



**INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PARA TITULACION DE GRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

**ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS Y SU IMPACTO EN LA
CALIDAD DE VIDA**

AUTORES

VARAS RODRÍGUEZ SILVIA NICOLLE

VILLAMAR SOLÓRZANO ERIKA FERNANDA

TUTOR

DRA. MARÍA CECIBEL MENDOZA BRIONES

MANTA - MANABI - ECUADOR

2024

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Varas Rodríguez Silvia Nicolle**, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024-2025 (1), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es **"ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 30 de julio de 2024.

Lo certifico,



DRA. MARIA CECIBEL MENDOZA BRIONES
Docente Tutor(a)
Área: Ciencias de la Salud

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Villamar Solórzano Erika Fernanda**, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024-2025 (1), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es **"ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 30 de julio de 2024.

Lo certifico,



DRA. MARIA CECIBEL MENDOZA BRIONES
Docente Tutor(a)
Área: Ciencias de la Salud

Enfermedades dermatológicas y su impacto en la calidad de vida. Varas Rodriguez, Villamar Solórzano (2024-1)



Nombre del documento: Enfermedades dermatológicas y su impacto en la calidad de vida. Varas Rodriguez, Villamar Solórzano (2024-1).pdf	Depositante: CECIBEL MENDOZA BRIONES	Número de palabras: 11.775
ID del documento: a99c1403c52c4121d6f2ae49e337d08e8a8e1130	Fecha de depósito: 6/10/2025	Número de caracteres: 89.484
Tamaño del documento original: 1,66 MB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 6/10/2025	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.redalyc.org Caracterización clínica, sociodemográfica y determinación del ... https://www.redalyc.org/journal/843/84369964008/84369964008.pdf 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
2	neuro-class.com ¿Qué es psicodermatología?: Psicología y dermatología - Neur... https://neuro-class.com/psicodermatologia-relacionando-la-psicologia-y-la-dermatologia/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.ncbi.nlm.nih.gov Lock https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9782020/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	www.actasdermo.org Carga clínica, psicosocial y económica de la dermatitis at... https://www.actasdermo.org/es-carga-clinica-psicosocial-economica-dermatitis-articulo-S000...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	www.academia.edu (PDF) Caracterización clínica, sociodemográfica y determin... https://www.academia.edu/67708400/Caracterización_clínica_sociodemográfica_y_determina...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	www.actasdermo.org Estudio de calidad de vida en pacientes con lupus eritem... https://www.actasdermo.org/es-estudio-calidad-vida-pacientes-con-articulo-S0001731013001...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/estudiosPercep...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/5978/4984
2	https://www.actasdermo.org/en-validacion-las-versiones-espanolas-los-articulo-resumen-13052963
3	https://www.ajmc.com/view/overview-of-atopic-dermatitis-article
4	https://doi.org/10.1016/j.semern.2021.01.012
5	https://doi.org/10.1016/j.janpede.2023.08.007

DECLARACION DE AUTORÍA

Por medio del presente, nosotras Varas Rodríguez Silvia Nicolle de CI. 1314004167 y Villamar Solórzano Erika Fernanda de CI. 1315859981, estudiantes de décimo nivel de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, declaramos de manera libre y voluntaria que todo el contenido recopilado y presentado en este proyecto de investigación titulado “Enfermedades dermatológicas y su impacto en la calidad de vida” es íntegramente de nuestra autoría, por lo que manifestamos que la interpretación de datos plasmados, conclusiones, y demás pormenores son originales, reconociendo adecuadamente las contribuciones intelectuales de otros colaboradores, citando las fuentes correspondientes en nuestro trabajo.

Manta, 30 de julio de 2024.



Varas Rodríguez Silvia Nicolle

CI. 1314004167

Autor



Villamar Solórzano Erika Fernanda

CI. 1315859981

Autor

DEDICATORIA

Con el corazón y la mente llenos de recuerdos felices, divertidos, nostálgicos y sobre todo rebosantes de agradecimiento, dedico este proyecto a cada una de las personas mágicas que me ayudaron a hacer realidad este deseo.

Empezando por mi madre, Irina, quien impregnó en mí sus valores, cariño, apoyo y confianza para poder cumplir mis objetivos.

A mis hermanas, Pamela y Gaby, porque sin el amor y apoyo fraternal de ellas todo este proceso hubiera quedado plasmado como una más de mis fantasías.

A Jean, Eliana y Dana, fieles creyentes de mí y mis capacidades, quienes en momentos más sensibles siempre están dispuestos a arroparme con sus cálidas y honestas palabras y abrazos reparadores.

A los amigos que la carrera puso en mi camino, Erika, Moisés, Anita y Valery. Hicieron que viera la universidad como un lugar cálido, divertido, seguro y me hicieron sentir que no estoy sola. Llenaron mi corazón de momentos únicos que atesoraré por siempre.

Finalmente, a mis compañeros tácitos, que me impulsan a ser y estar mejor cada día, Ónix, Loyd, Nicki, Onigiri, Manchadita, Vaco y Blanquita. Son el boost que necesito para no rendirme y cumplir todos mis sueños.

Con amor, Silvia.

DEDICATORIA

Tengo muchas emociones encontradas al pensar en todo mi camino Universitario. Sin duda este camino ha tenido altos y bajos, pero los aprendizajes y recuerdos que me llevo, los atesorare por siempre en mi corazón.

Dedico esta tesis principalmente a mi mami, María Eugenia, quien en todo este trayecto confió en mí y me recordó todo lo que valía y podía dar, quien me abrazo cuando lo necesite y me acompaño en todo momento demostrándome cuan orgullosa esta mí. A mi padre, Alex, por sus consejos y amor dados. A mi mami Mariana, quien más que mi abuela es mi segunda madre, y con quien estoy agradecida por guiarnos, educarnos, y estar para nosotros. Y a mis amados hermanos, Erick y Fabian, quienes con su amor me motivan a lograr muchas de mis metas y a seguir esforzándome por llegar más lejos.

Además, dedico este logro a los hermanos que la vida me dio, a Melina y Medardo, por enseñarme el verdadero valor de la lealtad, y por hacer que cada día sea mejor con su compañía y cariño incondicional. Incluyo en este grupo a Adriana, Dani y Joss, por haberme acogido en sus brazos cuando más lo necesite y seguir presentes en cada momento de mi vida.

Y, por último, pero no menos importante, a Nicki, quien me ha demostrado compromiso y estima, y con quien he comprendido que juntas podemos lograr mucho más. Amiga, este trabajo no hubiese sido lo mismo sin ti.

A todos y cada uno de ellos, gracias por tener la capacidad de hacer que cada momento especial sea aún más memorable.

Con amor, Erika.

RESUMEN

La piel está expuesta a enfermedades que tienen importante repercusión en la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Determinar cómo las enfermedades dermatológicas afectan la calidad de vida del paciente. **Metodología:** Esta investigación se realizó mediante una revisión sistemática teniendo en cuenta diferentes bases de datos como: PubMed, Scielo, Medigraphic, ScienceDirect y Dialnet. Conservamos un riguroso control de las fuentes de las que se analizó y extrajo la información con la metodología PRISMA, teniendo en cuenta artículos e información publicada en los últimos cinco años. **Resultados:** Las enfermedades dermatológicas que más afectan a la calidad de vida son: dermatitis atópica, acné vulgar, psoriasis y vitíligo. Estas comprometen a diferentes esferas que engloban a la calidad de vida, especialmente las dimensiones física, psicológica y social. Las herramientas utilizadas para evaluar el impacto en la calidad de vida son: Skindex-29, valora aspectos emocionales y DLQI, interfiere en evaluar la capacidad de ejecutar actividades cotidianas. Estas patologías tienen un impacto significativo en la calidad de vida según la edad del paciente. **Conclusiones:** Los trastornos psicocutáneos se vinculan con afecciones dermatológicas exacerbadas por estrés, depresión y ansiedad. El Skindex-29 y el DLQI sirven para evaluar cómo las enfermedades cutáneas afectan la calidad de vida.

Palabras claves: Enfermedades dermatológicas, calidad de vida, psoriasis, vitíligo, acné, dermatitis atópica.

ABSTRACT

The skin is exposed to diseases that have a significant impact on the patient's quality of life. **Objective:** Determine how dermatological diseases affect the patient's quality of life. **Methodology:** This research was carried out through a systematic review taking into account different databases such as: PubMed, Scielo, Medigraphic, ScienceDirect and Dialnet. We maintain rigorous control of the sources from which the information was analyzed and extracted with the PRISMA methodology, taking into account articles and information published in the last five years. **Results:** The dermatological diseases that most affect quality of life are: atopic dermatitis, acne vulgaris, psoriasis and vitiligo. These involve different spheres that encompass quality of life, especially the physical, psychological and social dimensions. The tools used to evaluate the impact on quality of life are: Skindex-29, assesses emotional aspects and DLQI, interferes with evaluating the ability to perform daily activities. These pathologies have a significant impact on the quality of life depending on the patient's age. **Conclusions:** Psycho-cutaneous disorders are linked to dermatological conditions exacerbated by stress, depression and anxiety. The Skindex-29 and the DLQI are used to evaluate how skin diseases affect quality of life.

Keywords: Dermatological diseases, quality of life, psoriasis, vitiligo, acne, atopic dermatitis.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
Título del Proyecto	1
1. CAPITULO I: PROBLEMÁTICA	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
2. CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
2.1. DEFINICIONES	5
2.1.1. Calidad de vida.....	5
2.1.2. Enfermedades dermatológicas	5

2.2.	ENFOQUE TEÓRICO	6
2.2.1.	Enfermedades dermatológicas que más afectan la calidad de vida de quien lo padece.....	6
2.2.2.	Intervenciones para mejorar la Calidad de Vida en pacientes con Enfermedades Dermatológicas	9
2.2.3.	Trastornos Psicológicos de las Enfermedades Dermatológicas	10
2.2.4.	Evaluación de Calidad de Vida en Enfermedades Dermatológicas	12
2.2.5.	Esferas de la calidad de vida	14
3.	CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	17
3.1.	TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	17
3.2.	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	17
3.3.	FUENTES DE INFORMACIÓN	18
3.4.	ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA DE LA LITERATURA.....	19
3.5.	PROCESO DE SELECCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS	19

3.6. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA CALIDAD CIENTÍFICA.....	20
3.7. PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS	22
4. CAPITULO IV: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	23
4.1. RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INDIVIDUALES	23
4.2. REPORTAR SESGOS	35
4.3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	36
4.3.1. Resultado del objetivo específico 1: Identificar las patologías cutáneas que tienen mayor impacto en la calidad de vida y determinar las esferas específicas de la calidad de vida más afectadas por dichas patologías.....	36
4.3.2. Resultado del objetivo específico 2: Determinar las herramientas que permitan valoran la calidad de vida en pacientes con enfermedad dermatológica.	36
4.3.3. Resultado del objetivo específico 3: Identificar las enfermedades dermatológicas que afectan más a la calidad de vida considerando la edad del paciente.....	37
4.3.4. Resultado global del proyecto según el objetivo general: Determinar cómo las enfermedades dermatológicas afectan la calidad de vida del paciente.....	38

5. CAPITULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
6. CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
6.1. Conclusiones.....	42
6.2. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS.....	52
Anexo A: Dermatology Life Quality Index.....	52
Anexo B: Skindex-29	54

INDICE DE CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Diagrama de flujo PRISMA para los artículos seleccionados.....	21
Tabla 2. Artículos seleccionados para formar parte de la revisión	23

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Título del Proyecto

Enfermedades dermatológicas y su impacto en la calidad de vida.

1. CAPITULO I: PROBLEMÁTICA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud dermatológica es fundamental, ya que la piel es el órgano más grande del cuerpo y tiene funciones que abarcan un rango extenso, como la termorregulación, la protección, los atributos inmunológicos, endocrinos, metabólicos y sensitivos. Además de estas funciones, este órgano es fundamental porque es la imagen que ofrecemos al resto del mundo y, al poder verse afectado por enfermedades locales específicas, afecta la calidad de vida de los pacientes (Jones y Peñas, 2002).

Los estudios sobre enfermedades de la piel han producido información sobre cómo se desarrollan, su relación con el sistema inmunológico, las opciones de tratamiento y sus impactos en la salud en cuanto a enfermedad y muerte. Sin embargo, se ha pasado por alto que estas afecciones no solo repercuten en el cuerpo físico, sino también la salud mental y la interacción social de quienes las padecen, teniendo un impacto significativo en su calidad de vida (García et al., 2021).

En investigaciones realizadas se observa que sigue en aumento la prevalencia de los efectos psicológicos causados por las enfermedades dermatológicas, que era del 12,7% en el 2010 y aumentó al 15% en el 2018. El efecto psicológico más común es la depresión, especialmente en pacientes con acné, psoriasis, dermatitis atópica y/o vitíligo (Hidalgo y Martínez, 2021).

En este contexto, este proyecto se propone abordar principalmente el siguiente problema: ¿Cómo afectan las enfermedades dermatológicas la calidad de vida de los pacientes?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La piel es un órgano visible y susceptible a una amplia gama de afecciones que afectan tanto la salud física como la autoestima de las personas. Existen varias razones por lo que las enfermedades dermatológicas afectan la autoestima, encontrando variables desde las lesiones visibles y su magnitud, los síntomas que estas lesiones producen, hasta los trastornos mentales que se pueden desencadenar. Este interés se fundamenta en el deseo de contribuir a una comprensión más completa de estas enfermedades y su impacto en la calidad de vida (Benedetti, 2024).

De acuerdo con la OMS (2023), el tema es muy relevante, ya que las enfermedades dermatológicas afectan a muchas personas en todo el mundo. Se estima que los trastornos cutáneos pueden afectar en cualquier momento a 1,800 millones de personas. Además, los autores Guerra-Tapia et al., (2015), mencionan que la aparición de lesiones cutáneas puede tener consecuencias psicosociales significativas, incluyendo el deterioro de la autoestima y la calidad de vida de los individuos afectados.

El objetivo de este proyecto es facilitar la comprensión de cómo afectan las enfermedades dermatológicas a la calidad de vida del paciente, siendo los beneficiarios principales los médicos, ya que les permitirá conocer y aplicar las encuestas de calidad de vida y mediante los resultados de estas encuestas cuáles son las enfermedades que se asocian a una baja calidad de vida. Otros usuarios beneficiados de esta investigación son los pacientes con enfermedades dermatológicas, que podrían acceder a una atención médica y psicosocial más efectiva; incluso podemos añadir a la comunidad, ya que un mayor conocimiento sobre estas enfermedades podrá reducir el estigma y mejorar la calidad de vida de los afectados.

Actualmente, la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) evidencia un notable interés por el bienestar de los pacientes, una de las áreas de estudios relevantes en salud. Siendo “salud y calidad de vida” las líneas institucionales de investigación, este proyecto se alinea de manera idónea con dicho propósito (ULEAM, 2023).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo las enfermedades dermatológicas afectan la calidad de vida del paciente.

1.3.2. Objetivos Específicos

- I.** Identificar las patologías cutáneas que tienen mayor impacto en la calidad de vida y determinar las esferas específicas de la calidad de vida más afectadas por dichas patologías.
- II.** Determinar las herramientas que permitan valorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad dermatológica.
- III.** Identificar las enfermedades dermatológicas que afectan más a la calidad de vida considerando la edad del paciente.

2. CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. DEFINICIONES

2.1.1. Calidad de vida

La OMS (1994) define la “calidad de vida” como la percepción de una persona sobre su situación en la vida dentro del sistema de valores y contexto cultural en el que está inmersa, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Entonces, la calidad de vida comprende dimensiones que nos ayudan a entender la percepción individual sobre su posición y satisfacción en la vida, influenciadas por el contexto cultural y los valores personales. Estas dimensiones principales se dividen en tres:

- **Dimensión física:** Incluye la percepción del estado físico o salud, la ausencia de enfermedad, los síntomas y los efectos adversos del tratamiento.
- **Dimensión psicológica:** Se refiere a cómo el individuo percibe su estado cognitivo y emocional, incluyendo aspectos como el miedo, la ansiedad, la autoestima y la incertidumbre sobre el futuro. También abarca las creencias personales, espirituales y religiosas, el significado de la vida y la actitud frente al sufrimiento.
- **Dimensión social:** Enmarca la percepción del individuo acerca de las relaciones interpersonales, los roles sociales en la vida, la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral (OMS, 1994).

2.1.2. Enfermedades dermatológicas

El término dermatosis o enfermedades dermatológicas abarca cualquier tipo de afección cutánea, desde lesiones físicas hasta daños químicos. En la mayoría de los casos, las lesiones provocadas por estas enfermedades son visibles, por lo que la observación

directa y la anamnesis suelen ser suficientes para llegar al diagnóstico (González et al., 2019). Las enfermedades dermatológicas son frecuentes en consultas de atención primaria, afectando a más del 50% de la población con alguna forma de lesión cutánea (Barros et al., 2021).

Estas comprenden una variedad extensa de condiciones que afectan a la piel e incluyen enfermedades provocadas por infecciones bacterianas, virales y fúngicas, reacciones alérgicas, infestaciones parasitarias, condiciones genéticas, cánceres cutáneos y algunas cuyas causas aún no se conocen. Aunque estas enfermedades son diversas y no están relacionadas entre sí más que por su impacto en la piel, todas tienen en común afectar este órgano de distintas maneras (Ureta et al., 2021).

2.2. ENFOQUE TEÓRICO

2.2.1. Enfermedades dermatológicas que más afectan la calidad de vida de quien lo padece

Las enfermedades dermatológicas varían según su incidencia y prevalencia dependiendo de la región en la que estemos, así como el estigma de cada una. Las enfermedades que encontramos frecuentemente en la piel, que afectan a la autoestima y calidad de vida de las personas son: acné grave, psoriasis, dermatitis atópica, entre otras (Torales et al., 2020).

- El acné vulgar es una enfermedad causada por una inflamación crónica de la unidad pilosebácea debido a la retención de sebo. Aunque su evolución suele ser autolimitada, puede dejar secuelas permanentes en forma de cicatrices hipertróficas o con forma de hoyos. Las cicatrices son secuelas de la inflamación de la unidad

pilosebácea y son la principal causa de inseguridad; por eso, podría desencadenar efectos psicológicos que lleguen a afectar a la forma de vivir de la persona. Suele ser muy común, sobre todo, en edades tempranas como en la pubertad, adolescencia o en la adultez menor (Hidalgo y Martínez, 2021). El acné vulgar es la octava enfermedad dermatológica más común del mundo, posee una prevalencia global de aproximadamente del 9,38%. Se encuentra en diferentes zonas geográficas y en diferentes edades, pero se estima que del 35 % al 100 % de los adolescentes y adultos jóvenes tiene acné en sus vidas (Heng y Chew, 2020). El tratamiento del acné vulgar no se basa en solo en disminuir las lesiones inflamatorias y las no inflamatorias para mejorar la apariencia de la piel, lo que busca realmente es la reducir las secuelas cutáneas y psicológicas de esta (Lagos, 2020).

- La psoriasis es una enfermedad autoinmune crónica, incurable. Es de las principales enfermedades de la piel que afecta la vida cotidiana de las personas que la padecen. Entre sus formas clínicas, la más frecuente es la psoriasis en placa o vulgar; y en la población pediátrica, la psoriasis guttata o en gotas (Lincón y otros, 2019). En cuanto a la patogénesis de esta enfermedad, suele ser de causas variadas, de las cuales el principal factor es el genético, sobre todo en personas con aparición precoz de esta patología (< de 40 años). Es más frecuente y de aparición temprana en mujeres y en pacientes con antecedentes familiares, aunque también afecta a hombres. La edad en la que se manifiesta la psoriasis sigue un patrón bimodal, con picos de aparición entre los 30 y 39 años, así como entre los 60 y 69 años en los hombres. Sin embargo, en las mujeres estos picos ocurren 10 años antes (Raharja et al., 2021). Los signos dermatológicos de esta enfermedad afectan generalmente en la autoestima

de las personas que la padecen, provocando un impacto negativo en su imagen corporal (Madrid et al., 2018).

- En la dermatitis atópica, encontramos signos que acompañan a la dermatitis atópica típica pero que no son propios de esta enfermedad y su presencia por sí sola no constituye un diagnóstico de dermatitis atópica. Estos incluyen xerosis o piel seca, ptiriasis alba, queratosis pilar, línea de Dennie-Morgan, blanqueamiento retardado pliegues cutáneos del cuello, aumento de las líneas palmares, dermatografismo blanco y eczema numular. Estos signos contribuyen al deterioro en la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición (Hidalgo y Martínez, 2021). La dermatitis atópica es una afección inflamatoria de la piel, comúnmente afecta a aproximadamente el 20% de los niños en todo el mundo. En muchos casos, la dermatitis atópica desaparece antes de la adolescencia (Johnson y Yu, 2022). La enfermedad generalmente comienza alrededor de los 5 años, con la mayor incidencia entre los 3 y 6 meses de vida, aunque puede manifestarse a cualquier edad. Alrededor del 60% de las personas que lo padecen desarrollan la enfermedad durante el primer año de vida, mientras que el 90% la experimenta en los primeros 5 años de vida (Avena-Woods et al., 2017).
- El vitíligo es una dermatosis crónica autoinmune que se caracteriza por la aparición de manchas acrómicas en la piel. Su prevalencia a nivel mundial varía entre el 0,06% y el 2,28%. En una investigación llevada a cabo en la Ciudad de México, se descubrió que la calidad de vida de los pacientes con vitíligo está estrechamente relacionada con comorbilidades psiquiátricas, como la depresión. El estudio reveló que el 59% de los individuos con vitíligo sufrían de depresión (Morales et al., 2017). Tanto los hombres como las mujeres se pueden ver perjudicados por el vitíligo, sin

embargo, las mujeres y niñas tienden a acudir a consulta con mayor frecuencia. El 25% de los pacientes con vitiligo desarrollan la enfermedad antes de los 10 años, aproximadamente la mitad de estos pacientes desarrollan la enfermedad antes de los 20 años y casi el 70-80% antes de los 30 años. La mayoría de los afectados tienen grupos de edad de inicio mixtos y picos dobles (Bergqvist y Ezzedine, 2020). Es esencial que exista junto con el tratamiento farmacológico una intervención psicológica terapéutica, la cual debe de estar enfocada en el motivo de la visita junto con los datos psicosociales del paciente reunidos durante la entrevista, teniendo en cuenta sus necesidades físicas y emocionales debido a que las enfermedades dermatológicas pueden alterar su imagen corporal y junto con esto su autoestima y calidad de vida (Pérez et al., 2024).

2.2.2. Intervenciones para mejorar la Calidad de Vida en pacientes con Enfermedades Dermatológicas

Estas enfermedades, además de producir signos y síntomas clínicos en quienes los padecen, traen gran repercusión en la calidad de vida, por ende, se hace importante establecer opciones para mitigar el impacto negativo que se producen en las áreas física, social, psicológica y funcional. El mitigar este efecto negativo, busca la aceptación de la enfermedad y permite una mejoría en la sintomatología que producen estas enfermedades. Realizar adecuadamente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria mejora el rendimiento en el trabajo o en los estudios, las relaciones interpersonales y la autopercepción (Merlano et al., 2020).

A lo largo del tiempo, se han desarrollado medidas e intervenciones para contribuir a la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud y reducir el impacto negativo de estas patologías, estas son:

- Uso de medicina complementaria y alternativa
- Relación médico paciente
- Disminuir factores de riesgo asociados con enfermedades dermatológicas
- Intervenciones educativas (Martínez, 2019).

2.2.3. Trastornos Psicológicos de las Enfermedades Dermatológicas

Diferentes trastornos psicológicos aparecen en pacientes con patología cutánea, como el trastorno de adaptación al estrés que consiste en síntomas mentales y emocionales que aparecen en respuesta a un evento estresante identificable que se desencadena después de los 3 meses del comienzo del factor de estrés y se genera al tener una mala adaptación a situaciones estresantes que afectan al bienestar del individuo. Entre otros síntomas psicológicos frecuentes encontramos: los trastornos depresivos de un 26,23 %, y los de ansiedad de 17,48 % de los casos, malestar intenso desproporcionado a la dificultad o intensidad del factor desencadenante de estrés, deterioro del ámbito social, laboral u otras áreas (Guerra et al., 2015).

Los síntomas físicos y psicológicos se presentan individualmente o en las más diversas combinaciones, varían en el tiempo y según las circunstancias, porque cada ser humano es único y sus reacciones son irrepetibles (Zaidman, 2001).

Relacionado al concepto de trastorno de adaptabilidad al estrés, surge el concepto dinámico de vulnerabilidad, donde la intensidad de esta vulnerabilidad varía a lo largo de

las diferentes etapas de la vida de una persona. En períodos de baja vulnerabilidad, se requieren estresores de mayor magnitud para desencadenar trastornos psicodermatológicos que afectan tanto al estado físico como mental. Por otro lado, cuando la vulnerabilidad es alta, incluso pequeñas situaciones estresantes, ya sean físicas, mentales o sociales, pueden desencadenar dichos trastornos (Rumbo y Castellano, 2017).

Uno de los principales son los trastornos psiquiátricos primarios en dermatología, los cuales pueden clasificarse de la siguiente manera: trastornos psicofisiológicos (psicosomáticos), desencadenados por estados emocionales como el estrés, aunque no están directamente vinculados con trastornos mentales. Existen trastornos psiquiátricos primarios que causan problemas cutáneos autoinducidos y trastornos psiquiátricos secundarios resultantes de la desfiguración de la piel, que pueden llevar a ansiedad, depresión o pensamientos suicidas. Aunque estas condiciones pueden estar relacionadas con el suicidio y la realización de procedimientos quirúrgicos innecesarios, han recibido poca atención en la literatura psiquiátrica y dermatológica (Ballén et al., 2016).

Las personas con enfermedades dermatológicas presentan un 20% más de problemas psicológicos y psiquiátricos en comparación con la población general. Experimentan mayores niveles de depresión, ansiedad, aislamiento social y fobia; e incluso algunos pacientes padecen episodios ansioso-depresivos y tienen una percepción negativa de su calidad de vida (Hidalgo y Martínez, 2021).

En definitiva, algunas de las enfermedades con mayor repercusión psicológica que se encuentran en las unidades de enfermería dermatológica, ya que se tratan de enfermedades estigmatizantes, son la psoriasis, el vitíligo y el acné, debido a las características biopsicosociales que afectan al paciente (Rumbo y Castellano, 2017).

2.2.4. Evaluación de Calidad de Vida en Enfermedades Dermatológicas

Para valorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades cutáneas, existen varias medidas clínicas que podemos usar. Estas herramientas incluyen instrumentos genéricos que ofrecen una visión general de la calidad de vida, así como instrumentos específicos que se centran en problemas asociados con estados específicos de enfermedad, grupos de pacientes o áreas de función. Los instrumentos específicos de especialidad están diseñados para enfocarse en aspectos del estado de salud particular de un área de interés específica, como la Dermatología (Perales et al., 2024).

La mayoría de las medidas actuales de calidad de vida relacionadas con la salud fueron originalmente creadas en inglés y se deben traducir y adaptar para ser usadas en otras culturas. Estas herramientas se aplican en dermatología para tener una idea de la magnitud de afectación de la calidad de vida del paciente. Sin embargo, también existen instrumentos de medida específicos de algunas enfermedades de la piel que nos ayudan al estudio de la calidad de vida relacionada a la Dermatología (Ortíz y Cruz, 2018).

Los cuestionarios de calidad de vida que se pueden utilizar de manera general incluyen el DLQI y el Skindex-29. Estos instrumentos nos ayudan a comprender múltiples aspectos de la vida del paciente y las modificaciones o alteraciones que están experimentando. Estos se pueden realizar en poco tiempo, ya que estos cuestionarios no superan los 10 minutos (Restrepo et al., 2013).

- Índice de calidad de vida en Dermatología (Dermatology Life Quality Index [DLQI]): se trata de la primera herramienta diseñada para medir la calidad de vida en

dermatología y consiste en un cuestionario breve, autoadministrado y de fácil interpretación (Merlano et al., 2020).

- Cada pregunta aborda los siguientes aspectos: la pregunta 1 evalúa síntomas y sensaciones; la pregunta 2 aborda vergüenza e incomodidad; la pregunta 3 se centra en las actividades cotidianas; la pregunta 4 evalúa el impacto en el vestuario; la pregunta 5 considera las actividades sociales y de ocio; la pregunta 6 se relaciona con la práctica de deporte; las preguntas 7 y 7a evalúan el impacto en el trabajo y los estudios; la pregunta 8 se enfoca en problemas con la pareja o amistades; la pregunta 9 aborda dificultades sexuales; y la pregunta 10 evalúa el impacto de los tratamientos (Silvestre et al., 2024).

Como se muestra en la Figura 1 del Anexo A, se puntúa en una escala que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 30. Según la puntuación que se obtiene, se determina el grado de afección de la calidad de vida, donde puntajes altos están correlacionados con un efecto negativo significativo en la vida del paciente (Merlano et al., 2020).

- SKINDEX-29: el cuestionario consta de 29 ítems distribuidos en tres categorías: sintomático, emocional y funcional. Como se ilustra en la Figura 1 del Anexo B, en cada pregunta, el paciente debe indicar con qué frecuencia se encuentra en cada situación utilizando las opciones: nunca, raramente, algunas veces, frecuentemente y todo el tiempo. Los puntos de corte para cada dominio se expresan en una escala lineal de la siguiente manera: leve (20-30), moderado (30-40) y grave (40 o más) (Cuervo et al., 2021).

Estas herramientas se aplican en dermatología para tener una idea de la magnitud de afectación de la calidad de vida del paciente. Sin embargo, el estudio de la calidad de

vida en Dermatología también puede abordarse mediante el uso de instrumentos específicos de medida para enfermedades dermatológicas.

- Acné: Skindex-29, EuroQol-5D, SF-36, GHQ y DLQI
- Psoriasis: SF-36 y DLQI
- Dermatitis atópica: DLQI, CDLQI, SCORAD y EASI
- Vitíligo: GHQ, DLQI y CDLQI (Jones y Peñas, 2002).

2.2.5. Esferas de la calidad de vida

Hace varias décadas la Organización Mundial de la Salud definió que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). Este enfoque sugiere que la persona experimenta el sufrimiento como un organismo completo en lugar de percibir el dolor como una experiencia aislada de órganos individuales: lo que ha promovido una práctica médica más empática y holística. Esta definición implica que la evaluación de la salud no debe restringirse solo a los factores clínicos tradicionales basados en variables netamente biológicas, y a partir de esto se han venido añadiendo otras esferas recordando que la calidad de vida también está sometida a determinantes como salud, ambiente, educación aspectos económicos y socioculturales, y satisfacción personal (Tejadilla y Molina, 2020).

Teniendo en cuenta este apartado, la calidad de vida desde hace muchos años, englobó finalmente 4 grandes esferas:

1. Estado físico y capacidad funcional

2. Estado psicológico y bienestar
3. Interacciones sociales
4. Estado económico y sus factores (Salazar et al., 2005).

Las dimensiones mencionadas han estado presentes con el tiempo, con modificaciones dependiendo del autor, pero todas estas dimensiones están estrechamente relacionadas con el concepto de salud y su influencia en la calidad de vida.

Profundizando un poco en cada una de ellas:

- Estado físico: Se encuentra enlazado a la salud, los hábitos y directamente el estado físico (Suárez et al., 2022).
- Estado psicológico: A menudo, podemos tener pensamientos, emociones o ideas sobre el mundo, los demás y nosotros mismos que influyen en nuestras acciones o sentimientos; cuando esto sucede, se dice que estamos creando mentalmente construcciones irracionales incluyendo la percepción del individuo sobre su estado cognitivo y emocional. Esto puede abarcar también creencias personales, religiosas y espirituales incluyendo el sentido de la vida y la postura ante el sufrimiento o la muerte (Tejadilla y Molina, 2020).
- Interacciones sociales: Incluye las relaciones interpersonales, los derechos e inclusión social. Las relaciones interpersonales se centran en la capacidad de establecer conexiones emocionales con otros individuos y mantenerlas. La integración social implica la participación activa de la persona en su comunidad y cómo es aceptada dentro de ella (Suárez et al., 2022).

- Estado económico: contar con una vivienda digna y propia con acceso a todos los servicios básicos, alimentos accesibles y medios de transporte, así como una educación cercana y de calidad que permita el desarrollo individual y colectivo, son fundamentales para una buena calidad de vida tanto material como espiritual. El factor económico juega un papel crucial, ya que los ingresos personales influyen en el bienestar social. Sin embargo, muchos individuos carecen de acceso a estos bienes básicos. Según estadísticas, la mayoría de la población vive con ingresos diarios muy limitados, lo cual indica que no todos tienen lo necesario para alcanzar una calidad de vida que abarque aspectos de salud y educación adecuados (Galván Bonilla, 2014).

La piel, el órgano más visible del cuerpo, refleja las manifestaciones físicas de las afecciones dermatológicas y desencadena repercusiones psicológicas, con una notable influencia en la esfera mental de los pacientes afectados por estas enfermedades afectando la autoestima y la calidad de vida (Rumbo & Castellano, 2017).

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

En el marco de esta investigación, se adoptó un enfoque riguroso basado en estudios de revisión sistemática. Este diseño el cual tiene un enfoque cualitativo descriptivo permitió investigar las relaciones entre enfermedades dermatológicas y su repercusión en la calidad de vida, proporcionando una perspectiva holística de los factores que influyen en la autoestima de los pacientes.

3.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Para tal propósito se seleccionaron y revisaron los artículos científicos publicados desde 2019 hasta el 2024. Este enfoque integral nos permitirá obtener una comprensión global de cómo diferentes condiciones cutáneas afectan la calidad de vida y la autoestima en diferentes contextos.

Para determinar los criterios de inclusión en la revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda detallada en múltiples bases de datos para así comprender cómo los pacientes que enfrentan enfermedades dermatológicas visibles experimentan desafíos en su calidad de vida y autoestima. Se dio prioridad a aquellos trabajos que aborden estas cuestiones de manera detallada y contribuyan significativamente a la información recopilada sobre este tema. Los criterios de inclusión se centraron en la calidad metodológica de los estudios, evaluando el rigor de los métodos utilizados, la validez de los resultados y la relevancia clínica o práctica de los hallazgos. Además, se consideró la transparencia de los estudios, así como la reputación de las revistas o editoriales donde se hayan publicado los documentos seleccionados. Estos criterios garantizarán la selección

de investigaciones sólidas y pertinentes que aborden de manera significativa los desafíos enfrentados por los pacientes con enfermedades dermatológicas en su calidad de vida y autoestima.

Dentro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la exclusión de los documentos tenemos: artículos que no estén relacionados con las enfermedades dermatológicas y su impacto en la calidad de vida, o artículos que carezcan de información relevante. Se excluyeron aquellos documentos publicados antes de 2019, excepto en casos donde se identificó información esencial respecto a las herramientas que nos ayudan a medir la calidad de vida en dermatología, así como información sobre las esferas de dicha calidad de vida. Esta decisión se tomó con el objetivo de incluir estudios pertinentes, aunque superen el límite temporal establecido, asegurando así una revisión exhaustiva de la literatura científica. Asimismo, se consideraron artículos anteriores a 2019 cuando no se encontró suficiente información reciente disponible en la literatura especializada. Otros criterios de exclusión se aplicaron en artículos de fuentes bibliográficas no reconocidas por la comunidad científica o fuentes de noticias. Descartamos documentos provenientes de páginas web y plataformas en línea donde cualquier usuario puede publicar contenido, independientemente de su experiencia o conocimientos en la materia. Además, se excluyeron artículos de no libre acceso y artículos no redactados en español o inglés.

3.3. FUENTES DE INFORMACIÓN

Se ha buscado en 74 fuentes bibliográficas, centrada en artículos provenientes de fuentes confiables en internet, artículos y complementada con información de libros especializados. De estas fuentes bibliográficas nos fueron útiles 12 referencias para la

recopilación de información. Esta diversidad de fuentes garantiza una revisión integral y completa de la literatura disponible sobre el tema.

Se accedió a diversas fuentes de información confiables, incluyendo bases de datos académicas como PubMed, Scielo, Medigraphic, ScienceDirect y Dialnet, así como revistas científicas de renombre en el campo de la Medicina como de Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, Anales de Pediatría, biomédica y Gaceta Médica de México. Para abordar aspectos específicos relacionados con dermatología, se incluyeron páginas especializadas en la materia, como Actas Dermo-Sifiliográficas y Dermatología cosmética médica y quirúrgica. Asimismo, se revisaron revisiones sistemáticas previas para establecer una sólida base de conocimientos sobre el tema. Este enfoque metodológico garantizó la exhaustividad y fiabilidad de la revisión bibliográfica sistemática realizada en este trabajo.

3.4. ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA DE LA LITERATURA

Las estrategias de búsqueda se han diseñado meticulosamente, utilizando términos clave específicos como "Calidad de vida y dermatología", "Autoestima en enfermedades cutáneas", "Herramientas en calidad de vida", "Esferas de la calidad de vida" y "Psicopatologías en dermatología". Estos términos se seleccionaron cuidadosamente para abarcar todas las dimensiones pertinentes a nuestro objeto de estudio.

3.5. PROCESO DE SELECCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS

El proceso de selección se llevará a cabo de manera eficiente, priorizando la inclusión de información valiosa y evitando redundancias. Se establecerán criterios claros

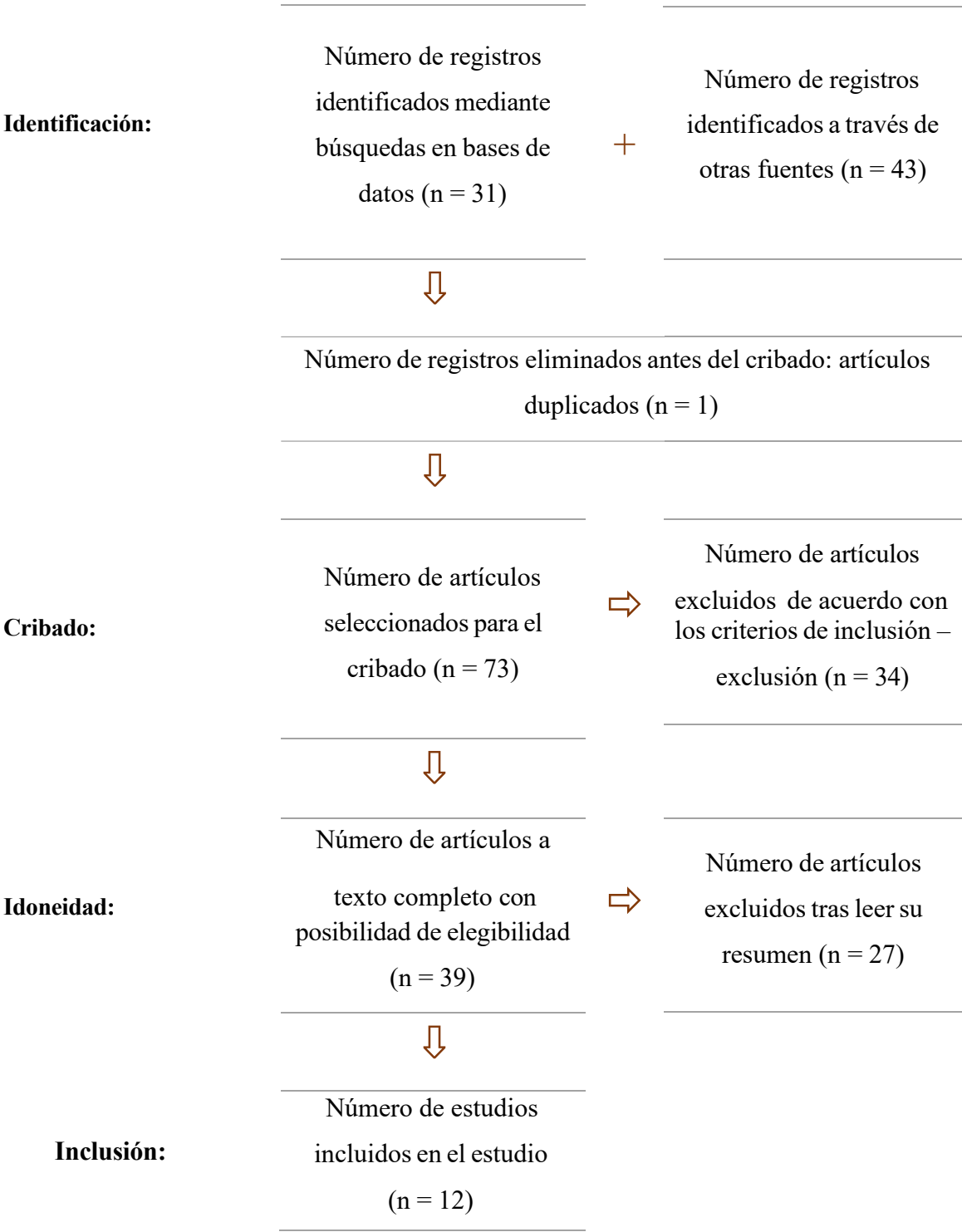
para la identificación y selección de estudios, asegurando que cada fuente contribuya significativamente al análisis global de la relación entre enfermedades dermatológicas y calidad de vida.

3.6. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA CALIDAD CIENTÍFICA

Para garantizar la robustez metodológica de nuestra revisión, empleamos el instrumento “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA). Esta herramienta se utilizó para evaluar la calidad científica de los estudios incluidos, proporcionando una base sólida para la interpretación y confiabilidad de nuestros hallazgos.

La búsqueda resultó en 74 artículos identificados mediante búsquedas en bases de datos y otras fuentes, de los cuales 1 estaba duplicado, quedando 73 artículos. Tras la evaluación del año y título, se seleccionaron un total de 39 para su lectura completa. Finalmente, un total de 12 artículos fueron escogidos para formar parte de la revisión sistémica (Tabla. 1).

Tabla 1. Diagrama de flujo PRISMA para los artículos seleccionados



Autores: Varas Rodríguez Silvia y Villamar Solórzano Erika

Año: 2024

3.7. PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados se organizarán de manera estructurada, categorizando las enfermedades dermatológicas según su impacto en la calidad de vida y la autoestima. Se buscarán patrones comunes y variaciones significativas en la literatura revisada para proporcionar una visión completa y matizada de la relación entre las condiciones cutáneas y la calidad de vida.

Esta metodología integral y detallada garantiza que nuestra revisión sistemática no solo sea exhaustiva en la cobertura de la literatura existente, sino también sólidamente fundamentada en principios metodológicos reconocidos. Este enfoque meticuloso contribuirá significativamente a la comprensión de las complejas interacciones entre enfermedades dermatológicas y calidad de vida.

4. CAPITULO IV: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INDIVIDUALES

Se han extraído los siguientes datos de cada artículo: nombre de los autores, año de publicación, tipo de artículo, nombre de la revista, título del artículo y hallazgo principal (Tabla 2). A continuación, se revisan los aspectos más importantes.

Tabla 2. *Artículos seleccionados para formar parte de la revisión*

Objetivo específico 1: Identificar las patologías cutáneas que tienen mayor impacto en la calidad de vida y determinar las esferas específicas de la calidad de vida más afectadas por dichas patologías.					
Nº	Autores y Año	Base científica	Rev. Científica	Título	Hallazgos
1	Licón et al., 2019	Dialnet	Revista de Ciencias de la Salud	“Efectos psicosociales de la psoriasis en mujeres que acudieron al servicio de dermatología del Hospital Dr. " Israel Ranuárez Balza" de San Juan de los	La psoriasis es una enfermedad autoinmune e incurable, no es contagiosa y tiene un componente hereditario. En el 56% de las pacientes, se observan síntomas y signos como pequeñas escamas,

				Morros, estado Guárico, Venezuela, año 2016-2017” piel seca y agrietada que pueden llegar a sangrar y provocar picazón, ardor y dolor, en un 30% destacan las manchas rojas en la piel de escaras plateadas, y el 7% de los casos mostrarán síntomas como uñas estriadas y engrosadas, junto con hinchazón y rigidez en las articulaciones. Los pacientes se sienten estigmatizadas afectando así su calidad de vida (Lincón et al., 2019).
2	Frisoli et al., 2020	Pubmed	Revisión anual de inmunología	“Vitiligo: Mechanisms of Pathogenesis and Treatment” El vitiligo se trata de una enfermedad autoinmune que afecta a la piel atacando a los melanocitos productores de su pigmento,

				produciendo así el signo clínico de manchas blancas visibles producido por la despigmentación cutánea. Los sitios visibles, como las manos y la cara, son comúnmente afectados lo que influye negativamente en la calidad de vida al traer vergüenza, ansiedad y depresión en los pacientes (Frisoli et al., 2020).
3	Silvestre et al., 2024	Actas Dermo-Sifiliográficas	Elsevier	“Carga clínica, psicosocial y económica de la dermatitis atópica en vida real: resultados de la cohorte española del estudio MEASURE-AD” La dermatitis atópica es una de las enfermedades cutáneas más prevalentes. Cursa en forma de brotes y se caracteriza por prurito intenso, sequedad y eccemas. Asimismo, por la clínica que la dermatitis atópica

					presenta, a nivel de la salud publica produce un gran impacto en la esfera económica, ya que se asocia a un elevado consumo de recursos sanitarios, así como a importantes costes directos e indirecto (Silvestre et al., 2024).
4	Torales et al., 2020	Scielo	Anales de la Facultad de Ciencias Médicas	“Psicodermatología: una introducción a sus conceptos, nosología y modelos de abordaje”	La fisiopatología de cualquier enfermedad contiene a la esfera psicológica dentro de sus múltiples elementos; por este motivo no es posible separar la enfermedad mental de la enfermedad física. En este contexto, existen enfermedades dermatológicas que no solo se acompañan de síntomas como

dolor e
incomodidad, sino
que también de
signos que son
visibles para los
demás, trayendo
consecuencias
emocionales y
sociales a las
personas afectadas
por estas
condiciones
(Torales et al.,
2020).

Objetivo específico 2: Determinar las herramientas que permitan valorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad dermatológica.

Nº	Autores y Año	Base científica	Rev. Científica	Título	Hallazgos
5	Cuervo et al., 2021	Pubmed	Biomédica	“Clinical and sociodemographic features and quality of life in patients with atopic dermatitis who attended dermatology teaching clinics in Medellín, Antioquia and its metropolitan area”	La Dermatitis Atópica provoca cambios clínicos que afectan tanto al paciente como a su familia, por lo que se han desarrollado varias escalas para medir su impacto. El cuestionario Skindex-29 consta de 29 preguntas distribuidas en tres áreas: síntomas,

				emociones y funcionamiento. Las respuestas se califican según la frecuencia con la que se experimentan diversas situaciones, desde "nunca" hasta "todo el tiempo". Para interpretar los resultados, se utilizan categorías que indican el grado de afectación: leve (puntuación de 20 a 30), moderado (puntuación de 30 a 40) y grave (puntuación de 40 o más) (Cuervo et al., 2021).
6	Paudyal et al., 2020	Pubmed	Acta Dermato-Venereológica	““DLQI Seems to be ‘Action’, and Skindex-29 Seems to be ‘Emotion’”: Qualitative Study of the Perceptions of Al hacer una comparación de los cuestionarios Skindex-29 y DLQI, el Skindex-29 es más “exhaustivo” captando mejor las

			Patients with Psoriasis or Eczema on Two Common Dermatology-specific Quality of Life Measures”	emociones y cubriendo un amplio espectro de cuestiones que van desde lo social, psicológico, físico y sexual. Por el contrario, el DLQI fue descrito más “genérico” al abordar más el cómo interfiere la enfermedad en las actividades diarias y no los impactos emocionales que esta conlleva (Paudyal et al., 2020).
7	Perales Pascual et al., 2024	ScienceDirect	Actas Dermosifiliográficas	“Resultados comunicados por el paciente, adherencia y satisfacción en pacientes con psoriasis” El cuestionario DLQI, consta de 10 preguntas. Para calcular el puntaje se debe sumar la puntuación de cada pregunta. Los resultados obtenidos se interpretan como ninguna afectación en la Calidad de Vida (0-1),

				pequeña afectación en la Calidad de Vida (2-5), moderada afectación en la Calidad de Vida (6-10), muy grande afectación en la Calidad de Vida (11-20) y extremadamente grande afectación en la Calidad de Vida (21-30) (Perales et al., 2024).
8	Cisneros -Poireth Daniela Alejandra et al., 2021	Medigraphic	Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica	“Impacto psicosocial y calidad de vida en pacientes con alopecia androgenética” La herramienta DLQI (Dermatology Life Quality Index) es un cuestionario diseñado para evaluar en pacientes con enfermedades dermatológicas como es su Calidad de vida. Consiste en 10 preguntas y las respuestas están dispuestas en escala Likert, con

un puntaje que va del 0 al 30. Entendiendo que, a mayor puntaje, mayor afectación de la calidad de vida. La validez y confiabilidad de este cuestionario es de 0.89 (coeficiente α de Cronbach) (Cisneros et al., 2021).

Objetivo específico 3: Identificar las enfermedades dermatológicas que afectan más a la calidad de vida considerando la edad del paciente.

Nº	Autores y Año	Base científica	Rev. Científica	Título	Hallazgos
9	Campos- Muñoz et al., 2023	ScienceDir ect	Anales de Pediatria	“Estudio de la calidad de vida en Dermatología Pediátrica: un ejemplo de la población española”	La dermatitis atópica es la enfermedad dermatológica común que más afecta la calidad de vida en la población pediátrica debido importantemente a síntomas como el insomnio y el prurito. La segunda enfermedad dermatológica con

					mayor afectación en esta población fue el acné, debido a las emociones negativas (vergüenza, tristeza, etc.) asociados a la misma (Campos et al., 2023).
10	Tuğrul et al., 2023	ScienceDirect	Anales de Pediatría	“Una carga ignorada del acné en adolescentes: el bienestar psicosocial de la familia”	El acné vulgar tiene un impacto significativo en la calidad de vida y la autoestima de quienes lo padecen, siendo los adolescentes la población más afectada. Además, está significativamente asociado con un aumento en la carga de cuidados que requieren (Tuğrul et al., 2023).
11	Peralta-Pedrero et al., 2022	Scielo	Gaceta médica de México	“¿Cuál es la calidad de vida de los adultos	En un estudio realizado en la ciudad de México se logró determinar

				con vitíligo en México?”	que el vitíligo en mujeres, en pieles de tez oscura y en personas con una gran parte corporal afectada disminuye de manera significativa la calidad de vida relacionada con la salud. Adicional a esto, se concluyó que hay un deterioro de la calidad de vida relacionada a la salud en personas cuyo rango de edad varía entre los 30 a 39 años (Peralta et al., 2022).
12	Raharja et al., 2021	ScienceDirect	Clinical Medicine	“Psoriasis: a brief overview”	La psoriasis suele alterar el funcionamiento normal de varios órganos y sistemas y como resultado final tiene una tasa de mortalidad elevada. Respecto a su edad de aparición, se refleja

una distribución
bimodal afectando
a personas entre los
30 y 39 años, y
entre personas de
60 y 69 años en el
sexo masculino,
mientras que en el
sexo femenino
ocurre 10 años
antes (Raharja et
al., 2021).

Autores: Varas Rodríguez Silvia y Villamar Solórzano Erika

Año: 2024

4.2. REPORTAR SESGOS

Al explorar el tema de “Enfermedades dermatológicas y su impacto en la calidad de vida”, es importante tomar en cuenta los posibles sesgos que podrían influir en la interpretación de los resultados.

Uno de los sesgos comunes es el sesgo de selección, que puede surgir cuando los estudios se centran en poblaciones específicas, limitando la representación de la diversidad de experiencias entre todos los pacientes. Además, cuando los datos se basan únicamente en autorreportes de los pacientes, puede subestimar la gravedad del impacto, al no considerar evaluaciones clínicas objetivas adicionales.

La tendencia a buscar evidencia que respalde hipótesis preexistentes sobre los efectos negativos de las enfermedades dermatológicas podría implicar una interpretación sesgada de los resultados, sin explorar adecuadamente cómo los pacientes pueden adaptarse y manejar sus condiciones para mejorar su bienestar.

Otro sesgo para tomar en cuenta es la subutilización de herramientas específicas de evaluación de calidad de vida. Muchos estudios tienden a enfocarse en los aspectos clínicos y físicos de las enfermedades, dejando de lado la evaluación detallada de cómo estas condiciones afectan realmente la calidad de vida de los pacientes en su totalidad. Esto crea un sesgo en la interpretación de los resultados, ya que no se capturan completamente los aspectos más amplios y multifacéticos del impacto de estas enfermedades en la vida diaria de los pacientes.

La falta de información actualizada y detallada sobre estas herramientas específicas para evaluar la calidad de vida y cómo estas condiciones afectan las esferas económicas, sociales y físicas de los pacientes representa un sesgo significativo.

4.3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

4.3.1. Resultado del objetivo específico 1: Identificar las patologías cutáneas que tienen mayor impacto en la calidad de vida y determinar las esferas específicas de la calidad de vida más afectadas por dichas patologías.

La prevalencia de efectos psicológicos asociados con enfermedades dermatológicas sigue en aumento, siendo la depresión una de las más comunes en personas afectadas por condiciones como el acné, la psoriasis, la dermatitis atópica o el vitíligo.

Al reconocer cómo se ve afectada la calidad de vida en los pacientes con enfermedades cutáneas, buscamos opciones para abordar esta situación de manera integral. De esta manera, evaluamos de forma detallada las esferas específicas de la calidad de vida que se ven comprometidas por estas enfermedades, incluyendo las dimensiones física, psicológica, social y económica. Este enfoque nos permitirá comprender el impacto total de las enfermedades cutáneas, ponderando aspectos cruciales como la discapacidad que generan y los costos socioeconómicos asociados (Silvestre et al., 2024).

4.3.2. Resultado del objetivo específico 2: Determinar las herramientas que permitan valorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad dermatológica.

Entre las escalas más utilizadas destacan la *Dermatology of life Quality Index* (DLQI) o índice de Calidad de Vida en Dermatología y la SKINDEX-29. Al comparar los dos cuestionarios, la mayoría de los pacientes se inclina por el Skindex-29, ya que se lo considera más “completo”, además se considera a esta herramienta como más fácil de entender y utiliza un período de recuerdo más largo (4 semanas) capturando así una mayor

variedad de emociones, a comparación del DLQI (1 semana) en donde la probabilidad de encontrarnos con un brote o exacerbación va a ser menor, siendo considerada esta más como una escala que valora las actividades cotidianas y la vida social del paciente (Paudyal et al., 2020).

A pesar de las diferencias, ambas herramientas están a la disposición y nos ayudaran a abordar los problemas que intervienen en la calidad de vida de las personas sufridos estas enfermedades dermatológicas, y su integración en los protocolos clínicos nos ayuda a avanzar en la toma de decisiones para el plan de tratamiento de estas enfermedades complejas.

4.3.3. Resultado del objetivo específico 3: Identificar las enfermedades dermatológicas que afectan más a la calidad de vida considerando la edad del paciente.

Cada patología de la piel afecta de manera diferente a los diversos grupos etarios. Teniendo conocimiento de esto, la psoriasis es una enfermedad que afecta de forma importante a varios órganos y sistemas provocando un deterioro de la calidad de vida, debido a esto, los síntomas suelen llegar a incapacitar de sus actividades cotidianas a las personas que cursan por esta patología, influyendo en su mayoría a personas de 30 y 39 años, incluso teniendo una modalidad bimodal llega a incidir en personas de 60 y 69 años, teniendo en consideración que en mujeres ocurre en 10 años posteriores (Raharja et al., 2021). La dermatitis atópica empeora la calidad de vida en la mayor parte de los casos a la población pediátrica por los múltiples síntomas que ésta conlleva (Campos et al., 2023). Por otro lado, el acné vulgar suele afectar a la calidad de vida y autoestima a las personas que se encuentra en la adolescencia debido a la vergüenza y tristeza que sienten por su aspecto físico (Tuğrul et al., 2023). En cuanto al vitíligo, es relevante mencionar que el

grupo etario más afectado con respecto a calidad de vida son quienes se encuentran entre los 30 años hasta los 39 años (Peralta et al., 2022).

4.3.4. Resultado global del proyecto según el objetivo general: Determinar cómo las enfermedades dermatológicas afectan la calidad de vida del paciente.

Las enfermedades dermatológicas pueden interferir en la vida del paciente al estar afectando varios aspectos. Primero, el impacto en el aspecto físico es producto de los síntomas y signos característicos de cada una de estas enfermedades, que van desde dolor intenso, prurito intenso, descamación, irritación, ardor, etc., que pueden traer consigo discomfort, dificultad del movimiento e inclusive trastornos del sueño en quien lo padece. Segundo, el impacto en el aspecto psicológico, tales como ansiedad, depresión, niveles bajos de autoestima y confianza, e inclusive trastornos de adaptabilidad al estrés, como resultado de los síntomas y signos de estas enfermedades. Algunos pacientes presentan enfermedades dérmicas primarias acompañadas de comorbilidades psicosociales secundarias, mientras que otros experimentan trastornos psiquiátricos primarios con síntomas cutáneos significativos. Y tercero, el impacto en el aspecto social, que está relacionado más que todo al estigma, discriminación e incluso rechazo que sienten o que presentan estos pacientes, trayendo consigo a la vez problemas en sus relaciones interpersonales debido al rechazo por la apariencia, y limitación en sus actividades diarias (Torales et al., 2020).

5. CAPITULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación recopiló bibliografía que data del año 2019 hasta el 2024 para la resolución de los objetivos propuestos, los cuales cuentan con información pertinente y significativa para la finalidad del proyecto: Enfermedades dermatológicas y su impacto en la calidad de vida. A lo largo del presente escrito se ha demostrado que existe una asociación significativa entre las enfermedades dermatológicas y la calidad de vida, repercutiendo directamente en esta, llegando incluso a mostrar la misma concordancia con los resultados de diversos autores que llegaron a la misma conclusión.

Al explorar el tema, es esencial no solo examinar las conclusiones de cada estudio de forma independiente, sino que también se deben buscar divergencias y convergencias entre las investigaciones que tenemos a la disposición. Realizar esto nos permitirá comprender la complejidad de cómo afectan las enfermedades dermatológicas en el paciente, así como también identificar los patrones y tendencias que podrían no ser evidentes al analizar cada estudio por separado. Por ejemplo, según Campos et al. (2023) la dermatitis atópica es la dermatosis que más afecta la calidad de vida, principalmente por síntomas como el prurito y el insomnio; mientras que el acné, en segundo lugar, impacta más que todo por los sentimientos negativos como la vergüenza y la tristeza que desencadena. Esta opinión es compartida por Frisoli et al. (2020), quien además añade que el vitíligo también ocupa un lugar destacado en esta lista por ser una dermatosis que conlleva baja autoestima, estrés, frustración, ira, ansiedad y estigmatización. En el vitíligo, estos síntomas psicológicos están relacionados con el miedo a que se propague la

enfermedad, según Frisoli et al. (2020). Por el contrario, en la psoriasis, Lincón et al. (2019) nos explica que los efectos psicológicos y su comportamiento están más relacionados con evitar explicar el porqué del aspecto de su piel. ¿De qué manera lo hacen? El autor explica que esto implica un cumulo de alteraciones funcionales, psicosociales y restricciones propias del paciente. Estas alteraciones incluyen cubrir su piel tanto como puedan, cambiar su vestuario y solo comprar ropa que les permita ocultar su piel a las personas de su alrededor, hasta abandonar sus pasatiempos favoritos o excluirse de su círculo social para evitar miradas ofensivas y comentarios hirientes.

Como podemos darnos cuenta, cuando los elementos se combinan, dan lugar a una imagen más completa de como las enfermedades cutáneas afectan la calidad de vida y por supuesto nos ayudara a entender lo desafíos que enfrentan estos pacientes y facilitará el desarrollo de estrategias de atención más efectivas.

Sin embargo, no todo ha sido sencillo debido a que hay muy poca bibliografía en ciertas áreas de importancia. Por ejemplo, en investigaciones más recientes provenientes de Perales et al. (2024) y Paudyal et al. (2020) se ha evidenciado que el uso de herramientas como el Dermatology Life Quality Index (DLQI) o el Skindex, ayudan a evaluar cómo las enfermedades de la piel afectan la calidad de vida, y además puede proporcionar una comprensión más detallada y precisa de las necesidades y experiencias de los pacientes. No obstante, la falta de integración de estas herramientas en estudios más amplios ha llevado a literaturas que carecen de estudios actualizados y comparativos que reflejen adecuadamente las realidades de los pacientes en diversos contextos y grupos demográficos.

Otro ejemplo relacionado con la falta de información actualizada es el impacto en las diferentes esferas que más se afectan en la calidad de vida del paciente que sufre enfermedades dermatológicas. Sabemos que estas enfermedades afectan tanto la esfera física, como la social y económica. Sin embargo, debido a la escasez de bibliografía disponible, se dificulta el correcto análisis de la investigación. A pesar de estos inconvenientes, Silvestre et al. (2024) brinda información muy valiosa en su artículo al explicar cómo estas enfermedades, en particular la psoriasis, representan un gran impacto para la salud pública desde el punto de vista económico. Esta enfermedad se asocia a importantes costos directos e indirectos significativos, además de un alto consumo de recursos sanitarios (p. 2).

6. CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Los trastornos psico-cutáneos se presentan cuando una afección de la piel se ve agravada por factores como el estrés, la depresión y la ansiedad. Esto se observa en enfermedades como la psoriasis, el acné vulgar, la dermatitis atópica y el vitíligo, donde los pacientes reportan una relación transitoria entre el estrés y el empeoramiento de su condición cutánea. Los sujetos con padecimientos dermatológicos padecen más síntomas psiquiátricos en comparación con la población general, reportándose una prevalencia de depresión en pacientes dermatológicos de hasta un 30%.

De acuerdo con los resultados mostrados se verificó que existe una relación significativa entre las enfermedades dermatológicas y la calidad de vida de quien lo padece, es por este motivo que nació la “Psicodermatología”, la cual es una rama de la dermatología y tiene como función asociar ambos temas: Psicología y dermatología, y brindar información como si de un mismo tema se tratase.

El uso de herramientas que evalúan específicamente cómo las enfermedades cutáneas afectan la calidad de vida, puede proporcionar una comprensión más completa y precisa de las necesidades y experiencias de los pacientes. Para este propósito se sugiere que los médicos dermatológicos y especialistas usen herramientas estandarizadas como el Skindex y el Dermatology Life Quality Index. De esta manera podrán identificar y evaluar a los pacientes que se beneficiarían de apoyo psicológico.

Por el contrario, la falta de uso adecuado de herramientas validadas y actualizadas de medición de calidad de vida puede llevar a una subestimación de la

verdadera carga emocional, social y psicológica que enfrentan los pacientes con enfermedades dermatológicas.

6.2. Recomendaciones

- Promover el uso sistemático de herramientas de evaluación de calidad de vida en la investigación dermatológica, asegurará que los estudios futuros puedan ofrecer mejoras para la atención y el manejo de estas condiciones. Debido a la falta de integración de estas herramientas en estudios más amplios, la literatura puede carecer de estudios actualizados y comparativos que reflejen adecuadamente la realidad de los pacientes en diferentes contextos y grupos demográficos.
- Promover el uso de la psicoterapia, principalmente mediante la terapia cognitivo-conductual, traerá beneficios en el paciente al ayudarlo a abordar los síntomas de ansiedad y depresión relacionados con trastornos psicofisiológicos. Si el paciente no acepta la referencia al equipo de salud mental, el médico dermatólogo se convertirá en su principal apoyo, motivándolo a acudir a dicho servicio únicamente como un complemento y no como un reemplazo de su tratamiento dermatológico.
- Fomentar la realización de estudios más holísticos y actualizados que incorporen evaluaciones completas de múltiples dimensiones de la calidad de vida en pacientes con enfermedades dermatológicas permitirá una comprensión más integral de los desafíos que enfrentan estos pacientes y facilitará el desarrollo de estrategias de atención más efectivas y centradas en el paciente.
- Es fundamental adoptar un enfoque metodológico equilibrado que combine métodos cuantitativos y cualitativos para capturar de manera más completa y precisa las experiencias de los pacientes con enfermedades dermatológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avena-Woods, C., Pharm, B., PharmD, y BCGP. (2017). Overview of Atopic Dermatitis. *The American journal of managed care*, 23(8).
<https://www.ajmc.com/view/overview-of-atopic-dermatitis-article>
- Ballén, J. F., Pinzón, L. M., Jaimes, Á. O., y Tovar, Á. J. (2016). Trastornos psiquiátricos primarios en dermatología. *Revista De La Asociación Colombiana De Dermatología Y Cirugía Dermatológica*, 24(2).
<https://doi.org/10.29176/2590843X.297>
- Barros, R. C., Rodríguez, B. G., Soidan, F. G., y Fontán, A. C. (2021). Prevalencia de enfermedades dermatológicas en atención primaria. *Medicina de Familia*, 434-340. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2021.01.012>
- Bergqvist, C., y Ezzedine, K. (2020). Vitiligo: A Review. *Dermatology*, 571-592.
<https://doi.org/10.1159/000506103>
- Campos, L., Madrid, C. B., Conde, A., Puzas, A. I., Guerra, E. G., y López, E. (2023). Quality of life in children with skin disease: A Spanish sample. *Anales de Pediatría*, 99, 170-175. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2023.08.007>
- Cisneros, D., Morales, A., Ugalde, H., y Juárez, L. (2021). Impacto psicosocial y calidad de vida en pacientes con alopecia androgenética. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 19(1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2021/dcm211b.pdf>
- Cuervo, M. M., Sanclemente, G., y Barrera, L. M. (2021). Caracterización clínica, sociodemográfica y determinación del impacto en la calidad de vida de pacientes

con dermatitis atópica de la ciudad de Medellín y su área metropolitana.

Biomédica, 667-691. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5978>

Finlay, A., y Khan, G. (1994). Dermatolofy Life Quality Index (DLQI) a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical And Experimental Dermatology*, 19(3), 210-216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x>

Frisoli, M. L., Essien, K., y Harris, J. E. (2020). Vitiligo: Mechanisms of Pathogenesis and Treatment. *Annual Review of Immunology*, 38, 621-648. <https://doi.org/10.1146/annurev-immunol-100919-023531>

Galván Bonilla, M. A. (2014). ¿Qué es calidad de vida? *Logos Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 2*, 1(2). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/1120>

García, Y. G., Mouriño, N. A., Cervantes, D. F., y Valle, K. M. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con lepra. Trabajo presentado en el VIII Congreso SCB. *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con lepra*. <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewFile/81/11>

Gonzáles, T., Gárces, A. E., Casado, P. R., Santos, R. S., Castillo, I. L., y Jiménez, D. (2019). Prevalencia de enfermedades dermatológicas en escolares del Consejo Popular Pesquera. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100019

González, M. S., Baez, C. E., Villarreal, L. S., y Moreno, K. M. (2023). *Ciencia Latina Internacional*.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8542/12799>

Guerra, A., Martínez, Á. A., y Campayo, J. G. (2015). The Emotional Impact of Skin Diseases. *ACTAS Dermo-Sifiliográficas*, 106(9), 699-702.

<https://www.actasdermo.org/es-pdf-S1578219015002395>

Heng, A. H., y Chew, F. T. (2020). Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62715-3>

Hidalgo, M. d., y Martínez, K. O. (2021). Efectos psicológicos y calidad de vida de personas con patologías dermatológicas atendidas en Centro Nacional de Dermatología Dr. Francisco Gómez Urcuyo, 2020. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. *Repositorio Institucional UNAN-León*. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9226/1/247403.pdf>

Johnson, H., y Yu, J. (2022). Current and Emerging Therapies in Pediatric Atopic Dermatitis. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 12, 2691-2703.

<https://doi.org/10.1007/s13555-022-00829-4>

Jones, M., y Peñas, P. F. (2002). Calidad de vida (II). Calidad de vida en Dermatología. *ACTAS Dermo-sifiliográficas*, 93(8), 481-485. <https://www.actasdermo.org/es-pdf-13039104>

Lagos, P. (2020). *Tratamiento del acne vulgaris en APS*. (L. G. V, Ed.)
Santiago, Chile: Departamento de Medicina Familiar UC.

<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/07/TRATAMIENTO-DEL-ACNE-VULGARIS-EN-APS.pdf>

Lincón, Y., Linares, D., y Palacios, R. (2019). Efectos psicosociales de la psoriasis en mujeres que acudieron al servicio de dermatología del hospital Dr. “Israel Ranuárez Balza “de San Juan de los Morros, estado Guárico, Venezuela, año 2016-2017. *Más Vita*, 1(4).

<http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/45/39>

Llamas-Velasco, M., de la Cueva, P., Notario, J., Martínez-Pilar, L., Martorell, A., y Moreno-Ramírez, D. (2017). *Actasdermo*. <https://www.actasdermo.org/es:https://www.actasdermo.org/es-psoriasis-moderada-propuesta-definicion-articulo-S0001731017303769>

López, E. T. (2010). *Diposit digital de document de la UAB*.

https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2012/hdl_2072_199350/TR-TabernerLopez.pdf

Madrid, M. B., Carretero Hernández, G., González Quesada, A., y González Martín, J. M. (2018). Medición del impacto psicológico en pacientes con psoriasis en tratamiento sistémico. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 109(8), 733-740. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.05.007>

Martínez, E. (2019). *The impact of dermatological diseases on the quality of life of patients and their cohabitants [Tesis doctoral, Universidad de Granada]*. Repositorio Institucional de la Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/55756>

- Merlano, D. J., Mora, D., y Llinás, D. A. (2020). Impacto en la calidad de vida relacionada con salud en pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas: dermatitis atópica, acné y psoriasis [Tesis de grado, Universidad del Norte]. *Repositorio Institucional Universidad del Norte*. manglar.uninorte.edu.co: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10596/1140895472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, M., Vargas Salinas, M., Peralta Pedrero, M., Olguín García, M., y Jurado Santa Cruz, F. (10 de Marzo de 2017). Impacto del vitiligo en la calidad de vida. *ACTAS Dermo-Sifiliográficas*, 108(7), 637-642. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.03.007>
- OMS. (31 de marzo de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/31-03-2023-who-first-global-meeting-on-skin-ntds-calls-for-greater-efforts-to-address-their-burden>
- Ortíz, S., y Cruz, A. (2018). Proceso de traducción y adaptación cultural de instrumentos de medición en salud. *ACTAS Dermo-Sifiliográficas*, 109(3), 202-205. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.09.012>
- Paudyal, P., Apfelbacher, C., Jones, C., Siddiqui, S., El-Turki, A., Degiovanni, C., y Smith, H. (2020). “DLQI Seems to be ‘Action’, and Skindex-29 Seems to be ‘Emotion’”: Qualitative Study of the Perceptions of Patients with Psoriasis or Eczema on Two Common Dermatology-specific Quality of Life Measures. *Acta Dermato-venereológica*, 100(8), 1-6. <https://doi.org/10.2340/00015555-3417>
- Perales, J., Navarro, H., López, A., García, T., Gilaberte, Y., y Abad, M. (11 de mayo de 2024). Resultados comunicados por el paciente, adherencia y satisfacción en

pacientes con psoriasis. *ACTAS Dermo-Sifiliográficas*.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.05.021>

Peralta, M. L., Guerrero, G., Morales, M. A., Chirino, G. Q., Marín, D., Núñez, M. A., y Santa, F. J. (2022). What is the quality of life of adults with vitiligo in Mexico? *Gaceta médica de México*, 158(6), 402-409.

<https://doi.org/10.24875/gmm.22000120>

Pérez, R. O., Ruiz, J. R., y Hidalgo, L. G. (2024). Psicodermatología: asociación piel-mente. *Dermatología. Revista Mexicana*, 68(1), 31-41.

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i1.9473>

Raharja, A., Mahil, S., y Barker, J. (2021). Psoriasis: a brief overview. *Clinical Medicine*, 21(3), 170-173. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0257>

Ramirez Garcia, F. J., Alsina Gibert, M., Aguilera Peiro, P., y Gómez Armayones, S. (22 de Febrero de 2019). *Clínica Barcelona*.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/psoriasis/tratamiento>

Restrepo, C., Escobar, C., Mejía, A. M., Tamayo Arango, S., García, H. I., Lugo, L. H., y Sanclemente, G. (2013). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *Iatreia*, 26(4), 472-473.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932013000400008&lng=en&tlng=es.

Rumbo, J. M., y Castellano, E. (22 de julio de 2017). Dermatología psicosomática, la relación mente y piel. *Enferm Dermatol*, 11(31), 8-9.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6324064.pdf>

- Salazar, J. G., Moreno, M. P., Beltrán, C. A., y Loza, D. V. (2005). Calidad de vida: hacia la formación del concepto. *Investigación en salud*, 7(3).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg053d.pdf>
- Sanclemente, G., Lugo, L., Medina, L., Jones-Caballero, M., y García, H. (2011). Prueba para la adaptación cultural de la versión española del instrumento de calidad de vida dermatológico Skindex-29, en Colombia. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 273-279.
<https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/download/349/325/676>
- Silvestre, J., Ruiz-Villaverde, R., Pérez-García, B., Pinto, P. H., Domínguez-Cruz, J., Gentile, M., y Belloso, R. I. (2024). Carga clínica, psicosocial y económica de la dermatitis atópica en vida real: resultados de la cohorte española del estudio MEASURE-AD. *ACTAS Dermo-sifiliográficas*.
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.04.022>
- Soto, M., y Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
- Suárez, M. N., Arosteguí, S., Remache, E. G., y Rosero, C. K. (01 de Junio de 2022). Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista Médica Vozandes*, 33(1), 61-68.
<https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i1.6>

Tejadilla, D. I., y Molina, C. A. (09 de 2020). *Cuadernillo esferas: Biológica, mental, social. [PDF]*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/816616/Cuadernillo_Esferas_Biologica_Mental_Social_2021.pdf

Torales, J. C., Malatesta, E. M., González, L. L., González, I. A., López, R. D., Barrios,

J. I., . . . Ventriglio, A. (2020). Psicodermatología: una introducción a sus conceptos, nosología y modelos de abordaje. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 53(2), 128-131. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.02.127>

Tuğrul, B., Demirdağ, H. G., Aslan, C., y Koryürek, Ö. M. (2023). An overlooked burden of acne in adolescents: the psychosocial well-being of their families. *Anales de Pediatría*, 99, 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2023.06.009>

Ureta, C. K., Cordero, A. W., Figueroa, E. E., y Tircio, D. C. (2021). Enfermedades dermatológicas, diagnóstico diferencial causas y tratamiento. *Dominio de las Ciencias*, 7(6), 1276-1294. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2394>

Zaidman, I. (2001). El estrés en la práctica médica diaria. *Dermatología Venezolana*, 39(4).
<https://m.svderma.org/index.php/ojs/article/view/325/325>

ANEXOS

Anexo A: Dermatology Life Quality Index

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA - DERMATOLOGÍA*

Nº de Centro: Fecha: **DLQI**

Nº del paciente: d / m / a Puntuación

Iniciales del paciente: Diagnóstico:

El objetivo de este cuestionario consiste en determinar cuánto le han afectado sus problemas de piel en su vida DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS. Señale, por favor, con una "X" un recuadro de cada pregunta.

1.	Durante los últimos 7 días, ¿ha sentido picor , dolor o escozor en la piel?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	
2.	Durante los últimos 7 días, ¿se ha sentido incómodo/a o cohibido/a debido a sus problemas de piel?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	
3.	Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel para hacer la compra u ocuparse de la casa (o del jardín)?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	Sin relación ☐
4.	Durante los últimos 7 días, ¿han influido sus problemas de piel en la elección de la ropa que lleva?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	Sin relación ☐
5.	Durante los últimos 7 días, ¿han influido sus problemas de piel en cualquier actividad social o recreativa ?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	Sin relación ☐
6.	Durante los últimos 7 días, ¿ha tenido dificultades para hacer deporte debido a sus problemas de piel?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	Sin relación ☐

7.	Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han impedido totalmente trabajar o estudiar ?	Sí No	☐ ☐	Sin relación ☐
	Si la respuesta es "No": Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su trabajo o en sus estudios ?	Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐	
8.	Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares ?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	Sin relación ☐
9.	Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su vida sexual ?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	Sin relación ☐
10.	Durante los últimos 7 días, ¿el tratamiento de su piel le ha ocasionado problemas, por ejemplo ocupándole demasiado tiempo o ensuciando su domicilio?	Mucho Bastante Un poco Nada	☐ ☐ ☐ ☐	Sin relación ☐

Compruebe, por favor, que ha contestado a CADA pregunta. Muchas gracias.

Figura 1: Instrumento de medida utilizado para evaluar la calidad de vida en pacientes que sufren de enfermedades cutáneas - Dermatology Life Quality Index (DLQI) (Finlay y Khan, 1994).

Anexo B: Skindex-29

Ítem (Versión española skindex-29)	Comprensión del ítem		Decisión
1. La piel me duele.	Sí No	20 (95,2 %) 1 (4,8 %)	No se hicieron cambios.
2. Mi enfermedad de la piel afecta a mi sueño.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
3. Me preocupa que mi enfermedad de la piel pueda ser algo grave.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
4. Mi enfermedad de la piel dificulta mi trabajo o aficiones.	Sí No	20 (95,2 %) 1 (4,8 %)	No se hicieron cambios.
5. Mi enfermedad de la piel afecta a mi vida social.	Sí No	20 (95,2 %) 1 (4,8 %)	No se hicieron cambios.
6. Mi enfermedad de la piel me deprime.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
7. Mi enfermedad de la piel quema o escuece.	Sí No	6 (28,6 %) 15 (71,4 %)	Traducción y "retrotraducción"
8. Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
9. Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
10. La piel me pica.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
11. Mi enfermedad de la piel afecta a mi relación con las personas queridas.	Sí No	20 (95,2 %) 1 (4,8 %)	No se hicieron cambios.
12. Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
13. Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
14. Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de mi enfermedad de la piel.	Sí No	20 (95,2 %) 1 (4,8 %)	No se hicieron cambios.
15. Estoy enfadado por mi enfermedad de la piel.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
16. El agua empeora mi enfermedad de la piel (baño, lavado de manos).	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
17. Mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto.	Sí No	20 (95,2 %) 1 (4,8 %)	No se hicieron cambios.
18. Mi piel está irritada.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
19. Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
20. Mi enfermedad de la piel me produce situaciones embarazosas.	Sí No	19 (90,5 %) 2 (9,5 %)	Traducción y "retrotraducción"
21. Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
22. Estoy frustrado por mi enfermedad de la piel.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.

23. Mi piel está sensible.	Sí No	20 (95,2 %) 1 (4,8 %)	No se hicieron cambios.
24. Mi enfermedad de la piel afecta a mi deseo de estar con gente.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
25. Encuentro humillante mi enfermedad de la piel.	Sí No	19 (90,5 %) 2 (9,5 %)	Traducción y "retrotraducción"
26. Mi enfermedad de la piel sangra.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
27. Me enoja mi enfermedad de la piel.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
28. Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual.	Sí No	21 (100 %) 0 (0 %)	No se hicieron cambios.
29. Mi enfermedad de la piel me produce cansancio.	Sí No	16 (76,19 %) 5 (23,80 %)	Traducción y "retrotraducción"

Figura 1: Instrumento de medida utilizado para evaluar la calidad de vida en pacientes que sufren de enfermedades cutáneas – Skindex29 (Sanclemente et al., 2011).