

Acné juvenil inflamatorio. Evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-36

Dr. Virgilio Santamaría González,* Dra. Rita Lucía Valdés Webster**

RESUMEN

Introducción: El acné juvenil es una inflamación crónica de la unidad pilosebácea. La calidad de vida de estos pacientes se ve afectada a tal grado que puede intervenir en su estabilidad emocional y productividad. **Objetivo:** Determinar la magnitud de la calidad de vida en sujetos sanos y pacientes con acné juvenil inflamatorio. **Material y métodos:** Se aplicaron los cuestionarios a una muestra de 403 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, durante el periodo comprendido entre el 13 de marzo al 30 de junio del 2006. **Resultados:** Se dividieron en 4 grupos: sujetos sin acné y con acné inflamatorio leve, moderado y severo, encontrándose diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida. **Conclusiones:** La percepción de la calidad de vida fue peor en los sujetos con acné, independientemente de la severidad del mismo. Las mujeres presentaron peor calidad de vida y el grupo de edad más afectado fue de 21 a 25 años.

Palabras clave: Acné juvenil inflamatorio, evaluación de la calidad de vida, encuesta SF-36.

ABSTRACT

Introduction: *Acne vulgaris is a chronic inflammation of the pilosebaceous unit. The quality of life in these patients is affected to a degree that it can alter their emotional stability and productivity.* **Objective:** *Determine the magnitude of the quality of life in healthy people and in patients with inflammatory acne vulgaris.* **Materials and methods:** *We applied the survey to a sample of 403 patients that met the inclusion criteria, during the period of March 13th to June 30th, 2006.* **Results:** *They were divided in 4 groups: subjects without acne and with mild, moderate and severe inflammatory acne, showing a significant statistical difference in the quality of life.* **Conclusions:** *The perception in the quality of life was worst in the subjects with acne, independently of the severity. Women had the worst quality of life and the age group most affected was between 21 and 25 years old.*

Key words: *Inflammatory acne vulgaris, evaluation of the quality of life, SF-36 Survey.*

INTRODUCCIÓN

El acné juvenil es una enfermedad común que llega a afectar del 85 al 100% de la población adolescente en algún momento de la vida. Se caracteriza por las siguientes lesiones: comedones, pápulas, pústulas, quistes, abscesos, y en las formas más severas, úlceras, costras sanguíneas y cicatrices diversas. Su topografía habitual es donde abundan las glándulas sebáceas seborreicas primordialmente en la cara, pecho y espalda.¹

La enfermedad es capaz de producir lesiones inflamatorias en la unidad pilosebácea lo que lleva a alteraciones en el aspecto exterior del paciente, y con ello

deteriora la imagen corporal, la autoestima, altera las relaciones interpersonales, laborales, escolares e incluso produce depresión y otros trastornos psíquicos.²

EPIDEMIOLOGÍA

El acné juvenil es una de las dermatosis más frecuentes a nivel mundial, en la población general llega a presentarse en el 54% de las mujeres y 40% de los hombres. En el grupo de adolescentes afecta a los pacientes masculinos en un 91% y 79% al sexo femenino, en los adultos afecta al 3% de hombres y 12% de mujeres; también se puede presentar en la población pediátrica entre los 4 y 7 años de edad, existiendo una forma especial transitoria en la etapa neonatal.³

En el Primer Consenso Mexicano para el Manejo del Acné realizado en el 2001, se concluyó que es la dermatosis más frecuente en la consulta dermatológica

* Jefe de Investigación del CDP.

** Residente de 4º año del CDP.

privada con un 59.24% y representa un 43.2% de la consulta a nivel institucional en nuestro país. En Estados Unidos la incidencia es mayor.

En el Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua» representa la primera causa de consulta en los pacientes adolescentes, 75% de los casos ocurren entre los 15 y 25 años de edad, 50.5% son mujeres y 49.4% son hombres. En la mujer aparece alrededor de los 10 años de edad y en los varones a los 12 años como promedio. La incidencia anual es de 120/1,000 pacientes de primera vez.

El tipo de acné más común que recibe consulta dermatológica es el tipo inflamatorio, seguido del no inflamatorio y son raros los casos de las formas especiales de acné. Según datos obtenidos en diversos estudios, se calcula que 57.5% de los casos de acné que acuden a consulta dermatológica son de tipo inflamatorio moderado, mientras que le sigue el tipo inflamatorio leve con un 25%, según la clasificación modificada de la Academia Americana de Dermatología.^{4,5}

Hay otros pacientes, que por fortuna son pocos, que presentan muy pocas lesiones pero que exageran su cuadro clínico, constituyendo éstos, los pacientes «dismorfícos» que son de difícil manejo.

IMPACTO PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA

El impacto psicológico negativo en los pacientes con acné juvenil es una realidad, y ha pasado de ser una situación anecdótica a una situación bien fundamentada y hasta causal de acné juvenil en diversos estudios serios; es decir, hay evidencia de que la tensión psicológica puede producir exacerbaciones de la enfermedad. Muchas veces por la manipulación de lesiones aumentada por la ansiedad.⁶

Los siguientes puntos de vista sostienen la importancia de los factores emocionales en pacientes con acné juvenil:

El paciente presenta síntomas de ansiedad, depresión, angustia y frustración; por lo que existe la percepción clínica de que el estrés exacerba el acné juvenil, lo cual crea un ciclo vicioso.

Acnés excoriados y otras manifestaciones faciales de tipo acneiforme pueden ser manifestaciones de alteraciones mentales subyacentes.

Se puede decir que el paciente con acné juvenil tiene afectada su calidad y estabilidad de vida emocional, por lo que la corrección médica de esta enfermedad puede amortiguar y revertir algunas de sus secuelas psicológicas.

Actualmente, es necesario que los médicos conceptualicen el acné juvenil como una enfermedad que al

afectar la imagen corporal puede dar lugar a repercusiones psicológicas, y que el tratamiento va más allá de mejorar el estado físico del paciente con «barros y espinillas». En muchos casos, el abordaje psicológico puede influir para que el paciente tenga mejores actitudes, se apegue al tratamiento, mejore su aspecto a mediano plazo y evite las cicatrices que pueden ser permanentes. Este abordaje psicológico evita las secuelas en el ámbito psicosocial.⁷

En conclusión, se puede comentar que existe una relación interdependiente entre el acné juvenil y el estado mental del paciente, lo cual debe estar presente en el médico tratante y así poder ofrecer un tratamiento integral, tomando en cuenta que la intervención terapéutica en fases tempranas de la enfermedad puede ahorrar al paciente sufrimiento psicológico y el establecimiento de problemas mentales serios aun cuando no se trate de un acné juvenil muy grave, lo que repercutirá en su calidad de vida.

CALIDAD DE VIDA DEFINICIÓN

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien».

La calidad de vida para poderse evaluar debe enfocarse como concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela, empleo, situación económica. Por esto la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar.

En el área médica el enfoque de calidad de vida se limita a la relacionada con la enfermedad o con los efectos del tratamiento.⁸

MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DEL SF-36

Para comparar el estado de salud de las poblaciones de diferentes países se requiere de instrumentos estandarizados, en 1991 se inició el proyecto conocido como «Evaluación Internacional de la Calidad de Vida» (International Quality of Life Assessment Project, IQOLA) para traducir, adaptar y probar la aplicabilidad intercultural de un instrumento genérico denominado Encuesta de Salud SF-36 (Short Form 36 Health Survey).⁹ En la actualidad hay más de 40 naciones participantes.¹⁰ Existe seis versiones de la encuesta SF-36 en castellano que se ha adaptado y utilizado en Argentina, Colombia, España, Honduras y México, así como

Iconografía de acné juvenil inflamatorio; diferentes grados de severidad



Acné juvenil inflamatorio leve.



Acné juvenil inflamatorio severo



Acné juvenil inflamatorio moderado

en la población méjico-norteamericana de EUA. La SF-36 se ha utilizado en investigaciones clínicas también específicas.

La SF-36 evalúa aspectos de la calidad de vida en poblaciones adultas (mayores de 16 años). Los resultados de su aplicación arrojan ocho conceptos o escalas de salud resultado del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el cuestionario.^{11,14}

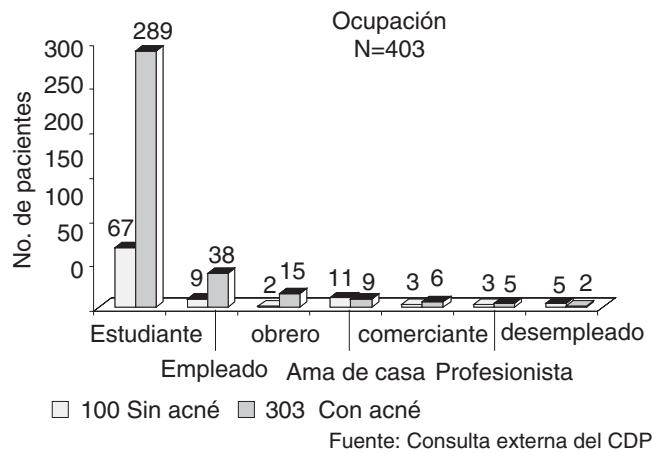
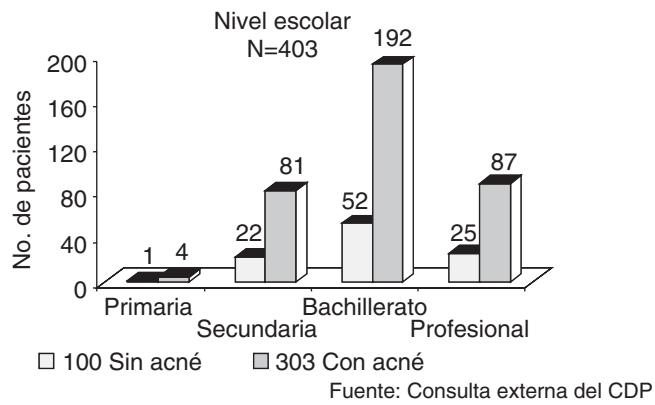
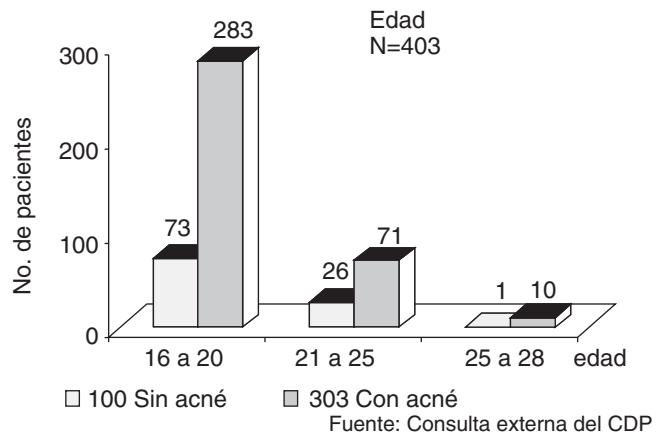
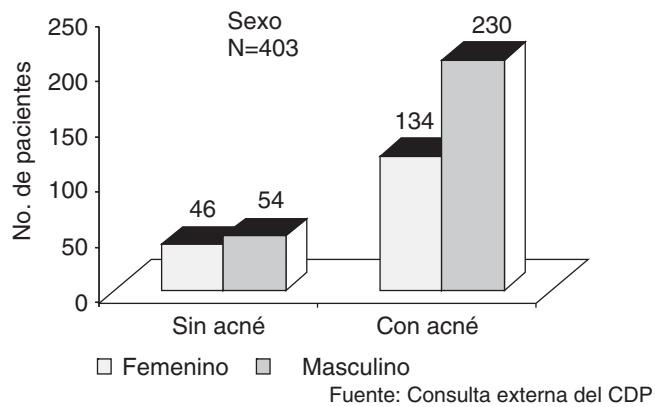
Estas escalas o conceptos son:

- a) Función física (FF)
- b) Rol físico (RF)
- c) Dolor corporal (DC)
- d) Salud general (SG)
- e) Vitalidad (VT)
- f) Función social (FS)
- g) Rol emocional (RE)
- h) Salud mental (SM)

Estos conceptos a su vez se traducen en salud física y salud mental. Además, de los ocho conceptos de salud, la SF-36 incluye el concepto general de cambios en la percepción de estado de salud actual y en la del año anterior. La respuesta a esta pregunta describe la transición de la percepción respecto al mejoramiento o empeoramiento del estado de salud.

La versión autorizada de la SF-36 para su uso en México siguió un procedimiento estandarizado de tra-

Características sociodemográficas



PROMEDIO DE LAS ESFERAS EN LA CALIDAD DE VIDA.

Escalas	Sin acné		Leve		Moderado		Severo	
	*X	*DE	X	DE	X	DE	X	DE
Función física	97.00	6.20	92.72	14.10	95.12	9.02	96.07	6.53
Rol físico	87.50	25.25	81.68	29.55	84.72	27.20	85.66	27.94
Dolor corporal	94.35	11.39	80.67	20.92	86.19	16.85	80.45	20.86
Función social	92.00	13.82	70.98	22.49	73.71	24.79	71.31	25.55
Salud mental	73.24	12.08	64.52	20.32	65.30	18.94	60.98	19.79
Rol emocional	81.67	31.91	71.84	37.71	73.81	36.66	68.85	41.22
Vitalidad	75.20	11.83	67.63	19.15	66.90	18.51	67.05	19.65
Salud general	76.55	11.34	64.96	19.22	65.79	18.71	64.34	18.74
Evolución de la salud	67.00	18.08	61.42	24.54	61.90	23.60	53.69	22.28
Componente físico	88.85	10.13	80.04	15.09	82.96	13.31	81.63	13.77
Componente mental	80.53	13.75	68.62	20.60	69.93	20.13	67.05	21.90

* X Promedio, DE desviación estándar

SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE LAS ESFERAS EN LA CALIDAD DE VIDA.

	Controles N = 100 X1	Casos N = 303 X2	Dif. (X1-X2)	T Student	P
Función física	97.00	94.39	2.61	2.27	0.024
Rol físico	87.50	83.75	3.75	1.18	0.238
Dolor corporal	94.35	82.92	11.43	5.57	0.000
Función social	92.00	72.19	19.81	7.82	0.000
Salud mental	73.24	64.13	9.11	4.37	0.000
Rol emocional	81.67	72.06	9.61	2.28	0.023
Vitalidad	75.20	67.21	7.99	3.97	0.000
Salud general	76.55	65.18	11.37	5.69	0.000
Evolución de la salud	67.00	60.07	6.93	2.66	0.008
Componente físico	88.85	81.58	7.27	4.76	0.000
Componente mental	80.53	68.85	11.68	5.28	0.000

N número de sujetos comparados, X Promedio, Dif X Diferencia en los promedios, T índice calculado mediante la prueba T Student para muestras independientes, P Probabilidad estadística (significancia)

ducción/retraducción por expertos bilingües; asimismo, se hicieron análisis por grupos focales representativos y se llevó a cabo una evolución formal de la calidad de cada traducción. La versión 1.1 de la encuesta SF-36 se ha autorizado para su uso en México.¹⁵

La SF-36 es un instrumento autoaplicado o aplicado por un encuestador, contiene 36 preguntas y toma un promedio de 8 a 12 minutos para completarse. Por cada escala, las respuestas a cada pregunta se codifican y recodifican (10 preguntas), y los resultados se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud), con una media de 50 y una desviación estándar de 10. Las escalas del estado de salud e interpretación de resultados bajos y altos.^{16,17}

JUSTIFICACIÓN

La importancia del acné juvenil dentro de la dermatología es indudable y el paciente con acné juvenil puede tener afectada la calidad de vida y la estabilidad emocional. La calidad de vida relacionada con la salud se mide por medio de la función física, del estado psicológico, de la función y la interacción social, y de los síntomas físicos, por lo que es importante determinar si los factores psicológicos que suelen considerarse como los agravantes del acné por parte del paciente, su entorno o el médico, están relacionados verdaderamente con la enfermedad; al definir la fuerza de asociación entre la calidad de vida y el acné juvenil, se puede promover la

atención oportuna y adecuada en los pacientes y evitar sufrimiento psicológico, con el apoyo especializado oportuno. Por lo tanto, es nuestro interés profundizar en el estudio de la calidad de vida en pacientes con acné juvenil inflamatorio en la población que acude a nuestro centro.

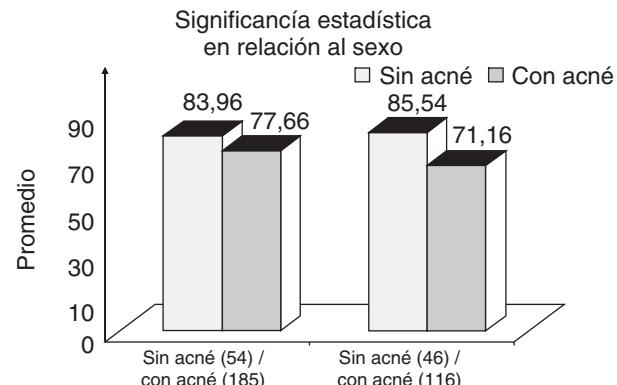
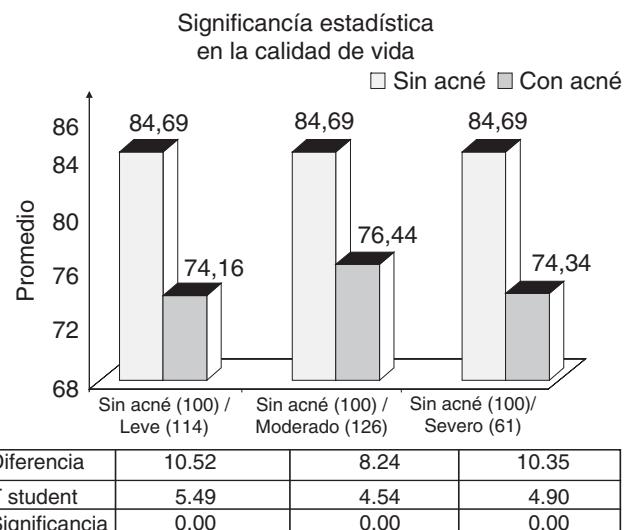
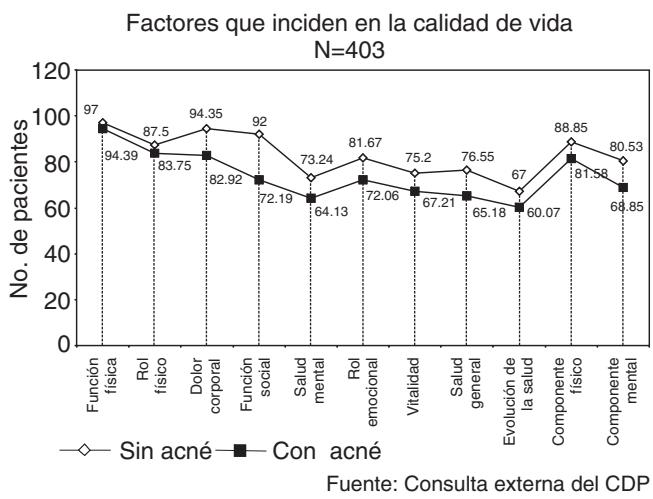
OBJETIVO GENERAL

Determinar la magnitud de la calidad de vida en sujetos sanos y pacientes con diagnóstico clínico de acné juvenil inflamatorio clasificados por su severidad en leve, moderado y severo, mayores de 16 años de edad que asisten por primera vez al Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», durante el periodo comprendido del 13 marzo al 30 de junio del 2006.

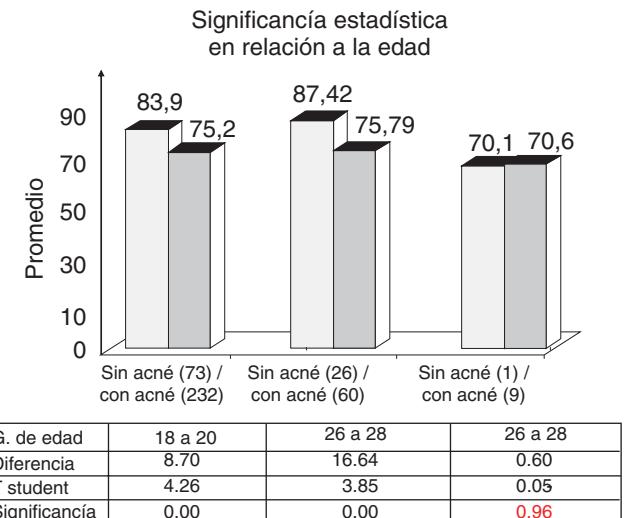
MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes de 16 y más años de edad que sean diagnosticados por primera vez con acné juvenil inflamatorio con predominio topográfico de cara; que presentaban una evolución de la enfermedad de 3 meses a 3 años; ambos sexos; solteros y que aceptaron participar. Los controles eran sujetos de 16 y más años de edad sin datos clínicos de enfermedad dermatológica en la topografía de acné.

Se realizaron las entrevistas y se aplicaron los cuestionarios para determinar la calidad de vida, en un solo día. Posteriormente se realizó la comparación de los



Sexo	Masculino	Femenino
Diferencia	6.30	14.38
T student	2.90	5.45
Significancia	0.00	0.00



resultados obtenidos en ambos grupos así como el análisis estadístico.

Diseño. Casos y controles: estratificado por la severidad del acné.

Análisis estadístico. La descripción de la variable sociodemográfica se efectuó utilizando medidas de tendencia central y de dispersión, los resultados se representarán mediante tablas y gráficas. Para contrastar las hipótesis establecidas se realizó a través de la diferencia de los promedios calculados de la calidad de vida entre el grupo control y por la severidad del acné juvenil inflamatorio en los pacientes, el sexo y la edad. Para evaluar si los grupos estratificados difieren entre sí de manera significativa se utilizó la prueba T de Student para muestras independientes y una $p < 5\%$.

RESULTADOS

Se estudiaron 403 sujetos provenientes de la consulta externa del Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua», participando tanto pacientes como acompañantes de los mismos, para determinar la asociación de la calidad de vida entre sujetos con acné juvenil inflamatorio en sus diferentes variedades clínicas y sin acné juvenil. Todos ellos vistos por primera vez. El diagnóstico y clasificación clínica se llevó a cabo entre el periodo del 13 de marzo al 30 de junio del 2006.

Grupos de estudio. Para el análisis descriptivo se dividieron en cuatro grupos que son: sujetos sin acné ($n = 100$) y pacientes con acné juvenil inflamatorio leve ($n = 116$), moderado ($n = 126$) y severo ($n = 61$).

CONCLUSIONES

En base a pruebas de validación estadística:

1. En nuestro estudio hubo un predominio de los pacientes de sexo masculino.
2. El grupo de edad más frecuente en este estudio fue de 16 a 20 años.
3. La mayoría de nuestros participantes tenían un nivel de educación de bachillerato.
4. En esta encuesta el estudiante era la ocupación más frecuente.
5. El tipo de acné juvenil inflamatorio más frecuente fue el moderado, seguido del leve.
6. El tiempo de evolución del acné inflamatorio que predominó fue de 7 a 12 meses.
7. Todos los sujetos estudiados presentaron buena calidad de vida, al presentar promedios mayores de 50.
8. La percepción de calidad de vida fue mejor y estadísticamente significativa en los sujetos sin acné comparado con los de acné juvenil inflamatorio.
9. No hubo diferencias en la percepción de la calidad de vida entre los pacientes con acné juvenil inflamatorio leve, moderado y severo.
10. Las mujeres con acné inflamatorio tuvieron promedios más bajos (con significancia estadística) en la percepción de la calidad de vida, comparado con los hombres.
11. La percepción de la calidad de vida fue peor en el grupo de edad de 21 a 25 años presentando promedios menores en la escala de calidad de vida siendo estadísticamente significativo.
12. No se encontraron diferencias en cuanto a la percepción de la calidad de vida cuando se compararon el nivel de educación, la ocupación o el tiempo de evolución del acné juvenil inflamatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hanna S, Sharma J, Klotz J. Acne vulgaris: More than skin deep. *Dermatol Online J* 2006; 9(3): 1-8.
2. Santamaría GV. Acné vulgar o juvenil. *Rev Centr Dermatol Pascua* 2000; 9: 49-56.
3. Gómez M, Vidaurre LM. Importancia epidemiológica del acné. Resultados preliminares de un estudio epidemiológico de las principales dermatosis. *Dermatol Rev Mex* 2003; 47: 95-97.
4. Primer Consenso Mexicano para el Manejo del Acné. *Dermatol Rev Mex* 2003; 47(2): 98-100.
5. Torres LV et al. *Acné y rosácea*. PAC de Dermatología. 1a ed. No. 7, Acné. Pp. 20-21; Intersistemas, México, 2000.
6. Koo JY, Smith LL. Psychologic aspects of acne. *Ped Dermatol* 1991; 8: 185-188.
7. Mulder MM, Sigurdsson V, van Zuuren EJ et al. Psychosocial impact of acne vulgaris. Evaluation of the relation between a change in clinical acne severity and psychosocial state. *Dermatology* 2001; 203(2): 124-130.
8. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública Mex* 2002; 44(5): 448-463.
9. Brazier JE, Harper R, Jones NMB, O'Cathain A, Usherwood T, Westlake J. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *Br Med Jour* 1992; 305: 60-164.
10. Ware JE. *SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide*. Boston: The Health Institute, New England Medical Center 1993.
11. McHorney CA, Ware JE (Jr), 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.
12. Ware JE. The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). In Sederer, L. I & Dickey, B. *Outcomes Assessment in Clinical Practice*. Baltimore: Williams and Wilkins 1996.
13. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36.) I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care* 1992; 30: 473-483.
14. Warre JE. SF-36 Health survey update. *Spine* 2000; 25(24): 3130-3139.
15. Zuñiga AM, Carrillo JGT, Fos PJ et al. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36. Resultados preliminares en México. *Salud Pública Mex* 1999; 41: 110-118.
16. Australian Bureau of Statistics. *National Health Survey: SF-36 Population Norms*. 1995; 4399-4400.
17. Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short Form 36 (SF-36 health survey questionnaire: Normative data for adults of working age. *Br Med Jour* 1993; 306(6890): 1437-1440.