstico de vitiligo. 8 provenientes de una clínica dermatológica escuela y 8 de comunidad. Se usó una entrevista semiestructurada como guía, se realizaron preguntas abiertas sobre como las diferentes áreas de su vida fueron afectadas por el vitiligo. Las entrevistas se realizaron hasta lograr la saturación. Las preguntas fueron elaboradas con dermatólogos y residentes de dermatología con base en sus experiencias con pacientes de vitiligo, los resultados de las entrevistas y revisión completa de la literatura en PubMed del año 2007. Estos mismos pacientes contestaron DLQI, Skindex-16, Brief Fear of Negative Evaluation, y “measure of perceived quality of life with and without vitiligo” (adaptación de un cuestionario que media percepción de calidad de vida en pacientes con psoriasis y melasma). Se exploraron tres factores de forma principal, limitación de la participación, estigma y comportamiento. Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para identificar cuáles de las preguntas

previamente elaboradas tenían mayor correlación con los test. La validez de apariencia y contenido se obtuvo con las entrevistas a profundidad. La validez concurrente mediante la correlación de ViTiQoL con la evaluación global de la gravedad reportada por el paciente. La validez de constructo se evaluó usando grupos conocidos y un abordaje convergente (se probó el ViTiQoL y sus subescalas en pacientes con vitiligo en áreas no expuestas vs expuestas). La validez convergente se probó con la correlación entre el ViTiQoL, DLQI, Skindex-16.

Se han realizado estudios del impacto de la calidad de vida con escalas específicas de la enfermedad en población mexicana con vitiligo. Morales y cols.<sup>32</sup> identificaron que el vitiligo tiene un impacto mínimo en la calidad de vida de la muestra de pacientes estudiada, salvo en los casos en los que el vitiligo afecta genitales, en donde si se observó un deterioro de la calidad de vida. En los pacientes estudiados el promedio de la puntuación del DLQI fue de 5.2 +/- 5.4 y del ViTiQoL de 32.1 (DE 22.7) de los 30 y 90 puntos disponibles para cada instrumento. Los resultados de este estudio fueron similares a los reportados por Ogenage y cols. y Tanioka y cols. en los resultados del DLQI, sin embargo en estos estudios no se hicieron mediciones con escalas específicas de la enfermedad, y en todos los casos la muestra de pacientes fue heterogénea en cuanto a la topografía afectada y los diversos grados de severidad de la enfermedad.

## 2.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso de camuflaje cosmético está documentado en la literatura como un coadyuvante para el tratamiento de vitiligo cuando este afecta zonas visibles del cuerpo. Se requieren estudios que demuestren que esta intervención tiene un impacto positivo en la calidad de vida de la enfermedad a lo largo del tiempo para poder hacer recomendaciones con evidencia estadística al respecto.

## 2.5 JUSTIFICACIÓN

En la última revisión de Cochrane sobre intervenciones para vitiligo se recomienda realizar estudios en el área de camuflaje cosmético para poder hacer recomendaciones al respecto como complemento terapéutico que pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes con vitiligo de forma rápida, tomando en cuenta que a la fecha no existe cura para la enfermedad y que los tratamientos llegan a ser insatisfactorios para los pacientes.

## 2.6 HIPÓTESIS

Los pacientes adultos con vitiligo y afección facial que aplican camuflaje cosmético, presentarán mejoría en puntajes de escalas de calidad de vida genéricas de al menos 5 puntos con respecto a una medición basal durante un periodo de seguimiento a 6 meses y mejoría en el puntaje de escalas específicas de la enfermedad.

## 2.7 OBJETIVOS

**General:** Evaluar el impacto que tiene el uso de camuflaje cosmético en la calidad de vida, a través de escalas genéricas y específicas, en pacientes con vitiligo con afección facial.

**Secundarios:**

- Evaluar adherencia y satisfacción de la intervención a estudiar.
- Identificar efectos adversos que puedan derivar de las intervenciones.
- Identificar correlación entre las escalas genéricas y específicas para la enfermedad.

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS.**

#### **3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO**

- Estudio clínico cuantitativo de intervención cuasi-experimental.

#### **3.2 UNIVERSO**

- Finito.

#### **Criterios de inclusión :**

- Pacientes de 18 años y más que padezcan vitiligo con afección facial.
- Hombres y mujeres que sepan leer y escribir.
- Residencia en Ciudad de México o área conurbada .
- Firma de consentimiento informado.
- Pacientes sin dificultades para asistir a las consultas programadas para seguimiento de la investigación.
- Pacientes con registro en el Centro Dermatológico Pascua.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con alergia o reacciones de hipersensibilidad referida con el uso de productos tópicos previos.
- Pacientes con diagnóstico de trastorno psicológicos previos.
- Diagnóstico dudoso de vitiligo.

#### **Criterios de interrupción:**

- Pacientes que, a lo largo del estudio, presenten resolución de vitiligo en cara.

#### **Criterios de eliminación:**

- Retiro voluntario del estudio por parte del sujeto de investigación.

#### **Ubicación temporal y espacial:**

- Sitio de investigación: "Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua"
- Tiempo del estudio: Julio 2017 a Mayo 2019.

## Diseño y tamaño de la muestra:

- Se calculó el tamaño de muestra para comparar dos medias.
- Se consideró un promedio del DLQi de 7.3 (efecto moderado en la calidad de vida) con desviación estándar de 5.6, de acuerdo al estudio previo de Onegage y cols.
- Se estima que al final de la intervención tendrán una disminución de al menos 4 puntos en la escala del DLQi, lo que implica cambiar de categoría de “efecto moderado en la calidad de vida” a “poco efecto en la calidad de vida”.
- Se realizó el cálculo con un intervalo de confianza de 95%, potencia de 80%
- Se realizó el cálculo a través de la calculadora Openepi:  
<https://www.openepi.com/SampleSize/SSMean.htm>
- El cálculo se basó en la siguiente fórmula:

$$n_1 = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2 / \kappa)(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$$

$$n_2 = \frac{(\kappa * \sigma_1^2 + \sigma_2^2)(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$$

n = muestra del grupo 1 y 2,  $\sigma$  = desviación estándar 1 y 2  $\Delta$  = diferencia de medias entre grupos  $\kappa$  = tasa =  $n_2/n_1$   $Z_{1-\alpha/2}$  = valor Z de ambos lados,  $Z_{1-\beta}$  = poder

Intervalo de confianza (2 lados)	95%
Potencia	80%
Razón del tamaño de la muestra (Grupo2/ Grupo 1)	1

	Grupo 1	Grupo 2	Diferencia *
Media			4
Desviación estándar	5.6	0.0	
Varianza	0.0	0.0	
<hr/>			
Tamaño de muestra del grupo 1	16		
Tamaño de muestra del grupo 2		16	
Tamaño total de la muestra		32	
<hr/>			

Diferencia entre medias

- Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

### 3.3 VARIABLES

VARIABLE/ CONSTRUCTO	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
Edad	Cuantitativa	Se preguntara por los años cumplidos.	Discreta	Años
Sexo	Cualitativa	Se observarán las características fenotípicas propias de cada sexo	Nominal	1 Masculino 2 femenino
Escolaridad	Cualitativa	Se pregunta nivel de escolaridad	Nominal	0 Sin estudios 1 Nivel básico 2 Nivel medio 3 Nivel superior
Ocupación	Cualitativa	Se preguntará por las diferentes profesiones, carreras técnicas u oficios que la persona desarrolla en el momento actual	Nominal	0 Sin ocupación 1 Ama de casa 2 Estudiantes Se asignará un valor a cada ocupación
Antecedentes personales patológicos	Cualitativa	Se pregunta por antecedentes personales	Nominal	Se agrupan en las categorías: Cardio-metabólicos. Infecto-contagiosos Neoplásicos Autoinmunes Dermatológicos Otros.
Antecedente de vitiligo	Cualitativa	En este rubro se documentará únicamente la presencia o ausencia de la enfermedad en el familiar y no el tipo de vitiligo	Nominal	1: presente 2: ausente
Fecha de inicio	Cualitativa	Se interrogará al paciente fecha de inicio.	Nominal.	Se registra fecha de inicio del padecimiento.
Fechas de diagnóstico	Cualitativa	Se interroga al paciente fecha de diagnóstico	Nominal	Se registra fecha de diagnóstico del padecimiento.

Tiempo de evolución	Cuantitativa	Se calcula a partir de la fecha de inicio de la enfermedad	Nominal	Se registran años de evolución con la enfermedad desde la fecha de inicio.
Antecedentes familiares de vitíligo	Cualitativa	Se interroga al pacientes por antecedentes de vitíligo en familia	Nominal	0 No 1 Si
Clasificación de vitíligo	Cualitativa	Se agrupan de acuerdo a los subtipos tras la exploración física	Nominal	Segmentario No segmentario
Afección extra facial	Cualitativa	Se interroga al paciente, se correlaciona con la clasificación	Nominal	0 No 1 Si
Tratamientos utilizados	Cualitativa	Se interroga sobre los medicamentos utilizados previamente y en la actualidad	Nominal	Se agrupan en las categorías: Corticoesteroide tópico PUVASOL Inhibidores de calcineurina Fototerapia Corticoesteroides sistémicos Otros
Periodos de remisión	Cualitativa	Se interroga sobre periodos libres de enfermedad	Nominal	0 No 1 Si
Uso de camuflaje previo.	Cualitativa	Se registrará si ha habido antecedente de uso de camuflaje.	Nominal	0 No 1 Si
Motivos para uso de camuflaje previo	Cualitativa	Si aplica, se interroga sobre los motivos por los que se había utilizado previamente.	Nominal	Se agrupan en categorías y se asignará un valor a cada una de ellas.
Motivos para el no uso de camuflaje previo	Cualitativa	Si aplica, se interroga sobre los motivos por los que se había utilizado previamente.	Nominal	Se agrupan en categorías y se asignará un valor a cada una de ellas.
Motivo para uso de camuflaje	Cualitativa	Se interrogan los motivos por los que se utilizará el camuflaje	Nominal	Se agrupan en categorías y se asignará un valor a cada una de ellas.

Tono	Cualitativa	Se realiza prueba de tono y se asigna el adecuado a cada paciente	Nominal	1 25 2 35 3 45 4 55
Efectividad de aplicación	Cualitativa	Se pregunta facilidad de aplicación de camuflaje en visitas subsecuentes	Intervalo	1-10
Facilidad de aplicación	Cualitativa	Se pregunta facilidad de aplicación de camuflaje en visitas subsecuentes	Intervalo	1-10
Impacto en la calidad de vida	Cualitativa	Se pregunta la opinión personal del paciente respecto al impacto en la calidad de vida	Nominal	0 No 1 Si
Mejoría de la enfermedad	Cualitativa	Se pregunta mejoría del vitíligo durante el estudio	Nominal	0 Nada 1 Mejor 2 Peor 3 Igual 4 Abandonó tratamiento
Uso promedio del maquillaje	Cuantitativa	Se pregunta el uso promedio del camuflaje en días o se registra a partir de formato	Nominal	Número de días.
Eventos adversos	Cualitativa	Se pregunta si hubo eventos adversos con el uso del camuflaje	Nomina	0 No 1 Si
DLQI	Cuantitativa	Se registrara puntaje total de cuestionario y las categorías. Categorías: Síntomas y sentimientos. Actividades de la vida cotidiana Placer. Escuela y trabajo. Relaciones personales. Tratamiento	Intervalo	0-30  0-6 0-6 0-6 0-3 0-6 0-6
VitiQol	Cuantitativa	Se registra puntaje del cuestionario	Intervalo	0-90

SF36	Cuantitativa	Se registra el resultado del cuestionario en porcentaje de las diferentes categorías. Funcionamiento físico. Limitaciones debido a salud física. Limitaciones debido a problemas emocionales. Energía / fatiga. Bienestar emocional. Funcionamiento social. Dolor. Salud en general.	Intervalo	0-100 %
EQ5D	Cuantitativa	Se registra puntaje del cuestionario en cada rubro de evaluación. Se reporta en frecuencias y porcentajes Movilidad. Autocuidado. Actividades diarias. Dolor, molestias. Ansiedad / depresión. Escala visual análoga	Intervalo	1-3 1-3 1-3 1-3 1-3 0-100
Escala de discriminación	Cuantitativa	Se registra el resultado en porcentaje del cuestionario.	Intervalo	0-100

#### Métodos de recolección de datos:

- Se realizan a través de la entrevista personal con el paciente.
- Elaboración de historia clínica y exploración física ( ver anexos).
- A través de cuestionarios elaborados para recabar información específica o de opinión (ver anexos).
- A través de cuestionarios específicos validados para la medir calidad de vida completados por el pacientes: DLQI, ViTiQoI, SF36, EQ5D ( ver anexos).
- Registros iconográficos.

### 3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables sociodemográficas, clínicas y respuestas de los cuestionarios aplicados a los pacientes se reportaron por medio de frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión. Se realizaron pruebas de Kolmogorov-Smirnov para valorar la distribución de las variables cuantitativas y elegir las pruebas comparativas adecuadas para el análisis bivariado. En el cuestionario VITIQL, se compararon puntajes por medio de la prueba de ANOVA para muestras repetidas y se empleó para el análisis post hoc la corrección de Bonferroni. Para los cuestionarios DLQI, EQ5D y SF36, los puntajes o promedios finales, según corresponda, se analizaron por medio de la prueba de Friedman y se empleó para el análisis post hoc la prueba de Wilcoxon con corrección de Bonferroni. Se evaluó la fuerza de asociación de los puntajes de los cuestionarios DLQI y VITIQL en cada visita por medio del coeficiente de correlación de Spearman. Se consideró una  $P < 0.05$  como estadísticamente significativa. Las variables fueron analizadas por medio del paquete estadístico IBM SPSS versión 25 (Armonk, NY; IBM Corp.).

### **3.5 ASPECTOS BIOÉTICOS Y DE SEGURIDAD**

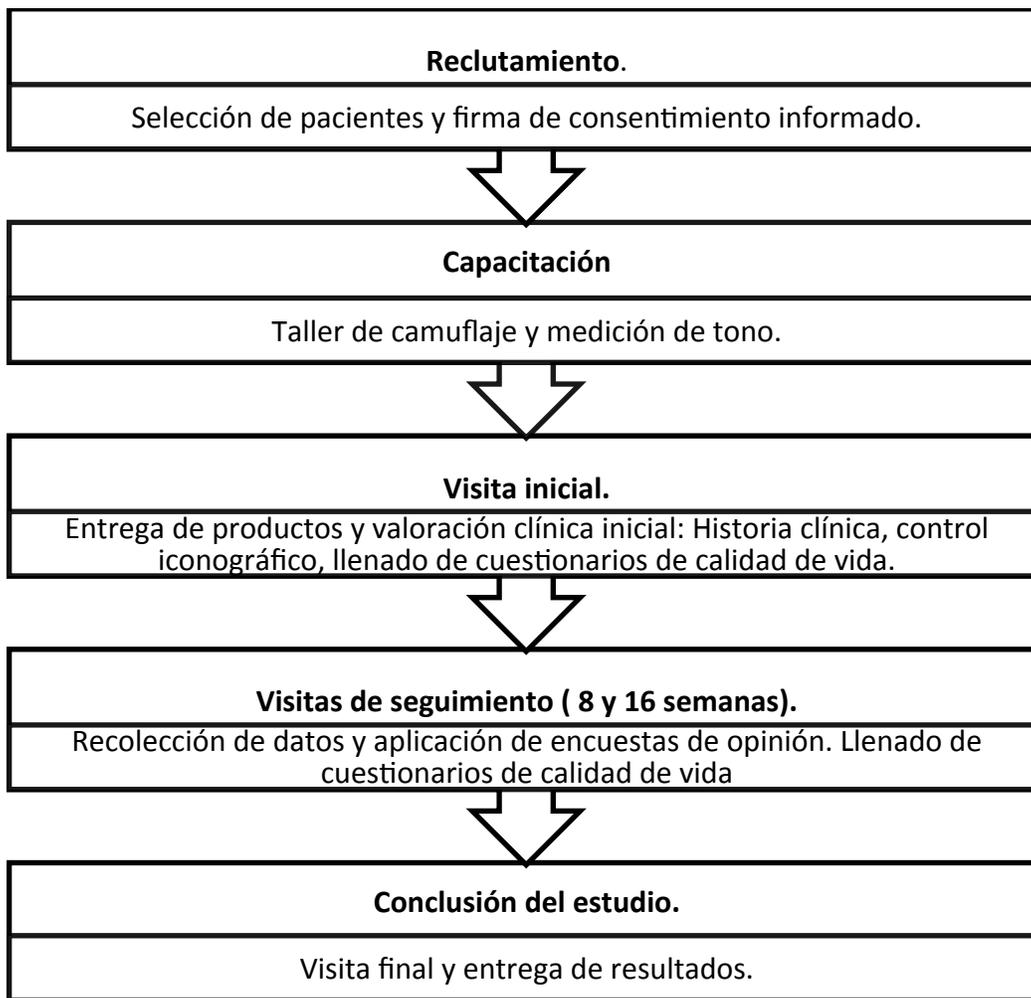
Se consideró según el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, como una investigación con riesgo mínimo, definido como: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del reglamento.<sup>33</sup>

Con el fin de garantizar la seguridad de los participantes del estudio, éste se realizó bajo las recomendaciones de la asociación Médica Mundial ( conforme a la declaración de Helsinki 1964 así como las actualizaciones de Edimburgo 2000, Washington 2002 y la última modificación Tokio 2004 ) y en apego a la Ley general de Salud. Además, los procedimientos del estudio fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética en Investigación del “Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua” y todos los pacientes que ingresaron al estudio firmaron formato de consentimiento informado (ver anexos).

### 3.6 ETAPAS DEL ESTUDIO

- 1. Reclutamiento:** Se llevó a cabo invitando a sujetos de la Consulta Externa del Centro Dermatológico Pascua con vitíligo facial y que cumplieran todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Los Pacientes interesados en participar en el estudio fueron canalizados al servicio de investigación, en donde se les explicó la naturaleza del estudio y la de su participación. Los pacientes interesados en participar, leyeron el consentimiento informado y se reclutaron a todos aquellos que lo firmaron.
- 2. Capacitación (visita 0):** Se capacitó a los pacientes en el uso del maquillaje de camuflaje a través de un taller impartido por maquillistas profesionales, posteriormente se midió el tono del color de maquillaje adecuado para su tipo de piel y se solicitó el producto correspondiente.
- 3. Visita 1 (valoración clínica inicial):** Se llevó a cabo por los médicos y personal de enfermería del servicio de investigación del Centro Dermatológico Pascua. Incluyó la elaboración de la historia clínica, exploración física, registro icnográfico de control y llenado de cuestionarios de calidad de vida específicos para la enfermedad (ViTiQoL) y genéricos (DLQI, SF36, EQD5); así como la escala de discriminación en la vida cotidiana. Se entregó al paciente productos para el camuflaje, instrucciones escritas y un formato de diario de aplicación del producto (ver anexos).
- 4. Visita 2 ( semana 8 ):** Se llevó a cabo por los médicos y personal de enfermería del servicio de investigación del Centro Dermatológico Pascua. Incluyó la recolección y registro de la información recabada del diario de aplicación elaboración de encuesta de opinión (ver anexos) y el llenado de cuestionarios de calidad de vida específicos para la enfermedad (ViTiQoL) y genéricos (DLQI, SF36, EQD5) . Se entregó al paciente productos un formato para el registro de uso del producto (ver anexos).
- 5. Visita 3 ( semana 16 ):** Se llevó a cabo por los médicos y personal de enfermería del servicio de investigación del Centro Dermatológico Pascua. Incluyó la recolección y registro de la información recabada del diario de aplicación elaboración de encuesta de opinión y el llenado de cuestionarios de calidad de vida específicos para la enfermedad (ViTiQoL) y genéricos (DLQI, SF36, EQD5) .
- 6. Visita 4 ( conclusión del estudio ):** Se llevará a cabo por los médicos y personal de enfermería del servicio de investigación del Centro Dermatológico Pascua. Incluirá mensaje de agradecimiento y presentación de resultados.

## Cronograma



## **3.7 RECURSOS**

### **Recursos humanos**

- Médicos y enfermeras del servicio de investigación del Centro Dermatológico Pascua.
- Técnicos / profesionales en capacitación de maquillaje de camuflaje.
- Expertos en metodología y bioestadística.
- Investigador principal / coordinador del estudio.
- Personal de apoyo para recepción y canalización de pacientes al área de investigación.
- Personal de enlace con laboratorio patrocinador (representante médico de área).

### **Recursos materiales.**

- Copias de todos los formatos en papel a utilizar: consentimientos informados, hojas de recolección datos y cuestionarios.
- Bolígrafos para llenado de los cuestionarios.
- Cámara fotográfica digital.
- Equipo de cómputo con acceso a red de sistema de expedientes electrónicos del Centro Dermatológico Pascua.
- Equipo de computo con procesador de palabras, hojas de cálculo y paquete SPSS para análisis de los datos.
- Copias de los instructivos para el paciente ( guía de pasos para maquillar).
- Producto de maquillaje de camuflaje específico para el tono de cada paciente.

### **Recursos físicos**

- Centro dermatológico Dr. Ladislao De la Pascua.
  - Consultorio médico para realizar las visitas médicas.
  - Auditorio para llevar a cabo talleres de capacitación.
  - Recepción para la espera de pacientes.

### **Financiamiento**

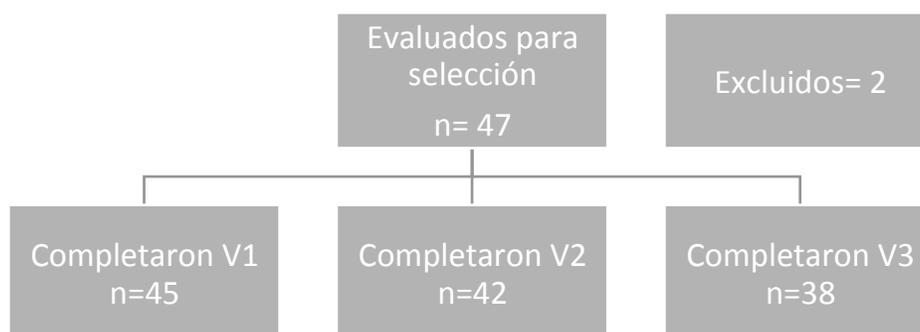
- Patrocinio para la capacitación y uso de camuflaje cosmético por parte de Laboratorios Vichy de L'Oreal México.
- Servicio de Investigación del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua.

## 4. RESULTADOS

### Variables sociodemográficas

Se reclutaron un total de 45 pacientes con vitiligo con afección facial. Del total de pacientes reclutados, 42 completaron dos visitas del estudio y 38 completaron las tres visitas programadas, con una pérdida de seguimiento global de 7 pacientes como se aprecia en el **diagrama 1**.

**Diagrama 1. Población participante durante el estudio.**



Los pacientes excluidos fueron aquellos que no cumplieron criterios de inclusión. Las pérdidas de seguimiento corresponden a pacientes que no acudieron a su visita programada, a quienes no se les pudo localizar vía telefónica o domiciliaria de forma subsecuente. Las variables sociodemográficas del total de la población reclutada se muestran en la **tabla 1**, todos los pacientes eran residentes de la ciudad de México y área metropolitana.

**Tabla 1. Variables sociodemográfica.**

Variables sociodemográficas	
<b>Sexo</b>	
Masculino	10 (22.2%)
Femenino	35 (77.8%)
<b>Edad</b>	
	42.4 ± 13.7 años
<b>Escolaridad</b>	
Sin estudios	1 (2.2%)
Nivel básico	12 (26.7%)
Nivel medio superior	21 (46.7%)
Nivel superior	11 (24.4%)
<b>Ocupación</b>	
Trabajador	24 (53.3%)
No trabajador	21 (46.7%)

Dentro los pacientes no trabajadores se incluyeron a los estudiantes de cualquier nivel, las amas de casa y aquellos pacientes que se encontraban desempleados al momento de su participación en el estudio. Los distintos empleos de los pacientes del estudio se muestran en la **tabla 2**.

**Tabla 2. Ocupación de la población estudiada.**

<b>Ocupacion de los participantes</b>	
Ninguna / sin empleo	<b>2</b>
Ama de casa	<b>13</b>
Estudiante	<b>6</b>
Almacenista - almacén de oficina	<b>1</b>
Empresario- organización de banquetes	<b>1</b>
Entrenadora de acondicionamiento físico	<b>1</b>
Servidor publico- oficina de ministerio público	<b>1</b>
Profesor- primaria.	<b>2</b>
Auxiliar contable	<b>1</b>
Comerciante-venta de productos de catálogo	<b>2</b>
Modista	<b>1</b>
Comerciante- venta de ropa	<b>2</b>
Empleada- auxiliar en oficina.	<b>2</b>
Comerciante- abarrotes	<b>1</b>
Auxiliar en supermercado	<b>1</b>
Servidor público- transportista	<b>1</b>
Empresario-venta de ropa	<b>0</b>
Asesoría telefónica	<b>1</b>
Maquillista profesional	<b>1</b>
Asistente ejecutivo	<b>1</b>
Ejecutivo bancario	<b>1</b>
Instructor de gimnasia olímpica	<b>1</b>
Manicurista	<b>1</b>
Servidor público- mantenimiento físico (arquitecto).	<b>1</b>

### Antecedentes médicos.

Se categorizaron los diversos antecedentes médicos de los pacientes en 6 categorías: cardiometabólicos, infecciosos crónicos, neoplásicos, autoinmunes, dermatológicos y otros, tal y como se puede observar en la **tabla 3**.

**Tabla 3. Antecedentes personales patológicos.**

<b>Antecedentes personales patológicos</b>	
Cardiometabólicos	<b>8 (17.8%)</b>
Infecciones crónicas	<b>1 (2.2%)</b>
Neoplásicas	<b>2 (4.4%)</b>
Autoinmunes	<b>1 (2.2%)</b>
Dermatológicos	<b>8 (17.8%)</b>
Otros	<b>5 (11.1%)</b>

Dentro de los padecimientos cardiometabólicos se encontraron pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hipotiroidismo e hipertiroidismo; en la categoría de infecciones crónicas se incluyó una paciente con infección por VPH en cérvix; se identificaron dos pacientes con antecedente neoplásicos: micosis fungoide y displasia cervico-uterina; una paciente con alopecia areata como padecimiento autoinmune y ocho pacientes con algún antecedente dermatológico como: alopecia areata, dermatitis tóxica, micosis fungoide y psoriasis.

## VARIABLES DE LA ENFERMEDAD

Se obtuvo información respecto a las características de vitiligo que presentaban los pacientes, influyendo todas las variables que se muestran en la **tabla 4**.

**Tabla 4. Características del vitiligo en la población de estudio.**

<b>Vitiligo</b>	
<b>Antecedentes heredo- familiares de vitiligo</b>	<b>8 (17.8%)</b>
<b>Tiempo de evolución</b>	<b>6 (3-13) años</b>
<b>Subtipo</b>	
Segmentario - Localizado	<b>14 (31.1%)</b>
No segmentario- Diseminado	<b>31 (68.9%)</b>
<b>Afección extrafacial</b>	<b>31 (68.9%)</b>
<b>Tratamientos previos</b>	<b>34 (75.6%)</b>
Corticoesteroides tópicos	<b>10 (29.4%)</b>
PUVASOL	<b>20 (58.8%)</b>
Inhibidores de calcineurina	<b>18 (52.9%)</b>
Fototerapia	<b>1 (2.9%)</b>
Corticoesteroides sistémicos	<b>0 (0%)</b>
Otros tratamientos	<b>11 (32.3%)</b>
<b>Tratamiento actual (durante el estudio).</b>	<b>41 (91.1%)</b>
Corticoesteroides tópicos	<b>2 (4.8%)</b>
PUVASOL	<b>24 (58.5%)</b>
Inhibidores de calcineurina	<b>30 (73.1%)</b>
Fototerapia	<b>0 (0%)</b>
Corticoesteroides sistémicos	<b>0 (0%)</b>
Otro	<b>3 (7.3%)</b>
<b>Pacientes con periodos de remisión a lo largo de su padecimiento</b>	<b>10 (22.2%)</b>

Durante el estudio todos los pacientes se encontraban bajo tratamiento médico para el vitiligo facial.

### VARIABLES CON RESPECTO AL CAMUFLAJE.

Se interrogó a los pacientes respecto al uso de camuflaje previo al estudio y los motivos por los cuales utilizaron o no, como se puede observar en la **tabla 5**. Adicionalmente se interrogó respecto a los motivos por los cuales los pacientes deseaban utilizar maquillaje y por lo tanto participar en el estudio como se puede ver en la **tabla 6**. Finalmente se midió el tono del producto a utilizar para camuflaje para cada paciente a lo largo del estudio (**tabla 7**).

**Tabla 5. Antecedentes respecto al uso de camuflaje.**

<b>Camuflaje: Antecedentes</b>	
<b>Uso de camuflaje previo</b>	
<b>Si</b>	<b>23 (51.1%)</b>
<b>Motivos para uso previo</b>	
Pena-vergüenza	<b>3 (13%)</b>
Para ocultarlas - sin motivo específico	<b>10 (43.4%)</b>
Por indicación médica	<b>4 (17.3%)</b>
Por cosmética-belleza	<b>6 (26%)</b>
<b>No</b>	<b>22 (48.9%)</b>
<b>Motivos para no uso previo</b>	
Desconocía- No sabe -No contestó	<b>13 (59%)</b>
No deseaba- no acostumbra	<b>6 (27.2%)</b>
No recomendado por médico	<b>2 (9%)</b>
Tonos - productos inadecuados	<b>1 (4.5%)</b>

**Tabla 6. Motivos para el uso de camuflaje.**

<b>Camuflaje: Percepciones actuales</b>	
<b>Motivos para uso de camuflaje</b>	
Socializar	<b>2 (4.4%)</b>
Profesional	<b>2 (4.4%)</b>
Cuidado de la piel	<b>1 (2.2%)</b>
Cubrir (sin razón adicional) – Homogeneizar tono	<b>13 (28.9%)</b>
Autoestima	<b>8 (17.8%)</b>
Mayor seguridad	<b>6 (13.3%)</b>
Estética	<b>4 (8.9%)</b>
Probar algo nuevo	<b>3 (6.7%)</b>
Evitar críticas – miradas – vergüenza	<b>6 (13.3%)</b>

**Tabla 7. Tonos de camuflaje utilizados durante el estudio.**

<b>Tono de maquillaje</b>	
25	<b>1 (2.2%)</b>
35	<b>7 (15.6%)</b>
45	<b>9 (20%)</b>
55	<b>28 (62.2%)</b>

### Escala de discriminación.

Se implementó una escala de discriminación que los pacientes contestaron en la visita inicial, con el objetivo de realizar un escrutinio al respecto. Los resultados de la escala se muestran en la **tabla 8**.

**Tabla 8. Resultados de la escala de discriminación de la vida cotidiana.**

Escala de Discriminación de la Vida Cotidiana (EDVC)					
No.	Pregunta	Nunca	Una vez	Dos o tres veces	Cuatro o más veces
1	¿Usted ha sido tratado con menos cortesía que otra persona?	2 (4.4%)	11 (24.4%)	6 (13.3%)	26 (57.8%)
2	¿Usted ha sido tratado con menos respeto que otras personas?	2 (4.4%)	5 (11.1%)	9 (20%)	29 (64.4%)
3	¿Usted ha recibido un peor servicio que otras personas en almacenes o restaurantes?	2 (4.4%)	5 (11.1%)	8 (17.8%)	30 (66.7%)
4	¿Usted ha recibido un peor servicio que otras personas en almacenes o restaurantes?	0 (0%)	3 (6.7%)	10 (22.2%)	32 (71.1%)
5	¿Las personas se han comportado como si tuvieran miedo de usted?	2 (4.4%)	6 (13.3%)	5 (11.1%)	32 (71.1%)
6	¿Las personas han actuado como si pensarán que usted era una persona honrada?	16 (35.6%)	6 (13.3%)	2 (4.4%)	21 (46.7%)
7	¿Las personas se han comportado como si creyeran ser mejores personas que usted?	3 (6.7%)	15 (33.3%)	10 (22.2%)	17 (37.8%)
8	¿Usted ha sido llamado por apodo o insultado?	4 (8.9%)	10 (22.2%)	6 (13.3%)	25 (55.6%)
9	¿Usted ha sido amenazado o ha sido acosado?	0 (0%)	5 (11.1%)	6 (13.3%)	34 (75.6%)
10	¿Usted ha sido vigilado en tiendas o centros comerciales?	0 (0%)	2 (4.4%)	6 (13.3%)	37 (82.2%)

El puntaje promedio para esta escala fue de **16.6 ± 5.7** de un total máximo posible de 40 que representa menos percepción de discriminación en la vida cotidiana.



## Cuestionario DLQI

Se muestran los resultados del cuestionario correspondientes a las visitas 1, 2 y 3 en las **tablas 9, 10 y 11** respectivamente (Consultar anexos para ver el detalle de las preguntas).

**Tabla 9. Resultados del cuestionario DLQI en la visita 1.**

Visita 1 (n = 45)							
Pregunta	Sí	No	Muchísimo	Mucho	Un poco	Nada/ Sin relación	Perdidos
1	–	–	2 (4.4%)	4 (8.9%)	21 (46.7%)	18 (40%)	
2	–	–	7 (15.6%)	9 (20%)	21 (46.7%)	8 (17.8%)	
3	–	–	3 (6.7%)	12 (26.7%)	12 (26.7%)	18 (40%)	
4	–	–	6 (13.3%)	7 (15.6%)	12 (26.7%)	20 (44.4%)	
5	–	–	4 (8.9%)	16 (35.6%)	14 (31.1%)	11 (24.4%)	
6	–	–	5 (11.1%)	11 (24.4%)	10 (22.2%)	19 (42.2%)	
7A	7 (15.6%)	38 (84.4%)	–	–	–	–	
7B	–	–	–	3 (6.7%)	14 (31.1%)	20 (44.4%)	8 (17.8%)
8	–	–	1 (2.2%)	4 (8.9%)	9 (20%)	31 (68.9%)	
9	–	–	1 (2.2%)	3 (6.7%)	7 (15.6%)	34 (75.6%)	
10	–	–	0 (0%)	5 (11.1%)	13 (28.9%)	27 (60%)	

**Tabla 10. Resultados del cuestionario DLQI en la visita 2.**

<b>Visita 2 (n=42)</b>							
<b>Pregunta</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Muchísimo</b>	<b>Mucho</b>	<b>Un poco</b>	<b>Nada/ Sin relación</b>	<b>Perdidos</b>
1	–	–	<b>0 (0%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>14 (33.3%)</b>	<b>28 (66.7%)</b>	
2	–	–	<b>2 (4.8%)</b>	<b>6 (14.3%)</b>	<b>19 (45.2%)</b>	<b>15 (35.7%)</b>	
3	–	–	<b>0 (0%)</b>	<b>2 (4.8%)</b>	<b>12 (28.6%)</b>	<b>28 (66.7%)</b>	
4	–	–	<b>3 (7.1%)</b>	<b>5 (11.9%)</b>	<b>15 (35.7%)</b>	<b>19 (45.2%)</b>	
5	–	–	<b>2 (4.8%)</b>	<b>4 (9.5%)</b>	<b>18 (42.9%)</b>	<b>18 (42.9%)</b>	
6	–	–	<b>2 (4.8%)</b>	<b>5 (11.9%)</b>	<b>6 (14.3%)</b>	<b>29 (69%)</b>	
7A	<b>1 (2.4%)</b>	<b>41 (97.6%)</b>	–	–	–	–	
7B	–	–	–	<b>0 (0%)</b>	<b>7 (17.5%)</b>	<b>33 (82.5%)</b>	
8	–	–	<b>0 (0%)</b>	<b>1 (2.4%)</b>	<b>9 (21.4%)</b>	<b>32 (76.2%)</b>	
9	–	–	<b>1 (2.4%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>7 (16.7%)</b>	<b>34 (81%)</b>	
<b>10</b>	–	–	<b>0 (0%)</b>	<b>1 (2.4%)</b>	<b>11 (26.2%)</b>	<b>30 (71.4%)</b>	

**Tabla 11. Resultados del cuestionario DLQI en la visita 3.**

Visita 3 (n=38)							
Pregunta	Sí	No	Muchísimo	Mucho	Un poco	Nada/ Sin relación	Perdidos
1	–	–	1 (2.6%)	0 (0%)	14 (36.8%)	23 (60.5%)	
2	–	–	0 (0%)	2 (5.3%)	24 (63.2%)	12 (31.6%)	
3	–	–	0 (0%)	1 (2.6%)	13 (34.2%)	24 (63.2%)	
4	–	–	0 (0%)	5 (13.2%)	15 (39.5%)	18 (47.4%)	
5	–	–	1 (2.6%)	2 (5.3%)	18 (47.4%)	17 (44.7%)	
6	–	–	0 (0%)	1 (2.6%)	7 (18.4%)	30 (78.9%)	
7A	1 (2.6%)	37 (97.4%)	–	–	–	–	
7B	–	–	–	0 (0%)	3 (8.1%)	34 (91.9%)	
8	–	–	0 (0%)	0 (0%)	6 (15.8%)	32 (84.2%)	
9	–	–	0 (0%)	0 (0%)	2 (5.3%)	36 (94.7%)	
10	–	–	0 (0%)	1 (2.6%)	12 (31.6%)	25 (65.8%)	

La **tabla 12** muestra el número de pacientes dentro de las diferentes categorías útiles para interpretar el cuestionario DLQI de acuerdo a los puntajes obtenidos.

**Tabla 12. Resultados de la interpretación del cuestionario DLQI en las tres visitas del estudio.**

Visita	Sin efecto	Efecto pequeño	Efecto moderado	Efecto muy grande	Efecto extremadamente grande	n
1	2 (4.4%)	15 (33.3%)	9 (20%)	18 (40%)	1 (2.2%)	45
2	9 (21.4%)	20 (47.6%)	7 (16.7%)	6 (14.3%)	0 (0%)	42
3	12 (31.6%)	14 (36.8%)	11 (28.9%)	1 (2.6%)	0 (0%)	38

La **tabla 13** muestra las diferencias entre los puntajes del cuestionario DLQ<sub>i</sub> durante las tres visitas del estudio. Se encontró una diferencia estadísticamente significativas con una p de < 0.001 entre los puntajes obtenidos. El análisis post hoc (**tabla 14**) revelo diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de las visitas 1 y 2 y 1 y 3, no así entre las visitas 2 y 3.

**Tabla 13. Diferencias entre los puntajes del cuestionario DLQ<sub>i</sub> en las tres visitas.**

Visita	Puntaje
1	8 (3.5-12)
2	3 (2-6)
3	3 (1-6.25)
<i>P</i>	<0.001

**Tabla 14. Resultados del análisis Post hoc de los puntajes e interpretaciones del cuestionario DLQ<sub>i</sub> durante las tres visitas.**

Análisis Post hoc	Puntajes	Interpretaciones	<i>P</i> corregida = 0.016
	<i>P</i>	<i>P</i>	
Visita 1 vs 2	<0.001	NC	
Visita 1 vs 3	<0.001	NC	
Visita 2 vs 3	0.174	0.053	

## Cuestionario ViTiQoL

Se muestran los resultados del cuestionario correspondientes a las visitas 1, 2 y 3 en las **tablas 15, 16 y 17** respectivamente (Consultar anexos para ver el detalle de las preguntas).

**Tabla 15. Resultados del cuestionario ViTiQoL en la visita 1.**

Visita 1 (n = 45)								
Pregunta	Nada en absoluto						Todo el tiempo	
	0	1	2	3	4	5	6	n
1	2 (4.5%)	3 (6.8%)	3 (6.8%)	12 (27.3%)	7 (15.9%)	3 (6.8%)	14 (31.8%)	44
2	4 (8.9%)	3 (6.7%)	3 (6.7%)	13 (28.9%)	6 (13.3%)	4 (8.9%)	12 (26.7%)	
3	20 (44.4%)	6 (13.3%)	6 (13.3%)	4 (8.9%)	7 (15.6%)	1 (2.2%)	1 (2.2%)	
4	15 (35.6%)	5 (11.1%)	4 (8.9%)	5 (11.1%)	8 (17.8%)	4 (8.9%)	3 (6.7%)	
5	10 (22.7%)	4 (9.1%)	2 (4.5%)	6 (13.6%)	6 (13.6%)	7 (15.9%)	9 (20.5%)	44
6	9 (20%)	4 (8.9%)	2 (4.4%)	7 (15.6%)	3 (6.7%)	9 (20%)	11 (24.4%)	
7	5 (11.1%)	4 (8.9%)	0 (0%)	12 (26.7%)	5 (11.1%)	5 (11.1%)	14 (3.1%)	
8	14 (31.1%)	2 (4.4%)	2 (4.4%)	5 (11.1%)	4 (8.9%)	3 (6.7%)	15 (33.3%)	
9	11 (24.4%)	6 (13.3%)	4 (8.9%)	8 (17.8%)	6 (13.3%)	4 (8.9%)	6 (13.3%)	
10	6 (13.3%)	3 (6.7%)	4 (8.9%)	8 (17.8%)	7 (15.6%)	8 (17.8%)	9 (20%)	
11	21 (46.7%)	5 (11.1%)	0 (0%)	8 (17.8%)	3 (6.7%)	5 (11.1%)	3 (6.7%)	
12	10 (22.2%)	1 (2.2%)	7 (15.6%)	3 (6.7%)	4 (8.9%)	8 (17.8%)	12 (26.7%)	
13	2 (4.4%)	3 (6.7%)	4 (8.9%)	4 (8.9%)	3 (6.7%)	6 (13.3%)	23 (51.1%)	
14	25 (55.6%)	6 (13.3%)	3 (6.7%)	4 (8.9%)	3 (6.7%)		4 (8.9%)	
15	5 (11.1%)	0 (0%)	2 (4.4%)	5 (11.1%)	5 (11.1%)	5 (11.1%)	23 (51.1%)	
	Sin implicación						Afectación grave de la piel	
	0	1	2	3	4	5	6	
16	2 (4.4%)	2 (4.4%)	8 (17.8%)	10 (22.2%)	8 (17.8%)	12 (26.7%)	3 (6.7%)	

**Tabla 16. Resultados del cuestionario ViTiQol en la visita 2.**

<b>Visita 2 (n=42)</b>								
<b>Pregunta</b>	<b>Nada en absoluto</b>						<b>Todo el tiempo</b>	
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>n</b>
1	8 (19%)	9 (21.4%)	8 (19%)	9 (21.4%)	3 (7.1%)	3 (7.1%)	2 (4.8%)	
2	10 (23.8%)	8 (19%)	7 (16.7%)	6 (14.3%)	4 (9.5%)	5 (11.9%)	2 (4.8%)	
3	25 (61%)	4 (9.8%)	4 (9.8%)	3 (7.3%)	1 (2.4%)	3 (7.3%)	1 (2.4%)	41
4	27 (64.3%)	6 (14.3%)	1 (2.4%)	4 (9.5%)	3 (7.1%)	1 (2.4%)	0 (0%)	
5	13 (28.9%)	13 (28.9%)	3 (7.1%)	6 (13.3%)	2 (4.4%)	2 (4.4%)	3 (7.1%)	
6	16 (38.1%)	8 (19%)	3 (7.1%)	5 (11.1%)	3 (7.1%)	2 (4.4%)	5 (11.1%)	
7	12 (29.3%)	9 (22%)	2 (4.9%)	8 (19.5%)	5 (12.2%)	2 (4.9%)	3 (7.3%)	41
8	14 (33.3%)	6 (14.3%)	5 (11.9%)	4 (9.5%)	2 (4.8%)	3 (7.1%)	8 (19%)	
9	21 (50%)	9 (21.4%)	6 (14.3%)	1 (2.4%)	0 (0%)	3 (7.1%)	2 (4.8%)	
10	13 (31%)	10 (23.8%)	5 (11.9%)	8 (19%)	1 (2.4%)	3 (7.1%)	2 (4.8%)	
11	30 (71.4%)	3 (7.1%)	4 (9.5%)	1 (2.4%)	0 (0%)	1 (2.4%)	3 (7.1%)	
12	14 (33.3%)	7 (16.7%)	4 (9.5%)	5 (11.9%)	1 (2.4%)	3 (7.1%)	8 (19%)	
13	2 (4.8%)	1 (2.4%)	5 (11.9%)	4 (9.5%)	5 (11.9%)	3 (7.1%)	22 (52.4%)	
14	30 (71.4%)	5 (11.9%)	2 (4.8%)	1 (2.4%)	3 (7.1%)	1 (2.4%)	0 (0%)	
15	3 (7.1%)	4 (9.5%)	3 (7.1%)	5 (11.9%)	3 (7.1%)	5 (11.9%)	19 (42.2%)	
	<b>Sin implicación</b>						<b>Afectación grave de la piel</b>	
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
16	4 (9.5%)	4 (9.5%)	8 (19%)	11 (26.2%)	3 (7.1%)	5 (11.9%)	7 (16.7%)	

**Tabla 17. Resultados del cuestionario ViTiQol en la visita 3.**

<b>Visita 3 (n = 38)</b>								
<b>Pregunta</b>	<b>Nada en absoluto</b>						<b>Todo el tiempo</b>	
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>n</b>
1	5 (13.2%)	11 (28.9%)	7 (18.4%)	5 (13.2%)	5 (13.2%)	3 (7.9%)	2 (5.3%)	
2	9 (23.7%)	6 (15.8%)	8 (21.1%)	7 (18.4%)	6 (15.8%)	2 (4.4%)	0 (0%)	
3	27 (71.1%)	2 (5.3%)	3 (7.9%)	4 (10.5%)	0 (0%)	2 (5.3%)	0 (0%)	
4	25 (65.8%)	6 (15.8%)	1 (2.6%)	4 (10.5%)	1 (2.6%)	0 (0%)	1 (2.6%)	
5	9 (23.7%)	12 (31.6%)	2 (5.3%)	6 (15.8%)	6 (15.8%)	0 (0%)	3 (7.9%)	
6	11 (28.9%)	6 (15.8%)	5 (13.2%)	2 (5.3%)	7 (18.4%)	4 (10.5%)	3 (7.9%)	
7	10 (26.3%)	6 (15.8%)	8 (21.1%)	4 (10.5%)	6 (15.8%)	2 (5.3%)	2 (5.3%)	
8	15 (39.5%)	6 (15.8%)	3 (7.9%)	4 (10.5%)	2 (5.3%)	3 (7.9%)	5 (13.2%)	
9	22 (57.9%)	5 (13.2%)	4 (10.5%)	2 (5.3%)	1 (2.6%)	2 (5.3%)	2 (5.3%)	
10	11 (28.9%)	10 (26.3%)	4 (10.5%)	6 (15.8%)	3 (7.9%)	3 (7.9%)	1 (2.6%)	
11	24 (63.2%)	6 (15.8%)	1 (2.6%)	3 (7.9%)	2 (5.3%)	2 (5.3%)	0 (0%)	
12	11 (28.9%)	6 (15.8%)	8 (21.1%)	3 (7.9%)	1 (2.6%)	3 (7.9%)	6 (15.8%)	
13	3 (7.9%)	2 (5.3%)	5 (13.2%)	5 (13.2%)	3 (7.9%)	6 (15.8%)	14 (31.1%)	
14	27 (71.1%)	4 (10.5%)	2 (5.3%)	4 (10.5%)	1 (2.6%)	0 (0%)	0 (0%)	
15	4 (10.5%)	5 (13.2%)	2 (5.3%)	5 (13.2%)	2 (5.3%)	5 (13.2%)	15 (39.5%)	
	<b>Sin implicación</b>						<b>Afectación grave de la piel</b>	
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
16	5 (13.2%)	3 (7.9%)	6 (15.8%)	11 (28.9%)	5 (13.2%)	5 (13.2%)	3 (7.9%)	

La **tabla 18** muestra las diferencias entre los puntajes del cuestionario ViTiQoL durante las tres visitas del estudio. Se encontró una diferencia estadísticamente significativas con una p de < 0.001 entre los puntajes obtenidos. El análisis post hoc (**tabla 19**) reveló diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de las visitas 1 y 2 y 1 y 3, no así entre las visitas 2 y 3.

**Tabla 18. Diferencias entre los puntajes del cuestionario ViTiQoL en las tres visitas.**

Visita	Puntaje
1	46.2 ± 22.7
2	30 ± 21
3	31.9 ± 20.4
<b>P</b>	<b>&lt;0.001</b>

**Tabla 19. Resultados del análisis Post hoc de los puntajes del cuestionario ViTiQoL durante las tres visitas.**

Análisis Post hoc	Puntajes
	<i>P</i>
Visita 1 vs 2	<b>&lt;0.001</b>
Visita 1 vs 3	<b>&lt;0.001</b>
Visita 2 vs 3	0.992

### Cuestionario EQ5D

Se muestra en la **tabla 20** los resultados del cuestionario EQ5D durante las tres visitas. Existió una diferencia estadísticamente significativa en el puntaje de la escala visual análoga obtenido en las tres visitas. El análisis post hoc (**tabla 21**) reveló diferencias estadísticamente significativas en la escala entre los puntajes de las visitas 1 y 2 y 1 y 3, no así entre las visitas 2 y 3.

**Tabla 20. Resultados del los puntajes del cuestionario EQ5D en las tres visitas.**

No	Dimensión	Visita 1 (n = 45)	Visita 2 (n = 42)	Visita 3 (n = 38)	P
1	<b>Movilidad</b>				
	No tengo problemas para caminar.	41 (91.1%)	40 (95.2%)	37 (97.4%)	
	Tengo algunos problemas para caminar.	4 (8.9%)	2 (4.8%)	1 (2.6%)	
	Tengo que estar en la cama.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
2	<b>Cuidado personal</b>				
	No tengo problemas con el cuidado personal	45 (100%)	41 (97.6%)	37 (97.4%)	
	Tengo algunos problemas para levantarme o vestirme solo.	0 (0%)	1 (2.4%)	1 (2.6%)	
	Soy incapaz de lavarme o vestirme solo.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
3	<b>Actividades de todos los días (trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, estudiar, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)</b>				
	No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días.	42 (93.3%)	37 (88.1%)	37 (97.4%)	
	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días.	2 (4.4%)	4 (9.5%)	1 (2.6%)	
	Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días.	1 (2.2%)	1 (2.4%)	0 (0%)	
4	<b>Dolor/malestar</b>				
	No tengo dolor ni malestar.	35 (77.8%)	31 (73.8%)	29 (76.3%)	
	Tengo moderado dolor o malestar.	10 (22.2%)	9 (21.4%)	9 (23.7%)	
	Tengo mucho dolor o malestar.	0 (0%)	2 (4.8%)	0 (0%)	
5	<b>Ansiedad/depresión</b>				
	No estoy ansioso ni deprimido	21 (46.7%)	21 (50%)	24 (63.2%)	
	Estoy moderadamente ansioso y deprimido.	21 (46.7%)	20 (47.6%)	11 (28.9%)	
	Estoy muy ansioso o deprimido.	3 (6.7%)	1 (2.4%)	3 (7.9%)	
6	<b>Su estado de salud hoy.</b>	82 (80-90)	85 (78.7-91.5)	90 (83-95)	0.007

**Tabla 21. Resultados del análisis Post hoc de los puntajes del cuestionario EQ5D durante las tres visitas.**

Puntajes		
Análisis Post hoc	P	P corregida = 0.016
Visita 1 vs 2	<b>0.012</b>	
Visita 1 vs 3	<b>0.007</b>	
Visita 2 vs 3	0.784	

### Cuestionario SF36

Se muestra en la **tabla 22** los resultados globales obtenidos en las 8 diferentes categorías que componen el cuestionario durante las tres visitas con resultados en medias y medianas. Existió una diferencia estadísticamente significativa entre las visitas en los puntajes obtenidos para las categorías de “limitación debido a emociones”, “bienestar emocional” y “funcionamiento social”. El análisis post hoc reveló algunas diferencias estadísticamente significativas entre las visitas como lo muestra la **tabla 23**

**Tabla 22. Resultados de los puntajes en las categorías del cuestionario SF36 en las tres visitas.**

Promedios SF36	Visita 1 (n=45)		Visita 2 (n=42)		Visita 3 (n=38)		p
Función física	100 (85-100)	90.3 ± 16.6	100 (83.7-100)	90.4 ± 15.2	100 (88.7-100)	91.1 (15.9)	0.622
Limitaciones debido a la salud física	100 (100-100)	90.5 ± 24.5	100 (100-100)	88.6 ± 27.1	100 (100-100)	90.7 ± 24.2	0.679
Limitaciones debido a emociones	100 (33.3-100)	70.3 ± 39.0	100 (58.3-100)	76.9 ± 34.9	100 (100-100)	88.6 ± 28.2	<b>0.017</b>
Energía o fatiga	65 (52.5-80)	65.2 ± 19.3	70 (53.7-80)	66.5 ± 19.3	70 (53.7-80)	67.7 ± 20.1	0.335
Bienestar emocional	68 (52-78)	64.3 (20.2)	72 (56-81)	70.5 ± 18.5	76 (55-84)	72 ± 18.7	<b>0.011</b>
Funcionamiento social	75 (62.5-100)	76.6 ± 24.2	87.5 (62.5-100)	82.4 ± 19.5	100 (75-100)	83.8 ± 23.9	<b>0.023</b>
Dolor	90 (67.5-100)	80.1 ± 24.1	100 (85.6-100)	88.8 ± 17.9	100 (77.5-100)	88.2 ± 14.9	0.059
Salud general	70 (47.5-85)	66.3 ± 21.4	70 (53.7-85)	68.4 ± 21.0	75 (58.7-86.2)	71.5 ± 18.0	0.110

**Tabla 23. Resultados del análisis Post hoc de los puntajes del cuestionario SF36 durante las tres visitas.**

<b>Análisis Post Hoc</b>	<b>Limitaciones debido a emociones</b>	<b>Bienestar emocional</b>	<b>Funcionamiento social</b>
Visita 1 vs 2	0.197	<b>0.011</b>	<b>0.08</b>
Visita 1 vs 3	<b>0.005</b>	<b>0.016</b>	0.069
Visita 2 vs 3	0.096	0.094	0.665
<i>P corregida = 0.016</i>			

### Encuestas de opinión

Durante las visitas 2 y 3 se realizaron encuestas de opinión a los pacientes, cuyos resultados se muestran en la **tabla 24**.

**Tabla 24. Resultados de las encuestas de opinión en las visitas subsecuentes.**

	<b>Visita 2 (n = 42)</b>		<b>Visita 3 (n = 38)</b>	
Efectividad del camuflaje	<b>9 (8-10)</b>	<b>8.7 ± 2.7</b>	<b>9 (8-10)</b>	<b>8.8 ± 1.6</b>
Facilidad de aplicación	<b>8 (1-10)</b>	<b>5.9 ± 3.8</b>	<b>8 (1-9.2)</b>	<b>5.5 ± 4.0</b>
Impacto en la calidad de vida				
No	<b>2 (4.8%)</b>		<b>1 (2.6%)</b>	
Sí	<b>40 (95.2%)</b>		<b>37 (97.4%)</b>	

### Interrogatorio subsecuente

Se realizó un interrogatorio dirigido con la finalidad de documentar días promedio de uso del camuflaje, efectos adversos y evolución del vitiligo en los pacientes durante las visita 2 y 3, cuyos resultados se muestran en la **tabla 25**.

**Tabla 25. Resultados del interrogatorio en visitas subsecuentes.**

	Visita 2 (n = 42)		Visita 3 (n = 38)	
Mejoría de la enfermedad				
Mejor	27 (64.3%)		23 (60.5%)	
Peor	3 (7.1%)		1 (2.6%)	
Igual	12 (28.6%)		14 (36.8%)	
Abandono tratamiento	0 (0%)		0 (0%)	
Días promedio de uso	47.5 (30-60)	44.4 ± 15.0	44 (30-60)	43.9 ± 16.0
Efectos adversos				
No	42 (100%)		38 (100%)	
Sí	0 (0%)		0 (0%)	

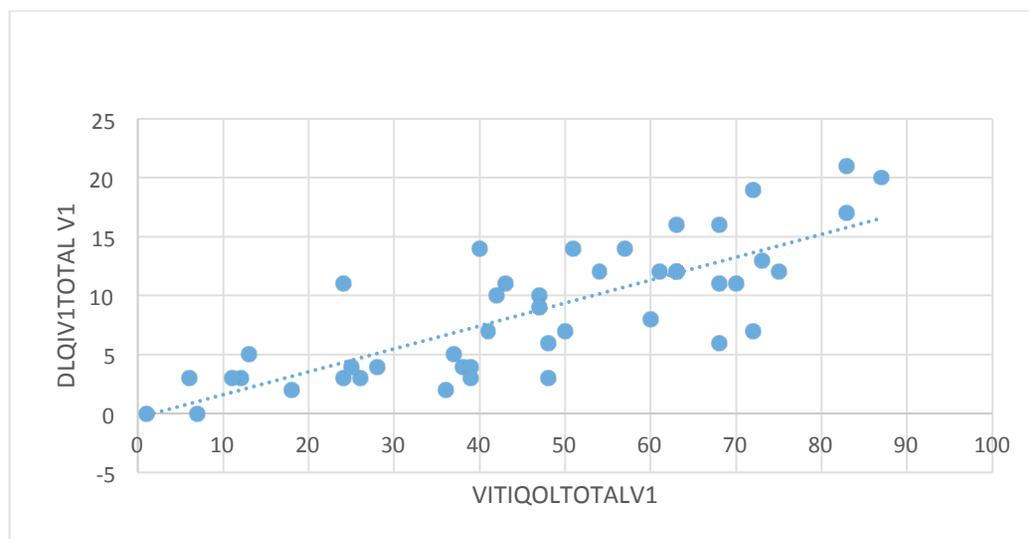
### Análisis de correlación

Se realizó un análisis de correlación entre los resultados obtenidos del cuestionario DLQi y el cuestionario ViTiQoI, mismo que fue estadísticamente significativo como lo muestran la **tabla 26** y las **gráficas 1, 2 y 3**.

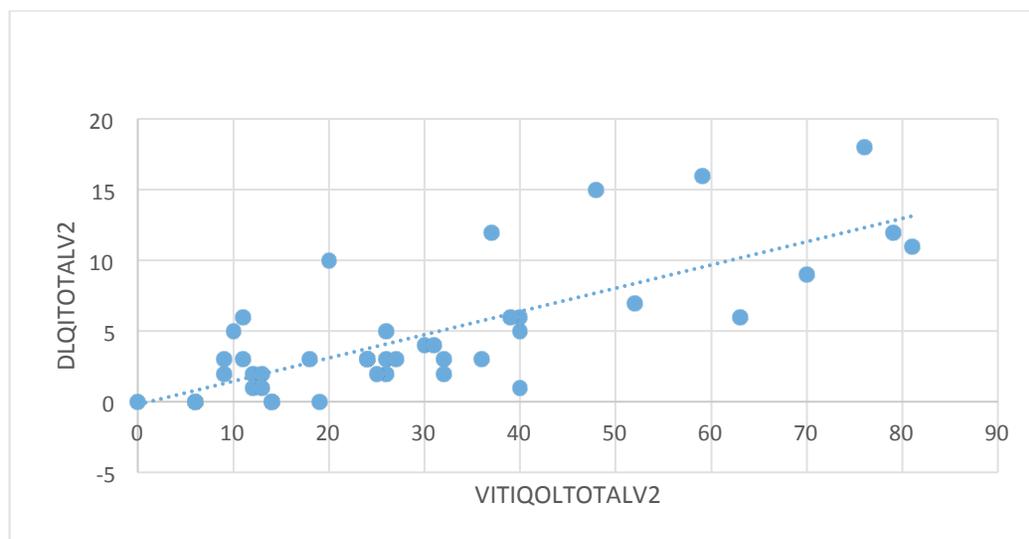
**Tabla 26. Resultados del análisis de correlación entre los cuestionarios DLQi y ViTiQoL.**

DLQi vs VITIQOL	r	P
Visita 1	0.808	<0.001
Visita 2	0.695	<0.001
Visita 3	0.567	<0.001

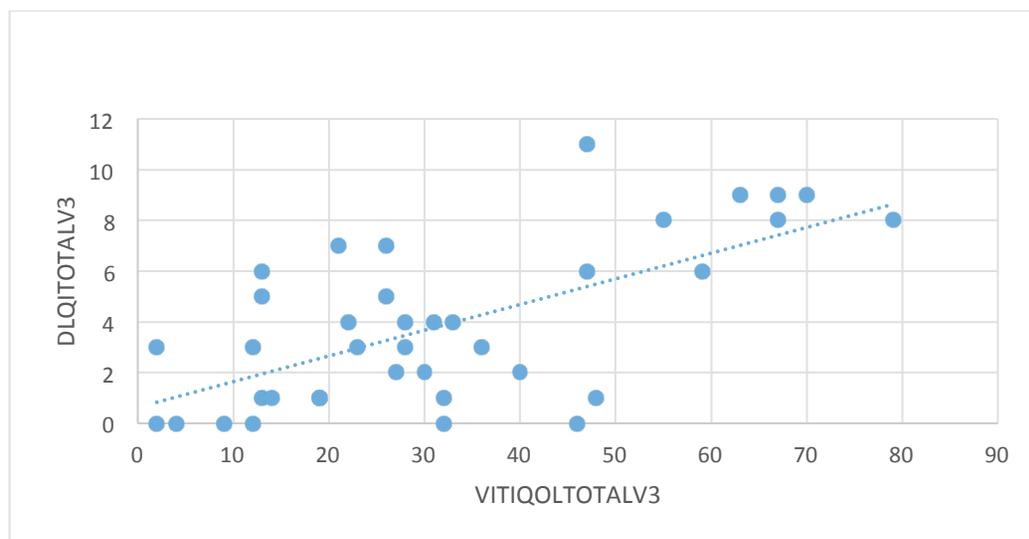
**Gráfica 1. Resultados del análisis de correlación entre los cuestionarios DLQi y ViTiQoL en la visita 1.**



**Gráfica 2. Resultados del análisis de correlación entre los cuestionarios DLQi y ViTiQoL en la visita 2.**



**Gráfica 3. Resultados del análisis de correlación entre los cuestionarios DLQi y ViTiQoL en la visita 3.**



## 5. DISCUSIÓN

El camuflaje cosmético es una técnica que utiliza maquillaje para ocultar lesiones cutáneas con la intención de mejorar la apariencia (Levy y cols. 2012). De acuerdo a la última revisión Cochrane sobre intervenciones para vitíligo se recomienda realizar estudios en el área de camuflaje cosmético para poder hacer recomendaciones al respecto como complemento terapéutico que pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes con vitíligo de forma rápida, tomando en cuenta que a la fecha no existe cura para la enfermedad y que los tratamientos llegan a ser insatisfactorios para los pacientes.

Son pocos los estudios que evalúan el uso de camuflaje como complemento terapéutico para pacientes con vitíligo en la literatura, de los más importantes, destaca los estudios realizados por Ongena y colaboradores (2005) y Tanioka y colaboradores (2010). En donde se observaron cambios en la calidad de vida de pacientes con vitíligo con el uso de camuflaje cosmético a través de escalas de medición de calidad de vida en dermatología como el DLQI. Hasta la fecha no se ha realizado un estudio que utilice escalas específicas para la enfermedad como el ViTiQoL, cuestionario para el que, Morales y colaboradores, han demostrado validez en la población mexicana y correlación significativa con escalas genéricas como el DLQI.

Por lo anterior, se decidió realizar un estudio cuasi experimental para evaluar cambios en la calidad de vida de pacientes con vitíligo con afección facial a través de escalas validadas genéricas y específicas para la enfermedad como el ViTiQoL. De acuerdo a los resultados obtenidos por Ongena y colaboradores (2005) se planteó un cambio de al menos 4 puntos en el DLQI en pacientes adultos con vitíligo y afección facial que aplicaran camuflaje cosmético, durante un periodo de seguimiento de 6 meses y una mejoría estadísticamente significativa en escalas específicas de la enfermedad que hasta ahora no habían sido evaluadas con esta intervención.

A través de los resultados obtenidos, nuestro estudio demostró que hubo un cambio estadísticamente significativo antes y después de la intervención con el uso de camuflaje cosmético en todas las escalas utilizadas. En el caso de los cuestionarios DLQI, existió una diferencia de 5 puntos entre la visita 1 **8(3.5-12)** y visita 2 **3(2-6)** y la visita 1 **8(3.5-12)** y visita 3 **3(1-6.25)** **p< 0.001**, lo que implica un cambio dentro de las categorías que incluye la interpretación del cuestionario de “ un efecto moderado en la calidad de vida ” a un “efecto pequeño en la calidad de vida”. Lo anterior corrobora la hipótesis planteada para este estudio.

En el cuestionario ViTiQoL también existió una diferencia estadísticamente significativa (**p<0.001**) en los puntajes entre las visitas 1 **46.2 ± 22.7** y la visita 2 **30 ± 21** y las visitas 1 **46.2 ± 22.7** y la visita 3 **31.9 ± 20.4** . Si bien, de acuerdo a Morales y colaboradores (2017) el vitíligo tiene un impacto mínimo en la calidad de vida, los resultados de nuestro estudio demuestran que el uso de camuflaje cosmético hay un cambio significativo en los puntajes de esta escala

que no se había evaluado previamente con esta intervención. Nuestro estudio demostró correlación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) entre los cuestionarios DLQi y ViTiQol en las tres visitas **evaluadas**  $r = 0.808, 0.695$  y  $0.567$  para las visitas 1, 2 y 3 respectivamente, tal y como lo demostraron Morales y colaboradores (2017)

En cuanto a los resultados de las escalas de calidad de vida genéricas EQ5D y SF36, se observó un cambio estadísticamente significativo en algunas de las categorías de las que se componen ambos cuestionarios. En el caso del cuestionario EQ5D el cambio significativo se presentó en la escala visual análoga con diferencias estadísticamente significativas ( $p 0.007$ ) entre la visita 1 **82 (80-90)** y visita 2 **85 (78.7-91.5)** y la visita 1 **82 (80-90)** y la visita 3 **90 (83-95)**. Si bien no hubo diferencias significativas en el resto de las categorías de este cuestionario, es importante mencionar que dichas categorías (salvo por la categoría de “ansiedad y depresión”) evalúan áreas que no se ven afectadas por el vitiligo al ser, por definición, una enfermedad asintomática.

En el caso del cuestionario SF36 las diferencias estadísticamente significativas se encontraron en las categorías de “limitaciones ligadas a emociones” entre las visitas 1 **70.3 ± 39.0** y la visita 3 **88.6 ± 28.2**, “bienestar emocional” entre las visitas 1 **64.3 ± 20.2** y visita 2 **70.5 ± 18.5** y la visita 1 **64.3 ± 20.2** y visita 3 **72 ± 18.7** y en la categoría de “funcionamiento social” entre las visitas 1 **76.6 ± 24.2** y visita 2 **82.4 ± 19.5**. Lo anterior demuestra que nuestra intervención tuvo un impacto en la calidad de vida en aquellas categorías que involucran las emociones o el aspecto social, como lo corroboró Tanioka y colaboradores en 2010.

El análisis post hoc en todos aquellos casos en los que hubo una diferencia estadísticamente significativa, reveló que existe una diferencia importante entre las visitas 1 y 2 y entre las visitas 1 y 3 (salvo en algunas categorías del cuestionario SF36). Lo que implica que si hay diferencia en la calidad de vida en los pacientes tras la intervención utilizada. Lo anterior implica en tan sólo después de 8 semanas los pacientes experimentaron cambios en la calidad de vida y estese mantuvo hasta el final del estudio. A pesar de que no hubo diferencias significativas entre las visitas 2 y 3 en ninguno de los cuestionarios evaluados, los puntajes revelan que no hubo una disminución importante en los puntajes obtenidos con respecto a la visita 1 lo que sugiere que el efecto inicial se mantuvo mientras los pacientes se encontraban bajo la intervención.

Es importante destacar que, de acuerdo a los resultados de las encuestas de opinión, la mayoría de los pacientes calificaron la intervención como efectiva: visita 2 de **8.7 ± 2.7** y visita 3 de **8.8 ± 1.6** y refirieron que tuvo un impacto positivo en la calidad de vida: visita 2 **40 (95.2%)** y visita 3 **37 (97.4%)**. A pesar de lo anterior, los resultados revelaron que existió dificultad en su aplicación: visita 2 de **5.9 ± 3.8** y visita 3 de **5.5 ± 4.0**. Se puede inferir, de éste último resultado, que los pacientes pudieron tener dificultad tomando en cuenta que la capacitación otorgada correspondió a la de un maquillista profesional, y de acuerdo a los antecedentes iniciales, solo **23 (51.1%)** de nuestros pacientes habían utilizado maquillaje previo de algún tipo.

Durante el estudio los pacientes no reportaron efectos adversos con el uso del camuflaje, lo que demuestra su seguridad, aún en pacientes con antecedentes de padecimientos dermatológicos. Los días promedio de uso del camuflaje fueron de **44.4 ± 15.0** para el primer periodo entre visitas 1 y 2 y de **43.9**

$\pm 16.0$  para el segundo periodo evaluado entre las visitas 2 y 3 . Todos los pacientes que se encontraban bajo tratamiento médico al inicio del estudio continuaron en tratamiento durante su participación en el estudio. Los tratamientos actuales con mayor frecuencia utilizaba los pacientes correspondieron a inhibidores de calcineurina 30 (**73.1%**) y PUVASOL 24 (**58.5%**) y en más del 50% de los casos hubo mejoría referida durante el tiempo de duración del estudio 27 (**64.3%**) para la visita 2 y 23 (**60.5%**) para la visita 3. No se estudió relación entre el uso de camuflaje y la mejoría médica referida por los pacientes, tomando en cuenta que el camuflaje no tiene un rol farmacológico en el tratamiento del vitiligo.

## **6. CONCLUSIONES.**

Nuestro estudio demostró que existe una mejoría en la calidad de vida de pacientes con vitiligo y afección facial que utilizaron camuflaje cosmético durante un periodo de 16 semanas a través de escalas genéricas y específicas para la enfermedad.

El cambio en los resultados de las escalas de calidad de vida se vio reflejado en las primeras 8 semanas de intervención y se mantuvo hasta el final del estudio. Lo anterior se traduce en un cambio rápido en la calidad de vida utilizando el camuflaje cosmético como intervención complementaria al tratamiento médico.

No hubo efectos adversos asociados al uso de camuflaje por lo que se considera una intervención segura y aunque los pacientes del estudio evidenciaron dificultad en su aplicación, existió adherencia y satisfacción de acuerdo a lo reportado en las encuestas de opinión.

El diseño de este estudio fue cuasi experimental, por lo que requieren estudios de mayor grado de evidencia científica para poder realizar recomendaciones respecto al uso de esta intervención en el futuro. Sin embargo, nuestro estudio es el primero en evaluar el impacto en la calidad de vida del uso de camuflaje cosmético en pacientes con vitiligo con afección facial, a través de escalas genéricas y específicas de la enfermedad, por lo que representa una base útil para futuras investigaciones.

## 7. REFERENCIAS

1. E. Grimes Pearl. Et. al . Vitiligo: Pathogenesis, clinical features and diagnosis. Uptodate. Recuperado de <https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/> el 22 JUL2019.
2. Gawkrödger D.J., et al. Guideline for the diagnosis and management of vitiligo. *British Journal of Dermatology* 2008; 159:1051-1076.
3. Trujillo Correa MC, et al. Vitiligo. *Rev Asoc Col Dermatol* 2009; 17(2):76-86.
4. Saúl A. Discromias: Vitiligo. *Lecciones de Dermatología*. Ed. Mendez- Cervantes. 14ta Ed. México. 2001. Pag 474.
5. Rodriguez Cereira C., et al. El vitiligo, una enfermedad estigmática: un recorrido a través de su historia. *Med Cutan Iber Lat Am* 2011;39(6):278-282.
6. Xie H, Fubo Z, Ling L et al. Vitiligo: How do oxidative stress-induced autoantigens trigger autoimmunity? *J Dermatol Sci*. 2016 Jan 8;81(1):3-9.
7. Trouba KJ, Hamadeh HK, Amin RP et al. "Oxidative stress and its role in skin disease". *Antioxid Redox Signal*. 2002;4(4):665-73.
8. Spritz Richard A. The genetics of generalized vitiligo and associated autoimmune diseases Richard. *Journal of Dermatological Science* (2006); 41:3-10.
9. Knawar A.J, Mahajan R. et al. Type 2A koebner Phenomenon in vitiligo is distinct from other subtypes: Observation from an indian cohort. *British Journal of Dermatology*. 2014;170: 586-590
10. Goldsmith Lowell A. Et al .Fitzpatrick *Dermatologia en Medicina General*. 8ba edicion. Tomo I. Editorial Panamericana .2012. 792-803.
11. Ongenae K. et al. Evidence for an Autoimmune Pathogenesis of Vitiligo. *Pigment Cell RES*. 2003. 16:90-100.
12. Barnhill Raymond. *Dermatopathology 3rd* .Editorial Mc Graw Hill.2010. Pag 359.
13. Guidelines for the management of vitiligo: The European Dermatology Forum consensus. *British Association of Dermatologists* 2013; 168:5-19
14. Alikhan A. Et al. Vitiligo: A comprehensive overview. Part I. Introduction, epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology, and work-up. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65(3):473-491.
15. Me W, Dm A, Cw B, U G. Interventions for vitiligo ( Review ). *Cochrane Libr*. 2015;(4):1-48. doi:10.1002/14651858.CD003263.pub5. Copyright.
16. Levy LL, Emer JJ. Emotional benefit of cosmetic camouflage in the treatment of facial skin conditions: Personal experience and review. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2012;5:173-182. doi:10.2147/CCID.S33860.
17. Ongenae K, Dierckxsens L, Brochez L, Van Geel N, Naeyaert JM. Quality of life and stigmatization profile in a cohort of vitiligo patients and effect of the use of camouflage. *Dermatology*. 2005;210(4):279-285.

18. Tanioka M, Miyachi Y. Camouflage for vitiligo: Hottopics. *Dermatol Ther.* 2009;22(1):90-93.
19. Tanioka M, Yamamoto Y, Kato M, Miyachi Y. Camouflage for patients with vitiligo vulgaris improved their quality of life. *J Cosmet Dermatol.* 2010;9(1):72-75.
20. Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473-483.
21. McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-item short-form health survey (Sf-36): I. Conceptual Framework and Item Selection *Med Care.* 1992;30 (6):473-483
22. McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-item short-form health survey (Sf-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care.* 1993;31(3):247-263.
23. EuroQol Research Foundation. EQ 5 D Instruments disponible en: <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/>
24. Payakachat N, Ali MM, Tilford JM. (2015) Can The EQ-5D Detect Meaningful Change? A Systematic Review. *Pharmacoeconomics* 33(11):1137–1154. doi: 10.1007/s40273-015-0295-6
25. Finlay A. et al. LifeQualityIndex (DLQI)—a simple practicalmeasureforroutineclinical use. *ClinExpDermatol* 1994; 19: 210–216.
26. Abdulrahman A. et al. Quality of life in patientswithvitiligo: ananalysis of the dermatologylifequalityindexoutcomeoverthepasttwodecades.*Int J Dermatol* 2016
27. Wong SM, Baba R. Quality of lifeamongMalaysianpatientswithvitiligo. *Int J Dermatol* 2012; 51: 158–161.
28. Mishra N, Rastogi MK, Gahalaut P, et al. Dermatologyspecific quality of life in vitiligo patients and its relationwith various variables: a hospital based cross-sectionalstudy. *J Clin Diagn Res* 2014; 8: YC01–YC03.
29. Silverberg JI, Silverberg NB. Association between vitiligo extent and distribution and quality-of-lifeimpairment.*JAMA Dermatol* 2013; 149: 159–164.
30. Karelson M, Silm H, Kingo K. Quality of life and emotional state in vitiligo in an Estonian sample: comparison with psoriasis and healthy controls. *Acta Derm Venereol* 2013; 6: 446–450.
31. Lilly E, Lu P, Borovicka J, Victorson D, Kwasny M, West D, Kundu R *Journal of the American Academy of Dermatology*, vol. 69, issue 1 (2013)
32. Morales-Sánchez, M. A., Vargas-Salinas, M., Peralta-Pedrero, M. L., Olgún-García, M. G., & Jurado-Santa Cruz, F. (2017). Impact of Vitiligo on Quality of Life. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 108(7), 637–642.
33. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Presidencia de la República [Internet]. Estados Unidos Mexicanos: Ley General de Salud [citado el 27 de ene. de 2019]. Disponible desde: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

## 8. ANEXOS

- Anexo 1: Declaración de consentimiento informado.
- Anexo 2: Hoja de verificación de criterios de selección.
- Anexo 3: Historia clínica.
- Anexo 4: Cuestionario DLQI.
- Anexo 5: Cuestionario ViTiQoL.
- Anexo 6: Cuestionario EQ5D.
- Anexo 7: Cuestionario SF36.
- Anexo 8: Escala de discriminación de la vida cotidiana.
- Anexo 9: Encuesta de opinión de visitas subsecuentes.
- Anexo 10: Diario de aplicación.

## ANEXO 1

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### “ESTUDIO CLÍNICO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON VITILIGO EN CARA CON EL USO DE CAMUFLAJE COSMÉTICO”

Identificación del voluntario :

- Iniciales del voluntario sano en MAYÚSCULAS: \_\_\_\_\_ Número de Identificación del sujeto de estudio: \_\_\_\_\_

Identificación del médico del Estudio:

- Nombre del médico del estudio: Dr. José Pablo Laguna Meraz. Dirección: Dr. Vertiz 464, Colonia Buenos Aires, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México CP. 06780. Teléfonos: 5516262123 y 55 38 70 33

**Por favor lea este documento cuidadosamente, es importante que lea y entienda la información que aquí se le proporciona. Tómese el tiempo de preguntar todo lo que guste. El personal de investigación le explicará cualquier palabra o información que no entienda en su totalidad.**

### INTRODUCCIÓN.

El vitiligo es una enfermedad benigna, es decir, por si misma no degenera en la muerte o la discapacidad de una persona. A pesar de lo anterior, estudios de investigación han demostrado que los pacientes con vitiligo (sobre todo aquellos que lo presentan en zonas visibles) sufren de baja autoestima, poca satisfacción con su imagen corporal, sufren estigmatización (señalamientos) y llegan a experimentar discriminación por parte de otras personas, afectando así su calidad de vida.

Actualmente, muchos de los tratamientos médicos disponibles para el vitiligo no logran cubrir todas las expectativas de curación que tienen los pacientes, sobre todo en cuanto al tiempo (algunos requieren periodos de tiempo largos para que se recupere el color perdido), por lo que su calidad de vida se ve afectada aún bajo tratamiento médico. Se ha demostrado que el uso de camuflaje mejora de forma rápida y significativa la calidad de vida y representa un complemento al tratamiento médico del vitiligo, especialmente cuando éste afecta la cara.

Por lo anterior, se le invita a participar en un estudio de investigación en el que se evaluará el impacto en la calidad de vida que tiene uso de camuflaje cosmético en pacientes que padecen vitiligo en cara y que se encuentran bajo tratamiento médico. Se trata de utilizar un maquillaje corrector cuyo objetivo es el de ocultar las manchas de vitiligo, no es un maquillaje de belleza.

Es importante mencionar que el uso de camuflaje no reemplaza al tratamiento médico.

## **PROPOSITO DEL ESTUDIO**

Evaluar identificar cambios en la calidad a través de la aplicación de escalas o cuestionarios que miden calidad de vida, antes y después de haber utilizado camuflaje cosmético.

## **DESCRIPCION DEL ESTUDIO.**

El estudio clínico se realizará a cargo del personal médico del servicio de investigación del Centro Dermatológico Pascua. Los procedimientos relacionados con el estudio se llevarán a cabo en el mismo centro.

Los participantes del estudio serán voluntarios que cumplan con los criterios de inclusión del estudio ( como el padecer vitiligo y que afecte cara) y con ninguno de exclusión (como el presentar alergias al producto de camuflaje) para participar en el estudio.

Si usted esta leyendo este documento, significa que es candidato para participar en este estudio.

**Le recordamos que la participación en todo estudio de investigación es de forma voluntaria. Si usted decide o no participar en el estudio su atención médica no será condicionada o limitada de alguna forma.**

El estudio tiene una duración de 6 meses. Todos los participantes utilizarán maquillaje de camuflaje. Se espera que todos los participantes apliquen en producto de camuflaje cuantas veces sea deseado y lleven a cabo sus actividades cotidianas de forma normal. Se les proporcionará a los pacientes el producto, una capacitación para su uso correcto y un diario para el registro del los días de uso y los eventos adversos que pudieran estar relacionados. Se espera que los participantes acudan al menos en 4 ocasiones al sitio de investigación para cumplir con una valoración médica, de forma bimensual, que incluye el llenado de cuestionarios para medir la calidad de vida y toma de fotografías de control.

Le recordamos que el uso de cualquiera de las intervenciones terapéuticas del estudio no sustituyen el tratamiento médico que haya establecido su médico para el tratamiento de vitiligo, por lo que éste deberá continuar conforme a lo prescrito.

## **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO.**

A continuación se detallan las visitas, el intervalo de tiempo entre las mismas y las actividades a realizar en cada una de ellas.

**Visita 1 (inicial):** Historia clínica completa ( incluye interrogatorio, inspección visual y entrevista en audio) , llenado de cuestionarios de calidad de vida (SF36, DLQI y VITIQOL). Entrega de

producto de camuflaje y capacitación para la aplicación del mismo. Toma de fotografías antes y después de la aplicación de camuflaje.

**Visita 2 (mes 2):** Llenado de formato de frecuencia de aplicación. Valoración médica y llenado de cuestionarios de calidad de vida.

**Visita 3 (mes 4):** Llenado de formato de frecuencia de aplicación. Valoración médica y llenado de cuestionarios de calidad de vida.

**Visita 4 (variable) :** Entrega de resultados. Sólo en caso de que a criterio de los médicos de estudio sea necesario (para el seguimiento del caso) se podrán requerir visitas adicionales, a reserva de que los participantes así lo deseen.

### **RIESGOS DEL ESTUDIO.**

El uso de cualquier producto que se aplique en la piel puede desencadenar una respuesta alérgica a alguno de sus componentes, aún en el caso de no estar sensibilizado previamente. Se espera que, en caso de presentar este tipo de reacciones, éstas se presenten posterior a la primera aplicación del producto de camuflaje o inclusive en la segunda aplicación. En caso de presentar este tipo de reacción, se le proporcionará la consulta médica correspondiente para la atención del padecimiento y se terminará la participación del estudio de forma temprana.

### **BENEFICIO DEL ESTUDIO.**

Con su participación será posible saber si el uso de camuflaje cosmético representa una herramienta útil para mejorar la calidad en los pacientes que padecen vitiligo en cara. Como participante, usted podrá experimentar estos beneficios el tiempo que participe en el estudio y posteriormente continuarlos si es que usted lo desea fuera del estudio.

### **RESPONSABILIDADES DEL VOLUNTARIO.**

Sí decide participar en este estudio, es importante seguir las instrucciones del personal médico del estudio, aplicar el producto de camuflaje y asistir a las visitas médicas programadas en el área de investigación para asegurar que los resultados del estudio sean precisos. Es importante señalar que no se puede garantizar ni asegurar una satisfacción total con el uso de camuflaje. Tampoco se pueden anticipar los resultados del estudio; éstos están sujetos a su conclusión, por lo que le solicitamos que, en caso de participar en el estudio, pueda hacerlo durante el tiempo establecido.

### **USO DE OTROS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS DIFERENTES AL PRODUCTO DE CAMUFLAJE.**

Durante el desarrollo del estudio deberá reportar a su médico del estudio el uso de cualquier medicamento o producto que se aplique en cara distinto a los prescritos por su médico para el tratamiento de vitiligo. Deberá reportar también todos los productos ajenos al camuflaje que

utilice de forma cotidiana y que tengan la misma finalidad. Si presenta algún problema emocional antes o durante el estudio, si recibe algún tipo de terapia psicológica o consume medicamentos por algún problema emocional es importante que lo reporte.

### **PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO – RETIRO DEL ESTUDIO.**

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Tiene derecho a participar y a no participar en este estudio, reservándose el derecho de dar a conocer o no sus motivos. También tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, aún ya habiendo iniciado. Si se rehúsa a participar o se retira del estudio no tendrá penalizaciones, ni comprometerá su cuidado médico, ni perderá beneficios a los que ya tiene derecho.

### **CONFIDENCIALIDAD DEL SUJETO.**

Durante su participación en este estudio clínico, sus datos personales (información personal así como fotografías) serán protegidos de acuerdo a la ley federal de protección de datos personales. El manejo de sus datos se llevará a cabo mediante secreto profesional y su identidad se mantendrá siempre como confidencial.

### **A QUIEN CONTACTAR.**

En caso de presentar cualquier duda relacionada con el estudio usted puede contactar en todo momento al **Dr. José Pablo Laguna Meraz**, médico del estudio al teléfono 5516262123 o puede acudir directamente al **Centro Dermatológico Pascua** al servicio de investigación ubicado en el segundo piso de **Dr. Vertíz 646, Colonia Buenos Aires, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.**

### **CONSENTIMIENTO:**

Por favor lea esta sección de forma cuidadosa y si está de acuerdo por favor firme y feche a continuación.

- He leído y comprendido la información presentada en esta declaración de consentimiento informado. Se me ha dado la oportunidad de realizar preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas.
- Entiendo que soy libre de aceptar o rechazar mi participación y que puedo discontinuarla en cualquier momento sin dar una razón. Yo mantendré todos mis derechos de tratamiento.

**“ ACEPTO LIBREMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO”**

---

Nombre del Voluntario en Letra de molde

|\_|\_| / |\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

(DD /MMM/ AAAA)

Fecha (a ser ingresada por el voluntario)

\_\_\_\_\_  
Firma del Voluntario

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento con letra de molde

|\_|\_| / |\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

(DD /MMM/ AAAA)

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha (a ser ingresada por quien obtiene el consentimiento)

Nombre del Testigo 1 en Letra de molde

|\_|\_| / |\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

(DD /MMM/ AAAA)

Fecha (a ser ingresada por el testigo 1)

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo 1

Relación con el voluntario: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo 2 en Letra de molde

|\_|\_| / |\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

(DD /MMM/ AAAA)

Fecha (a ser ingresada por el testigo 2)

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo 2

Relación con el voluntario: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

---

## ANEXO 2

### HOJA DE VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE SELECCIÓN

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Expediente:** \_\_\_\_\_

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Pacientes mayores de 18 años.		
Vitiligo con afección facial.		
Con residencia en CDMX o área conurbada .		
Que firmen consentimiento informado.		

*Si el paciente no cumple con alguno de los criterios, **NO** es candidato a ingresar al estudio.*

<b>Criterios de Exclusión</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Pacientes analfabetas.		
Pacientes con alergia o reacciones de hipersensibilidad referida con el uso de productos específicos a utilizar.		
Pacientes con diagnóstico de trastorno psicológicos previos.		
Diagnóstico dudoso de vitiligo.		
Menores de edad.		

*Si el paciente tiene alguna de las características arriba señaladas, **NO** es candidato para ingresar al estudio.*

## ANEXO 3

# HISTORIA CLÍNICA.

### Ficha de identificación

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Lugar de origen: \_\_\_\_\_ Residencia: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Contacto (teléfono / correo) : \_\_\_\_\_

### Antecedentes heredo familiares.

Madre: \_\_\_\_\_  
Padre: \_\_\_\_\_  
Hermanos: \_\_\_\_\_  
Abuelos: \_\_\_\_\_  
Hijos: \_\_\_\_\_  
Otros (en caso de ser relevantes): \_\_\_\_\_

### Antecedentes personales no patológicos.

Toxicomanías: \_\_\_\_\_  
Alcohol: \_\_\_\_\_  
Tabaco: \_\_\_\_\_  
Drogas: \_\_\_\_\_  
Mascotas: \_\_\_\_\_  
Vacunas: \_\_\_\_\_  
Viajes recientes: \_\_\_\_\_

### Antecedentes personales patológicos.

Enfermedades cardiometabólicas: \_\_\_\_\_  
Enfermedades infecciosas crónicas: \_\_\_\_\_  
Enfermedades neoplásicas: \_\_\_\_\_  
Otras enfermedades: \_\_\_\_\_

### Antecedentes dermatológicos.

Familiares: \_\_\_\_\_  
Personales: \_\_\_\_\_

## Vitiligo.

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Fecha de diagnóstico: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_

Topografía: \_\_\_\_\_

Tratamientos anteriores: \_\_\_\_\_

Periodos de remisión ( sin manchas ) : \_\_\_\_\_

Recidivas (recaídas): \_\_\_\_\_

Tratamiento actual: \_\_\_\_\_

Satisfacción con el tratamiento recibido: \_\_\_\_\_

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

Uso de camuflaje previo: \_\_\_\_\_

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el principal motivo por el cual utilizaría el camuflaje? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO DLQI

Nombre: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

#### CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA – DERMATOLOGÍA

El objetivo de este cuestionario consiste en determinar qué efecto ha tenido su problema de la piel en su vida DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor marque con una “X” una casilla para cada pregunta.

- |    |   |                  |                          |                     |                          |
|----|---|------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1. | <b>Durante la última semana, ¿ha sentido comezón, dolor o ardor en la piel o la ha tenido dolorida?</b>                             | <b>Muchísimo</b> | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Mucho</b>     | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Un poco</b>   | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Nada</b>      | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
| 2. | <b>Durante la última semana, ¿se ha sentido avergonzado/a o cohibido/a debido a su piel?</b>  | <b>Muchísimo</b> | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Mucho</b>     | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Un poco</b>   | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Nada</b>      | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
| 3. | <b>Durante la última semana, ¿le ha molestado su condición de la piel para hacer las compras u ocuparse de la casa o el jardín?</b> | <b>Muchísimo</b> | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Mucho</b>     | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Un poco</b>   | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Nada</b>      | <input type="checkbox"/> | <b>Sin relación</b> | <input type="checkbox"/> |
|    |   |                  |                          |                     |                          |
| 4. | <b>Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en la elección de la ropa que lleva?</b>                          | <b>Muchísimo</b> | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Mucho</b>     | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Un poco</b>   | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Nada</b>      | <input type="checkbox"/> | <b>Sin relación</b> | <input type="checkbox"/> |
|    |   |                  |                          |                     |                          |
| 5. | <b>Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en alguna actividad social o recreativa?</b>                      | <b>Muchísimo</b> | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Mucho</b>     | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Un poco</b>   | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Nada</b>      | <input type="checkbox"/> | <b>Sin relación</b> | <input type="checkbox"/> |
|    |   |                  |                          |                     |                          |
| 6. | <b>Durante la última semana, ¿ha tenido dificultad para practicar deportes debido a su condición de la piel?</b>                    | <b>Muchísimo</b> | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Mucho</b>     | <input type="checkbox"/> |                     |                          |
|    |   | <b>Un poco</b>   | <input type="checkbox"/> |                     |                          |

		Nada	<input type="checkbox"/>	Sin relación	<input type="checkbox"/>
7.	Durante la última semana, ¿le ha impedido su condición de la piel trabajar o estudiar?	Sí	<input type="checkbox"/>		
		No	<input type="checkbox"/>	Sin relación	<input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es "No", durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en el trabajo o en sus estudios?	Mucho	<input type="checkbox"/>		
		Un poco	<input type="checkbox"/>		
		Nada	<input type="checkbox"/>		
8.	Durante la última semana, ¿su condición de la piel le ha ocasionado dificultades con su pareja, amigos cercanos o familiares?	Muchísimo	<input type="checkbox"/>		
		Mucho	<input type="checkbox"/>		
		Un poco	<input type="checkbox"/>		
		Nada	<input type="checkbox"/>	Sin relación	<input type="checkbox"/>
9.	Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en su vida sexual?	Muchísimo	<input type="checkbox"/>		
		Mucho	<input type="checkbox"/>		
		Un poco	<input type="checkbox"/>		
		Nada	<input type="checkbox"/>	Sin relación	<input type="checkbox"/>
10.	Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su tratamiento de la piel, por ejemplo, ocupándole tiempo o ensuciando o desordenando su casa?	Muchísimo	<input type="checkbox"/>		
		Mucho	<input type="checkbox"/>		
		Un poco	<input type="checkbox"/>		
		Nada	<input type="checkbox"/>	Sin relación	<input type="checkbox"/>

Por favor verifique que ha contestado a TODAS las preguntas. Muchas gracias.

## ANEXO 5

# CUESTIONARIO VITIQL

Nombre: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

### Cuestionario de calidad de vida para pacientes con Vitiligo

El objetivo de estas preguntas es medir qué tan afectado se ha sentido por su enfermedad de la piel en el último mes.

A continuación encontrará una serie de preguntas, léalas cuidadosamente e indique con una "x" que tan de acuerdo está con cada una de ellas. Tomando en consideración que el cuadro más cercano es nada en absoluto y el cuadro más lejano es todo el tiempo

En el último mes	Nada en absoluto ↓						Todo el tiempo ↓
1 ¿Se ha sentido incómodo por el aspecto de la enfermedad de su piel?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2 ¿Se ha sentido frustrado por la enfermedad de su piel?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3 ¿La enfermedad de su piel le ha dificultado mostrar afecto?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4 ¿La enfermedad de su piel le ha afectado en sus actividades diarias?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5 ¿Cuando habla con alguien, le ha preocupado lo que los otros puedan pensar de usted?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6 ¿Ha tenido miedo de que las personas lo critiquen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7 ¿Se ha sentido avergonzado o acomplejado debido a la enfermedad de su piel?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8 ¿La enfermedad de su piel ha influido en la ropa que usa?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9 ¿La enfermedad de su piel ha afectado sus actividades sociales o recreativas?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10 ¿La enfermedad de su piel ha afectado su bienestar emocional?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11 ¿La enfermedad de su piel ha afectado su salud física general?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12 ¿La enfermedad de su piel ha afectado su arreglo personal (es decir, corte de cabello, uso de cosméticos)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13 ¿La enfermedad de su piel ha afectado el cuidado que usted tiene para protegerse del sol durante sus actividades recreativas (es decir, limita el tiempo de exposición durante las horas máximas de sol, busca la sombra, usa sombrero, manga larga o pantalón)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14 ¿La enfermedad de su piel ha evitado que haga nuevos amigos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15 ¿Se ha preocupado de la progresión o diseminación de su enfermedad a otras áreas del cuerpo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
		Sin implicación ↓					Afectación grave de la piel ↓
Favor de marcar qué tan grave siente que es la enfermedad de su piel actualmente							
16. Gravedad de su enfermedad de la piel	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

¿Respondió a todas las preguntas? Sí  No

**ANEXO 6**

**CUESTIONARIO EQ5D**

Nombre: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

Marque con una cruz la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy:

**Movilidad**

- No tengo problemas para caminar.
- Tengo algunos problemas para caminar.
- Tengo que estar en la cama.

**Cuidado personal.**

- No tengo problemas con el cuidado personal.
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo.
- Soy incapaz de lavarme o vestirme solo.

**Actividades de todos los días** (trabajar, estudiar, hacer tareas domesticas, estudiar, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre).

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días.
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días.
- Son incapaz de realizar mis actividades de todos los días.

**Dolor / malestar**

- No tengo dolor ni malestar.
- Tengo moderado dolor o malestar.
- Tengo mucho dolor o malestar.

**Ansiedad / depresión.**

- No estoy ansioso ni deprimido.
- Estoy moderadamente ansioso y deprimido.
- Estoy muy ansioso o deprimido.

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, dibuje una línea desde el cuadro que dice “su estado de salud hoy”, hasta el punto en la escala que en

Su estado  
de salud  
hoy.

El mejor estado  
de salud  
imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

El peor estado  
de salud  
imaginable

## ANEXO 7

### CUESTIONARIO SF-36

Nombre: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

Por favor marque una sola opción de respuesta para cada pregunta.

- |    |  |  |                          |
|----|--|--|--------------------------|
| 1. | En general, usted diría que su salud es :                            | <b>Excelente</b>                         | <input type="checkbox"/> |
|    |  | <b>Muy buena</b>                         | <input type="checkbox"/> |
|    |  | <b>Buena</b>                             | <input type="checkbox"/> |
|    |  | <b>Regular</b>                           | <input type="checkbox"/> |
|    |  | <b>Mala</b>                              | <input type="checkbox"/> |
| 2. | ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? | <b>Mucho mejor ahora que hace un año</b> | <input type="checkbox"/> |
|    |  | <b>Algo mejor ahora que hace un año</b>  | <input type="checkbox"/> |
|    |  | <b>Mas o menos igual que hace un año</b> | <input type="checkbox"/> |
|    |  | <b>Algo peor ahora que hace un año</b>   | <input type="checkbox"/> |
|    |  | <b>Mucho peor ahora que hace un año</b>  | <input type="checkbox"/> |

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?       | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |
| 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? | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?   | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?   | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?   | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?   | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?   | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenarios de metros)?   | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?   | <b>Si, me limita mucho.</b>    | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>Si, me limita un poco.</b>  | <input type="checkbox"/> |
|     |  | <b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/> |

- |     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 12. | Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo? | <b>Si, me limita mucho.</b><br><b>Si, me limita un poco.</b><br><b>No , no me limita nada.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|-----|---|--|--|

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O 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?  | <b>Si</b><br><b>No</b>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| 14. | Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?   | <b>Si</b><br><b>No</b>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| 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?   | <b>Si</b><br><b>No</b>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| 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?                                  | <b>Si</b><br><b>No</b>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| 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)?            | <b>Si</b><br><b>No</b>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| 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)?   | <b>Si</b><br><b>No</b>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| 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)?     | <b>Si</b><br><b>No</b>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   |
| 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? | <b>Nada</b><br><b>Un poco</b><br><b>Regular</b><br><b>Bastante</b><br><b>Mucho</b>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 21. | ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?   | <b>No, ninguno</b><br><b>Si, muy poco</b><br><b>Si, un poco.</b><br><b>Si, moderado</b><br><b>Si, mucho.</b><br><b>Si, muchísimo.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 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)?   | <b>Nada</b><br><b>Un poco</b><br><b>Regular</b><br><b>Bastante</b><br><b>Mucho.</b>   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |

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?                        | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Muchas veces</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 24. | Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?                                 | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Muchas veces</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 25. | Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Muchas veces</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 26. | Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?                       | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Muchas veces</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 27. | Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?                                  | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Muchas veces</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 28. | Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?                       | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Muchas veces</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 29. | Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?                                   | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Muchas veces</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 30. | Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?                                     | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b>                        | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 31. | Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?                                   | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b>                        | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |

- |     |  |   |  |
|-----|--|---|--|
| 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)? | <b>Siempre</b><br><b>Casi siempre</b><br><b>Algunas veces</b><br><b>Sólo alguna vez</b><br><b>Nunca</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|-----|--|---|--|

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. | <b>Totalmente cierta</b><br><b>Moderadamente cierta</b><br><b>Bastante falsa.</b><br><b>Totalmente falsa</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 34. | Estoy tan sano como cualquiera                               | <b>Totalmente cierta</b><br><b>Moderadamente cierta</b><br><b>Bastante falsa.</b><br><b>Totalmente falsa</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 35. | Creo que mi salud va a empeorar.                             | <b>Totalmente cierta</b><br><b>Moderadamente cierta</b><br><b>Bastante falsa.</b><br><b>Totalmente falsa</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 36. | Mi salud es excelente.                                       | <b>Totalmente cierta</b><br><b>Moderadamente cierta</b><br><b>Bastante falsa.</b><br><b>Totalmente falsa</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

## ANEXO 8

### ESCALA DE DISCRIMINACIÓN EN LA VIDA COTIDIANA.

Nombre: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_

Por favor marque una sola opción de respuesta para cada pregunta.

EN SU VIDA ¿CUÁNTAS VECES LE SUCEDIERON LAS SIGUIENTES COSAS?

- |    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 1. | ¿Usted ha sido tratado con menos cortesía que otra persona?                         | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 2. | ¿Usted ha sido tratado con menos respeto que otras personas?                        | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 3. | ¿Usted ha recibido un peor servicio que otras personas en almacenes o restaurantes? | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 4. | ¿Usted ha recibido un peor servicio que otras personas en almacenes o restaurantes? | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 5. | ¿Las personas se han comportado como si tuvieran miedo de usted?                    | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 6. | ¿Las personas han actuado como si pensaran que usted era una persona honrada?       | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 7. | ¿Las personas se han comportado como si creyeran ser mejores personas que usted?    | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 8. | ¿Usted ha sido llamado por apodo o insultado?                                       | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 9. | ¿Usted ha sido amenazado o ha sido acosado?   | <b>Nunca</b><br><b>Una vez</b><br><b>Dos o tres veces</b><br><b>Cuatro o más veces.</b> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

- 10 ¿Usted ha sido vigilado en tiendas o centros comerciales?
- Nunca**
  - Una vez**
  - Dos o tres veces**
  - Cuatro o más veces.**

## Visita 2

1.- Del 1 al 10, siendo “1” lo menos efectivo y “10” lo más efectivo, ¿Qué tan efectivo es el camuflaje que usted utiliza para ocultar las manchas de vitíligo?

2.- Del 1 AL 10, siendo “1” muy fácil y “10” muy difícil, ¿Qué tan fácil es colocar el camuflaje para usted?

3.- ¿Considera que el uso del producto de camuflaje tiene un impacto en su calidad de vida?

4.- ¿Continúa usted en tratamiento médico de vitíligo? ¿ Ha habido mejoría desde su última visita? ( Mejor, peor o igual).

## ANEXO 10

### DIARIO DE APLICACIÓN

Favor de llenar la siguiente tabla con el objetivo de conocer la frecuencia de aplicación del producto y si le causó alguna molestia.

MES 1				
DIA	MARQUE CON UNA "X" SI APLICÓ EL PRODUCTO DE CAMUFLAJE.	FECHA	¿PRESENTÓ ALGUNA MOLESTIA? "SI" O "NO"	¿CUÁL?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				