



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Calidad de vida en pacientes con vitíligo en un hospital público, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Hanco Apaza, Jhoysi Joshyra (orcid.org/0000-0003-3207-914X)

ASESOR:

Dr. Lozano Zanellyn, Glenn Alberto (orcid.org/0000-0002-7866-5243)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

El trabajo en mención va mencionado a todos los pacientes enfermos que siempre necesitaron de mí durante mi formación, todos y cada una de sus historias han sido fuente de motivación en mi día a día.

A mi madre, Sonia Apaza Lima, por nunca haberme hecho falta, por creer en mí y apoyar cada uno de mis sueños desde que soy una niña, por levantarme de mis caídas y calmar mis lagrimas con su amor incondicional, por ser mi mejor amiga y mi mayor ejemplo a seguir.

A mi familia, por siempre estar a mi lado de manera incondicional y por ser mi mayor fuente de fortaleza, motivación y la mayor bendición que Dios puso en mi vida.

A esa persona en especial que nunca corto mis alas, que siempre confió en mí y fue ese apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradecida primero con Dios por ser esa luz que guía mi vida, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes siempre ha creído en mí y se mantienen en mi corazón como ese motor y motivo para siempre seguir adelante con determinación.

Agradezco, además, a mi niña interior por su gran fuerza de voluntad, resiliencia y disciplina para cumplir esos sueños que mantuve vivos en lo más profundo de mi ser.

Agradezco también a cada uno de mis maestros, aquellos que me enseñaron que la medicina va más allá del conocimiento y se han vuelto ese referente para seguir mi camino.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2 Variables y Operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimientos	11
3.6 Método de análisis de datos.....	12
3.7 Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.	51
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Distribución de pacientes con vitíligo según edad y género</i>	19
<i>Tabla 2: Distribución de pacientes con vitíligo según tiempo de enfermedad</i>	20
<i>Tabla 3: Distribución de pacientes con vitíligo según Comorbilidad 1</i>	22
<i>Tabla 4: Distribución de pacientes con vitíligo según Comorbilidad 2</i>	23
<i>Tabla 5: Tabla de Frecuencia de pacientes con Vitíligo según comorbilidad 1</i>	24
<i>Tabla 6: Tabla de Frecuencia de pacientes con Vitíligo según comorbilidad 2</i>	25
<i>Tabla 7: Tipo de Vitíligo en pacientes afectados</i>	26
<i>Tabla 8: Áreas corporales y/o topografía 1 afectadas en pacientes con Vitíligo</i>	27
<i>Tabla 9: Áreas corporales y/o topografía 2 afectadas en pacientes con Vitíligo</i>	28
<i>Tabla 10: Áreas corporales y/o topografía 3 afectadas en pacientes con Vitíligo</i>	29
<i>Tabla 11: Frecuencia comparativa entre topografía 1 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo.</i>	30
<i>Tabla 12: Frecuencia comparativa entre topografía 2 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo</i>	31
<i>Tabla 13: Frecuencia comparativa entre topografía 3 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo</i>	32
<i>Tabla 14: Afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo</i>	33
<i>Tabla 15: Grupo de edades y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo</i>	34
<i>Tabla 16: Incidencia del Sexo y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo</i>	36
<i>Tabla 17: Tiempo de enfermedad y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo</i> ..	38
<i>Tabla 18: Cantidad de comorbilidades y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo</i>	40
<i>Tabla 19: Tipo de Vitíligo y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo</i>	42
<i>Tabla 20: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 1 de Vitíligo Afectada en la calidad de vida en pacientes</i>	44
<i>Tabla 21: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 2 de Vitíligo Afectada en la calidad de vida en pacientes</i>	46
<i>Tabla 22: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 3, Afectada en la calidad de vida en pacientes con vitíligo</i>	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico número 1: Gráfico de pacientes con Vitíligo según edad y género	19
Gráfico número 2: Distribución de pacientes con vitíligo según tiempo de enfermedad.....	21
Gráfico número 3: Distribución de pacientes con vitíligo según Comorbilidad 1	22
Gráfico número 4: Distribución de pacientes con vitíligo según Comorbilidad 2	23
Gráfico número 5: Tabla de Frecuencia de pacientes con Vitíligo según comorbilidad 1.....	24
Gráfico número 6: Tabla de Frecuencia de pacientes con Vitíligo según comorbilidad 2.....	25
Gráfico número 7: Tipo de Vitíligo en pacientes afectados.....	26
Gráfico número 8: Áreas corporales y/o topografía 1 afectadas en pacientes con Vitíligo.....	27
Gráfico número 9: Áreas corporales y/o topografía 2 afectadas en pacientes con Vitíligo.....	28
Gráfico número 10: Áreas corporales y/o topografía 3 afectadas en pacientes con Vitíligo.....	29
Gráfico número 11: Gráfica de barras comparativa entre topografía 1 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo	30
Gráfico número 12: Gráfica de barras comparativa entre topografía 2 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo	31
Gráfico número 13: Gráfica de barras comparativa entre topografía 3 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo	32
Gráfico número 14: Gráfica de barras en la afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo.....	33
Gráfico número 15: Gráfica de edades en la afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo.....	35
Gráfico número 16: Gráfica de la Incidencia del Sexo y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo.....	37
Gráfico número 17: Gráfica de Tiempo de enfermedad y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo.....	39
Gráfico número 18: Gráfica de Cantidad de comorbilidades y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo	41
Gráfico número 19: Tipo de Vitíligo y su afectación en la calidad de vida en pacientes con vitíligo.....	43
Gráfico número 20: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 1, Afectada en la calidad de vida en pacientes con vitíligo.....	45
Gráfico número 21: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 2, Afectada en la calidad de vida en pacientes con vitíligo.....	47
Gráfico número 22: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 3, Afectada en la calidad de vida en pacientes con vitíligo.....	49

RESUMEN

Objetivo: Analizar toda incidencia del vitíligo en la calidad de vida de las personas en el área de consulta externa de un hospital público, 2023.

Métodos: Lo evaluó con encuesta en 30 personas con vitíligo, usando las encuestas VitiQoL y DLQI así medir su incidencia en la calidad de vida. Juntando variables con la prueba chi cuadrado.

Resultados: Un 66.7% de personas fue de sexo femenino y 33.3% del sexo masculino, con edades las cuales estaban entre los 20 y 60 años. El lapso de media de este mal es 7.29 ± 10.24 abriles (en un rango de 6 meses a 42 abriles). Se observa que la afectación en la calidad de vida es del 53.3% severa. De acuerdo a la comorbilidad en los pacientes se observa que no tiene afectación en la calidad de vida de las personas. En cuanto a esta situación de acuerdo al tipo de Vitíligo si tiene mucha incidencia ya que 70% de casos se trató de vitíligo segmentario, con visualización acrofacial del 6.7%, generalizada en 13.3%, mixta en 10.0% de casos. Partes anatómicas aquejadas fue la cabeza (73.3%), tronco (6.7%), extremidades superiores (16.7%), inferiores (30.0%) y genitales (3.3%). Un 3.3% adquirió una afectación mínima, 10.0% la incidencia leve, un 10.0% de casos afectación moderada y un (10.0%) afecta seriamente la calidad de vida. Aunque el paciente tuvo una tasa de daño moderadamente alta de 20 a 39 abriles y de 40 a 49 abriles (66.67% cada una) y adultos de 60 abriles (50% de casos), no tuvo afectación significativa ($p > 0.05$). Su tasa de daño fue circunspecta más en el sexo femenino (42.86% con historia moderado a severo, confrontado con 31.25% en el sexo masculino; $p > 0.05$).

Conclusiones: la enfermedad del vitíligo es una incidencia alta en cuanto a la calidad de vida de las personas afectadas no importando, edad o género, mayormente afectando más a las mujeres por el tema estético y el margen social.

Palabras clave: Vitíligo, calidad de vida, vitiQoL y DLQI

ABSTRACT

Objective: Analyze any incidence of vitiligo on the quality of life of people in the outpatient consultation area of a public hospital, 2023.

Methods: It was evaluated with a survey in 30 people with vitiligo, using the VitiQoL and DLQI surveys to measure its impact on quality of life. Joining variables with the chi square test.

Results: 66.7% of people were female and 33.3% were male, with ages between 20 and 60 years. The average period of this disease is 7.29 ± 10.24 years (in a range of 6 months to 42 years). It is observed that the impact on quality of life is 53.3% severe. According to the comorbidity in the patients, it is observed that it does not affect the quality of life of the people. Regarding this situation, according to the type of Vitiligo, it has a high incidence since 70% of cases were segmental vitiligo, with acrofacial visualization in 6.7%, generalized in 13.3%, mixed in 10.0% of cases. Anatomical parts affected were the head (73.3%), trunk (6.7%), upper extremities (16.7%), lower extremities (30.0%) and genitals (3.3%). 3.3% acquired minimal involvement, 10.0% had mild incidence, 10.0% of cases had moderate involvement, and 10.0% seriously affected quality of life. Although the patient had a moderately high damage rate from 20 to 39 years of age and 40 to 49 years of age (66.67% each) and adults of 60 years of age (50% of cases), he did not have significant involvement ($p > 0.05$). Its damage rate was more circumspect in the female sex (42.86% with a moderate to severe history, compared to 31.25% in the male sex; $p > 0.05$).

Conclusions: vitiligo disease has a high incidence in terms of the quality of life of the affected people, regardless of age or gender, mostly affecting women more due to aesthetic issues and social margin.

Keywords: Vitiligo, quality of life, vitiQoL and DLQI

I. INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo la humanidad ha sufrido cambios evolutivos importantes, muchos de ellos originados por un fenómeno adaptativo; prueba de ello es la resistencia a determinadas enfermedades, que es producido por una respuesta inmunitaria frente al contacto con un patógeno. Las enfermedades han tomado un rol importante pues permitían al ser humano buscar nuevas curas. Sin embargo, algunas de ellas no tienen un método específico de curación por ejemplo el Vitiligo, que en definición es una enfermedad crónica interpretada por una decoloración progresiva de la piel, que repercute en su estilo de vida de los pacientes comúnmente de edad adulta ^{1 21}.

En la actualidad existen personas quienes están viviendo y enfrentando esta enfermedad, la cual se caracteriza por presentar manchas hipocrómicas en la piel, que luego van aumentando de tamaño con el paso del tiempo, ocasionado por una alteración de la función de los melanocitos en la producción de melanina, como también en algunos casos en los folículos pilosos. El preludeo de esta enfermedad se evidenció en el año 2200 a. de Cristo aproximadamente y en el año 1550 a. de C, se dieron los tratados médicos de Egipto por papiro de Ebers, donde se detallan 2 tipos de malestar que comprometían el pigmento en la piel como: como tumores (lepra) y el otro con una alteración de la coloración, presumiblemente vitiligo ^{1 22}.

A raíz de la identificación de esta enfermedad y su potencial aparición en el mundo, se presentaron múltiples alternativas en el mercado en cuanto a tratamientos, donde los resultados sobre su eficiencia, fueron muy flexibles según la medicina basada en la evidencia ²³.

Se realizaron estudios de investigación referente a esta enfermedad donde la gran cantidad de pacientes arrojó resultados que evidencian la presencia de un antecedente genético a pesar de ello, este legado no se relaciona completamente con un patrón mendeliano, es por eso que ciertos factores ambientales representan un papel fundamental, con la etiología y control de esta enfermedad de la población mundial ²⁴. Actualmente no se cuenta con las medidas adecuadas para el tratamiento a nivel nacional por el déficit en el que se encuentran alguno de nuestros hospitales a nivel

nacional y el poco estudio que hay relacionado a esta patología.

Muchos historiadores indican que, con el tiempo, el 30% de las personas con vitíligo están genéticamente propensos a cursar con otras enfermedades inmunitarias concomitantemente lo cual podría comprometer aún más la vida cotidiana de las personas con vitíligo al tener que lidiar con varias enfermedades autoinmunes a la vez².

Dichos efectos condicionan la salud psicológica de los pacientes ya que generan una conmoción destructiva en su cotidianidad; esto se corrobora en estudios como el de María Cristina Trujillo Correa, quien estudió la enfermedad y sacó el libro Rev. Asoc Col Dermatol³.

Uno de los departamentos del norte peruano es la de San Martín y dentro del cual se encuentra ubicada la ciudad de Moyobamba que cuenta con hospitales de complejidad, dentro de los cuales no todos cuentan con el servicio de dermatología que es el principal encargado de manejar estos casos y en los que tampoco cuentan con los tratamientos adecuados para la atención de estos pacientes.

Hasta ahora, es imposible determinar cuáles son las causas que dan origen a esta patología. No obstante, el estrés emocional, la administración oral de fármacos como los beta bloqueadores, la sepsis y las fracturas han sido relacionados como factores que predisponen a que surja esta enfermedad (fenómeno de Koebner)^{4 26}.

Esta realidad debería poner en alerta al sistema de salud y al personal, pues al ser responsable de ello y del efecto en la salud de sus pacientes se podrían implementar medidas para combatirlos.

También es uno de los más importantes en ocasionar daños psicológicos relacionados con el mal control de esta enfermedad ya que el padecimiento de estos podría afectar la vida cotidiana (despertarse, comer, socializar, desempeño laboral, etc.) como también el bienestar total del paciente. Es por ello que surge la necesidad de conocer cómo afecta el vitíligo en los pacientes adultos para así poderlos tratar y brindar una atención adecuada^{3 27}.

Con este estudio se busca contribuir a instaurar la relación entre las dimensiones

clínicas, la severidad del vitíligo y la existencia de los pacientes adultos estudiados, con la finalidad de lograr un mejor manejo en cuanto al tratamiento y la evolución clínica de la patología que nos brinde un aumento de la calidad de vida en dichos pacientes a mucho tiempo. ²⁸

Después de haber descrito la realidad problemática se propone la siguiente interrogante como problema general: ¿Cuál es la incidencia del vitíligo en la calidad de vida de pacientes en consulta externa de un hospital público, 2023? La cual se acompaña de las siguientes preguntas concretas: a) ¿Cuál es la incidencia, la edad y género en la calidad de vida de personas con vitíligo en consulta externa de un hospital público, 2023? b) ¿Cuál es la incidencia del tipo de vitíligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023, c) ¿Cuál es la incidencia de la comorbilidad del vitíligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023? d) ¿Cuál es la incidencia de la topografía afectada del vitíligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023?

El presente trabajo se justifica con el tipo de investigación cuantitativo, observacional, prospectivo y relacional, porque en su elaboración permite dilucidar los diferentes problemas y deficiencias de los pacientes con vitíligo, también porque permite conocer cuál es el desempeño de la vida cotidiana de estos mismos pacientes ante la sociedad. Se justifica también de manera práctica porque presenta aspectos benévolos para su fortalecimiento psicológico y mejorar su calidad de vida.

Lo finalizado la presente investigación ayudara generar políticas de intervención para la salud mental y bienestar psicológico de los pacientes con vitíligo. Por ello afirmamos que la presente investigación permitirá conocer, implementar y permitir ayudar a superar el estilo de vida en las personas y así dar inicio a futuras investigaciones con el mismo o similar objetivo en bien de la población.

En adición se justifica el tipo de Investigación en un estudio observacional, prospectivo y correlacional porque busca alcanzar el logro de los objetivos planteados mediante el empleo del cuestionario como herramienta y la encuesta como método, para su análisis estadístico ^{29 30}.

Se ha procurado alcanzar los siguientes objetivos, teniendo como objetivo general: Analizar la incidencia del vitíligo en la calidad de vida de pacientes en consulta externa de un hospital público, 2023.

Y los siguientes objetivos específicos:

1. Establecer la incidencia la edad y género en la calidad de vida de las personas con vitíligo en consulta externa de un hospital público, 2023.
2. Determinar la incidencia del tipo vitíligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.
3. Determinar la incidencia de la comorbilidad del vitíligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.
4. Evaluar la incidencia de la topografía afectada del vitíligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.

Se presenta como hipótesis general: El vitíligo tiene una incidencia directa y alta en la calidad de vida de pacientes en consulta externa de un hospital público, 2023.

Y como hipótesis específica:

1. La edad y género tiene una incidencia alta, en la calidad de vida del paciente con vitíligo en consulta externa de un hospital público, 2023.
2. El tipo vitíligo tiene una incidencia significativa en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.
3. La comorbilidad del vitíligo tiene una incidencia mínima en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.
4. La topografía afectada del vitíligo tiene una incidencia directa mínima en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes locales tenemos: Paula Katherine Bejarano Tirado, en su objetivo trata de resolver si el padecimiento de la tiroides es un factor agregado al Vitíligo en las personas y cuál es el énfasis en la autoconfianza y la calidad de vida en estos sin importar disparidad significativa respecto a las dimensiones en edad, procedencia, sexo, antecedentes de enfermedades anteriores entre los pacientes. Donde los pacientes expuestos a la enfermedad tiroidea tuvieron 56.7%. y también la frecuencia que existió en las 120 personas no expuestos a alteración tiroidea tenía 36.7%.⁵

Como antecedentes Nacionales se logró encontrar: Úrsula Natalia Merino Senekowitsch da a conocer que los enfermos con vitíligo tienen calificativos elevados en los formularios donde se evaluaron la calidad de vida y que obtienen un alto predominio de trastornos psicológicos. Dichos usuarios tienen una autoestima negativa a la cual se le atribuyen la producción de síntomas depresivos⁶.

Marylú Limache Pacori, Describe el que, a nivel epidemiológico, las características clínicas en enfermos con vitíligo los cuales ingresan a la consulta con el fin de mejorar su calidad de vida psicológica. Tuvieron los usuarios su procedencia de Juliaca unos 102 pacientes y los de provincias que fueron 18. Con un tiempo de 6 años a nivel de tiempo medio, donde fue más la aparición de la enfermedad cuello y cabeza. Donde la relación fue de 65.8% de forma generalizada y localizada que fue 34.2%⁷.

Vivian Zoraida Peña Santa Cruz, demuestra que su trabajo es el de identificar la calidad de vida asociada de esta enfermedad a personas del Servicio de Dermatología. Donde el 30% de los sucesos, fue de vitíligo segmentario, un 70% tuvieron del rosegmentario, también se evidenció alteración acrofacial en 23.3%, otro fue generalizada en 16.67%, como una combinación de 13.3% y por último, tipo universal un 17% de resultado. Donde se alteró fueron la cabeza (76.6%), y tronco de 33%.

Los miembros superiores un 66.6%, los miembros inferiores con 46% y también los órganos reproductivos un 16.6%. También un 26.6% obtuvo un resultado mínimo, 36.67% de alteración leve; 33.33% de lesión mesurada y tan solo un paciente (3.33%)

daño severo sobre su calidad de vida ⁸.

Como antecedentes internacionales encontramos a Alejandra Meza Durán, muestra que la vida de los portadores de vitíligo puede cambiar de diversas formas negativas y que se genera una imagen psicosocial, sentimientos de marginación o miedo a las historias de vergüenza corporal. Fue posible encontrar 47% que tuvieron resultado medio o muy alto en su vida y 57% estaban estresados en su trabajo, también porque las mujeres eran más tímidas que los hombres ⁹.

Dra. Dallana Fernández Paniagua, Ph.D. Joselyn Valdés, Ph.D. Pamela Valverde Madriz Esquivel, en su trabajo han demostrado que su objetivo es apoyar la pigmentación y prevenir recaídas con corticoides tópicos, sistémicos y fototerapia, donde el fin es mejorar la calidad de vida de los pacientes ¹⁰.

Dr. Carlos Miyares Cao también reconoce su deseo de inspirar a los jóvenes a continuar con su trabajo de investigación y el deseo de preservar su historia sobre el tratamiento del vitíligo y la calidad de vida de las personas ¹¹.

Laura Marín Abolafia, Sigrid Bretón Torrecilla y Raquel Hernandis Cardos discuten los resultados de una exploración bibliográfica de la literatura científica sobre el impacto del vitíligo en la calidad de vida y la salud psicológica de adultos diagnosticados con vitíligo ¹².

José María Rumbo-Prieto; Federico Palomar-Llatas, menciona que su finalidad es encontrar la mejor persuasión aprovechable de la validez en inferencias y así mejorar la calidad de vida en personas con vitíligo ¹³.

Jaime Piquero Casals, en su trabajo, defiende que es importante estudiar los factores relacionados al sistema inmune y psicológicos en pacientes con vitíligo no segmentario. El estudio mostró cambios en la calidad de vida, ansiedad y depresión antes del tratamiento y mejoría cognitiva después del tratamiento, incluso para aquellos que no cambiaron clínicamente ¹⁴.

Vitíligo: Es una alteración en coloración de la piel, que son de origen adquirido e idiopático, caracterizado por un perjuicio en la cantidad de los melanocitos epidérmicos, dando como resultado la aparición de placas acromáticas. ¹

El vitíligo es un mal poco común, afectando al 1% y el 2% de los habitantes, el 25% de los cuales son menores de edad. Su inicio puede darse a cualquier edad, presentándose el 50% antes de los 20 años y el 70-80% antes de los 30 años. Ninguno de ellos expresó una preferencia ¹⁵.

En el 20% de los casos, hay certeza de antecedentes de vitíligo relativo de primer grado. Los parientes de estos pacientes tienen de 7 a 10 veces más posibilidades de desencadenar la enfermedad que el resto de los habitantes en general ¹.

El origen del vitíligo aún no ha sido dilucidado y se considera que es una entidad multifactorial que involucra factores tales como los ambientales, sociales, genéticos, deficiencias en el crecimiento de los melanocitos, defectos intrínsecos en su adhesión, factores virales, y otros. Actualmente existen varias teorías que intentan explicar la patogenia de este mal, siendo más conocidas las hipótesis bioquímica, neural y autoinmune; Este último la más aceptable ¹.

La clasificación clínica del vitíligo se encuentra en el Anexo 06.

Vitíligo triclínico: Caracterizado por evidenciarse una zona hiperpigmentada o azulada, estrecha o gruesa que se sitúa entre el vitíligo macular y la piel normal. Es una variante inestable ya que progresa hasta la despigmentación completa ¹⁷.

Cuadro cromo: Es evidente la hiperpigmentación marginal o perifolicular. Ocurre con mayor frecuencia en tonos de piel más oscuros y se estima como una señal de pigmentación ¹⁷.

Penta cromo: Es considerada como una versión muy singular caracterizada por una secuencia de hiperpigmentación cutánea blanca, parda, parda, azul grisácea y normal. Vemos esto especialmente con la gente de color ¹⁷.

Inflamable: Caracterizada por una mancha de borde eritematoso y elevado, la cual suele presentarse después de un tratamiento agresivo y en ocasiones se presenta con prurito o ardor ¹⁷.

Una especie de confeti: Esta es una variante donde se observa un mayor número de pequeñas manchas hipocrómicas ¹⁷.

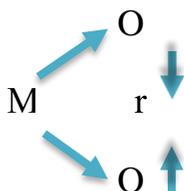
- a) Calidad de vida: Hornquist lo determina como la satisfacción de necesidades físicas, psicológicas, sociales, de acción, materiales y estructurales. ¹⁷
- b) Fototerapia: Basada en el uso de radiaciones electromagnéticas no ionizantes para inducir un efecto fototóxico y/o fotoquímico en la piel con fines rehabilitadores. PUVA, UVB (especialmente la subfracción de banda estrecha de UVB) y UVA1 son los más utilizados en la actualidad ¹⁷.
- c) Lesiones segmentarias: Las lesiones cutáneas organizadas según patrones específicos pueden ser de distribución dermatomal, ocupando dermatomas por lo que presentan zonas de piel inervadas por un nervio espinal y un ganglio dorsal, de distribución blaschkoide, siguiendo líneas de Blaschko, pliegues y manchas cutáneas normalmente invisibles tras la movilización de células embrionarias, se observan en ciertas patologías de la piel o mucosas y también se observa una "V" en la espalda y una "S" en la parte posterior del tórax, el abdomen y las caderas y ondulaciones en la espalda para la cabeza ¹⁷.
- d) Lesiones en áreas expuestas a la luz: Se localizan en zonas que normalmente no están cubiertas por prendas de vestir, como la cara, el cuello y las manos ¹⁷.
- e) Actividad de vitíligo: La evidencia de nuevas manchas o el desarrollo de lesiones previas indica una enfermedad activa, clínicamente se observan manchas acrómicas de contornos definidos. Si este mal es estable no aparecen nuevas lesiones, hay repigmentación de las lesiones preexistentes con manchas hipocrómicas de contornos mal definidos. ¹⁷

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es un estudio observacional, cuantitativo, prospectivo y relacional. Cuando se realiza una evaluación en un momento específico, a diferencia de los estudios longitudinales que implican un seguimiento en el tiempo ¹⁸.

El esquema de este diseño es:



Dónde:

M = Muestra de usuario adulto en consulta externa.

O1 = Calidad de vida de los pacientes.

O2 = Vitíligo

R = Relación de las variables

3.2 Variables y Operacionalización

- **Variables:**

V1: Calidad de vida

V2: Vitíligo

- **Operalización: VER ANEXO 01 (pag. 27)**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN
V1.- Calidad de vida	Grado de conocimiento que tiene el paciente sobre el vitíligo	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento mediante encuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades • Factores de riesgo
V2.- Vitíligo		<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento: • Bueno • Regular • Malo, según los cuestionarios de conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento • Control

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Lo definen a la colectividad en cuantificaciones la cual se ejecuta sobre una particularidad común en un conjunto de seres u objetos, y serán 30 personas aproximadamente de pacientes ¹⁸.

Criterios de inclusión: Usuarios de ambos géneros sexuales, diagnosticado de vitíligo por especialista y que desee participar de manera libre en la indagación ¹⁷.

Criterios de exclusión: Pacientes menores de edad, que no cumplieran con llenar toda la encuesta, no deseen participar del trabajo, que estén comprometidos o concomorbididades ¹⁷.

Muestra: Establece el subconjunto de la población apta a ser estudiada, donde será una muestra de 30 personas aproximadamente ^{17 18}.

De acuerdo a formula par determinación de correlación entre dos Variables ¹⁷.

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{\frac{1}{2} \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

Dónde:

n = tamaño de muestra

Z α = Coeficiente de confiabilidad para precisión del 95 % =
1.96

Z β = Coeficiente de confiabilidad para precisión del 80 % =
0.84

r = Coeficiente de correlación esperado = 0.50

donde: n = 30

Además, los integrantes de la muestra todos deben de cumplir con los criterios de selección.

Muestreo: Es un conjunto de métodos de muestreo que permiten confirmar los parámetros de una población a partir de una fracción de ella y se aplican de

formano probabilística ^{17 18 19}.

Unidad de análisis: Incluye pacientes que estén diagnosticados en el hospital por el especialista con la enfermedad de vitíligo ^{17 19}

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta: Esto es mediante un sumario de datos. preguntas realizadas a la muestra de personas representativas de un grupo más amplio, usando procesos establecidos de preguntas con el deseo de lograr resultados cuantitativos de una amplia diversidad de caracteres objetivos y subjetivos en los pacientes para indagar si el vitíligo está relacionado con la calidad de vida. Las encuestas con preguntas concretas pueden ser abiertas o cerradas ^{17 18 19}.

Instrumento

Se utilizará una ficha de recolección de datos, y un sondeo con los cuestionarios DLQI y (VitiQoL) para personas con Leucodermia, el cual se ha traducido al español. (Anexo 02 y Anexo 3) ¹⁷.

Validación y confiabilidad del dispositivo:

Este material puede ser utilizado gracias a que Morales adaptó las interrogantes en el (VitiQoL) y traducido al español en sugerencia de la Sociedad Internacional de Economía Farmacéutica (alfa de Cronbach > 0,90). ¹⁷. Y el cuestionario empleado de la Dermatology Life Quality Index (DLQI), creada por Finlay y Khan publicada en 1994.

3.5 Procedimientos

Se solicitará la autorización correspondiente, para poder tener acceso a la información mediante las encuestas de pacientes que tuvieron vitíligo. Anexo 2.

Se brindará consentimiento del paciente elegible para participar en el estudio, con una explicación inicial de la naturaleza del estudio y solicitud de participación deliberada. Anexo 4 y 5.

Al tener la venia conveniente, se realizará tal encuesta con VitiQoL. Anexo 03. Y el

Dermatology Life Quality Index DLQI (anexo 04).

Se colocarán los datos de los pacientes que son diagnosticados con vitíligo de las encuestas para saber si existe relación en la calidad de vida de las personas. La información adquirida de estas encuestas será situada y procesada en software SPSS.

3.6 Método de análisis de datos

Este sistema de tratamiento y estudio de los fundamentos utilizada será por estadística descriptiva: Recoge, almacena y encuadra los indicadores cuantitativos adquiridos durante esta evaluación (frecuencias absolutas y relativas), medicas en inclinación central (Promedios) y difusión; las proporciones representaran a las variables categóricas ¹⁷.

La comparación entre las variables concluyentes entre genero será mediante el análisis del chi cuadrado; y la agrupación se evaluará la gravedad de la enfermedad. por medio del análisis de varianza. Para recolectar los datos sedará por una hoja de cálculo de Excel 2023 y el SPSS.^{17 18 19}.

3.7 Aspectos éticos

Se ejecutará respetando las normas éticas en la investigación científica se describen en la Declaración Helsinsky, donde se utilizará la no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía ²⁰

Por lo que se solicitará el permiso de los pacientes, para que acepten de manera verbal y se respetará la opinión preconcebidos del análisis a través de su intimidad en el resultado y la protección de su persona. También se instruirá al paciente para que asuman el acuerdo de ser participantes de la investigación al firmar el formulario de consentimiento. (Anexo 5) ¹⁷.

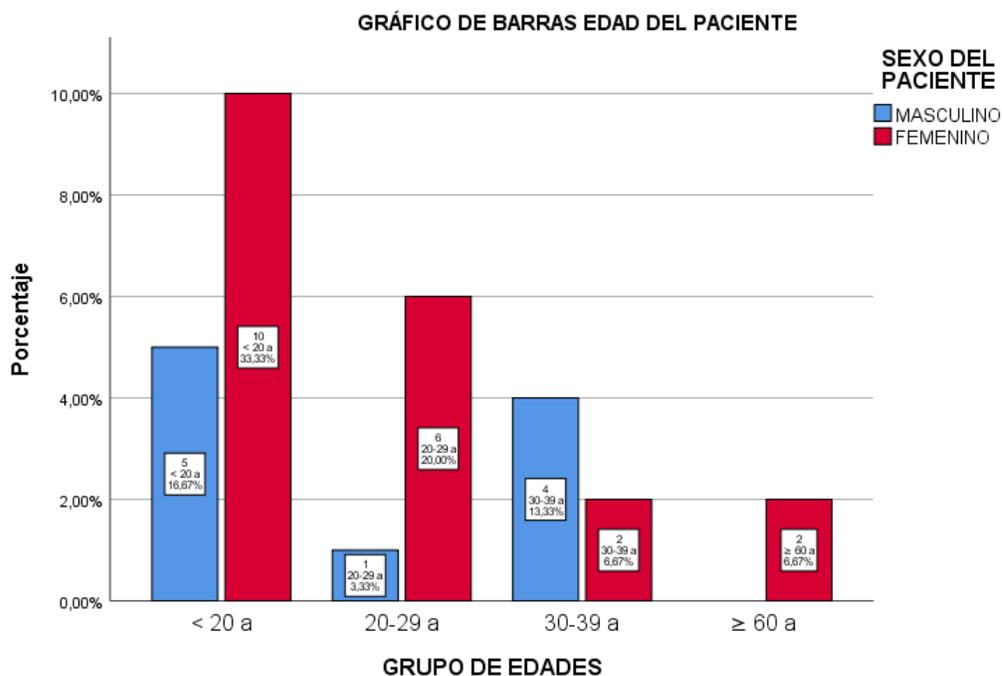
Se deberá gestionar el permiso y así utilizar las herramientas anteriores, todos deben estar capacitados y ser responsables. Además, todo debe estar explicado por documentos científicos que confirmen la originalidad de la investigación, respetando los derechos de autor y de publicación si se utiliza exclusivamente con fines científicos. ¹⁷.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Partición de personas con este mal (edad y género)

GRUPO DE EDADES Y SEXO DEL PACIENTE					
			SEXO DEL PACIENTE		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
GRUPO DE EDADES	< 20 a	Recuento	5	10	15
		% del total	16.7%	33.3%	50.0%
	20-29 a	Recuento	1	6	7
		% del total	3.3%	20.0%	23.3%
	30-39 a	Recuento	4	2	6
		% del total	13.3%	6.7%	20.0%
	≥ 60 a	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	6.7%	6.7%
Total		Recuento	10	20	30
		% del total	33.3%	66.7%	100.0%

Gráfico número 1: Grafico de personas con Vitiligo (edad y genero)



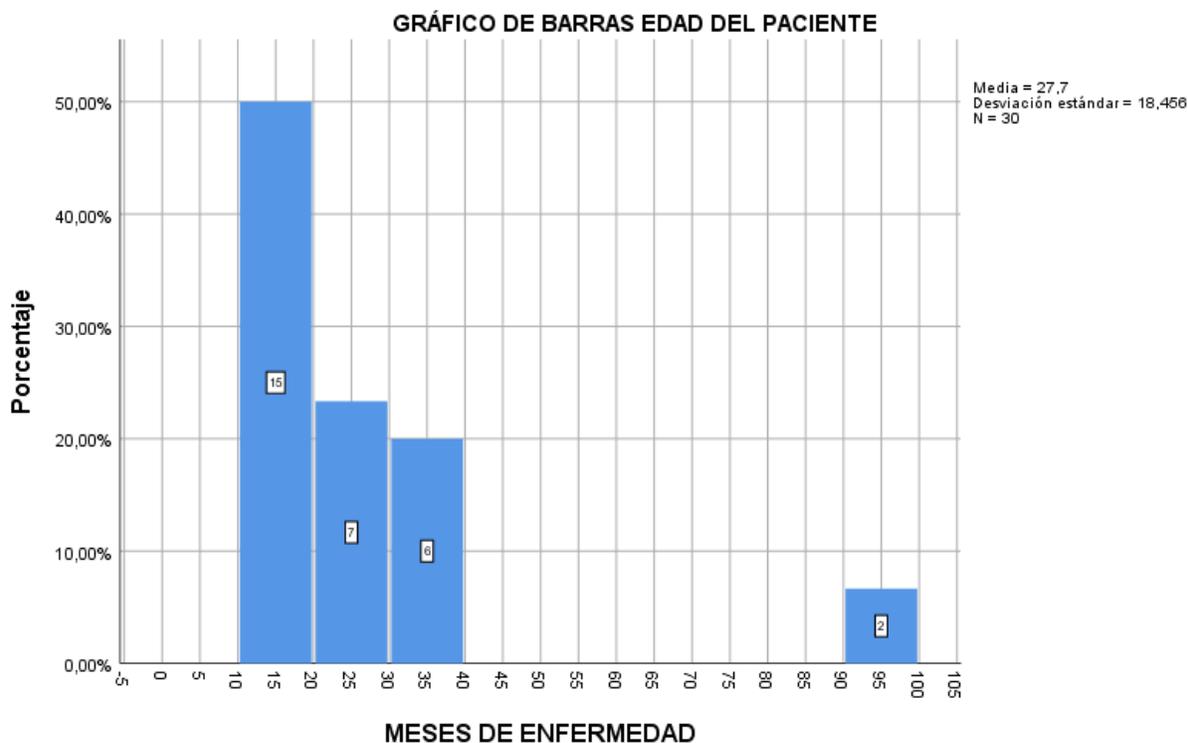


Tabla 2: Partición de personas con tiempo de esta enfermedad

LAPSO DE ENFERMEDAD SEGÚN SEXO DEL PACIENTE					
			SEXO DEL PACIENTE		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
TIEMPO DE ENFERMEDAD	< 6 meses	Recuento	0	4	4
		% del total	0.0%	13.3%	13.3%
	6-12 meses	Recuento	7	4	11
		% del total	23.3%	13.3%	36.7%
	13-24 meses	Recuento	1	6	7
		% del total	3.3%	20.0%	23.3%
	25-36 meses	Recuento	0	3	3
		% del total	0.0%	10.0%	10.0%
	37-48 meses	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	3.3%	3.3%
	49-60 meses	Recuento	2	0	2
		% del total	6.7%	0.0%	6.7%
	>60 meses	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	6.7%	6.7%
Total		Recuento	10	20	30
		% del total	33.3%	66.7%	100.0%

Gráfico número 2: Distribución de personas con tiempo de vitíligo

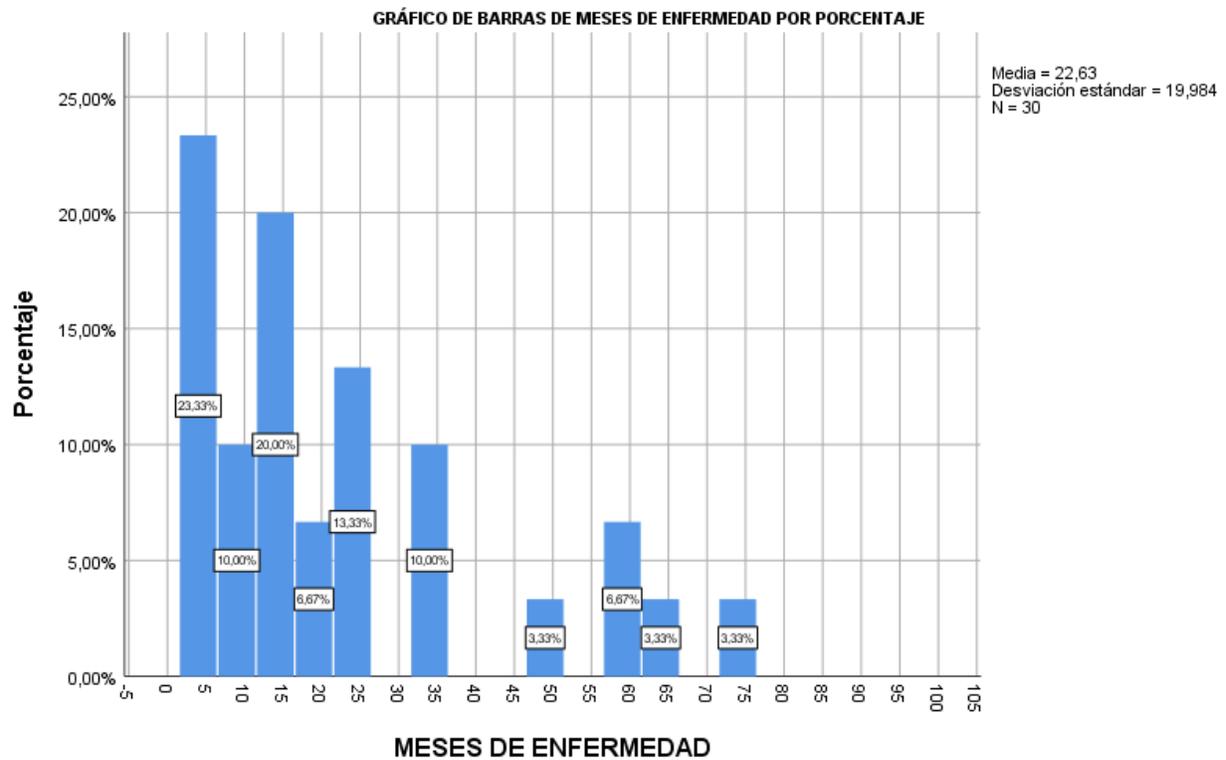
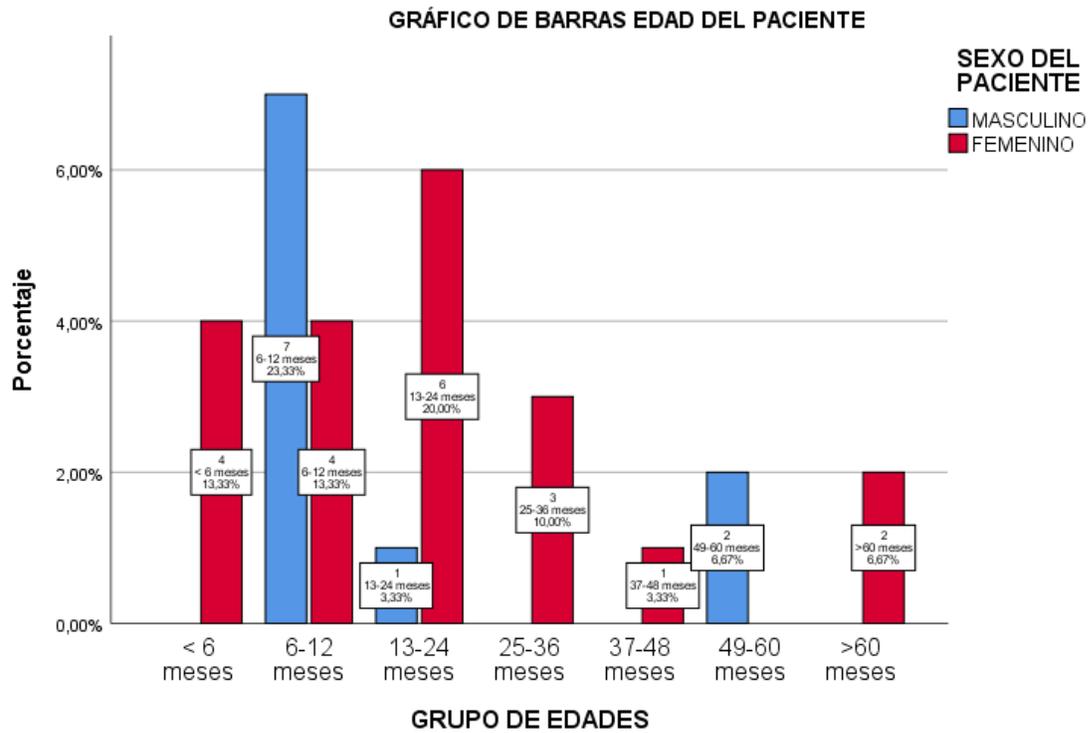


Tabla 3: Distribución de personas con vitiligo con Comorbilidad 1

PACIENTES CON VITILIGO, COMORBILIDAD 1							
			COMORBILIDAD 1				Total
			HIPERTIROIDISMO	DIABETES	ARTRITIS REUMATOIDEA	NINGUNO	
SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO	Recuento	0	0	0	10	10
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%
	FEMENINO	Recuento	4	2	1	13	20
		% del total	13.3%	6.7%	3.3%	43.3%	66.7%
Total		Recuento	4	2	1	23	30
		% del total	13.3%	6.7%	3.3%	76.7%	100.0%

Gráfico número 3: Distribución de personas con vitiligo con Comorbilidad 1

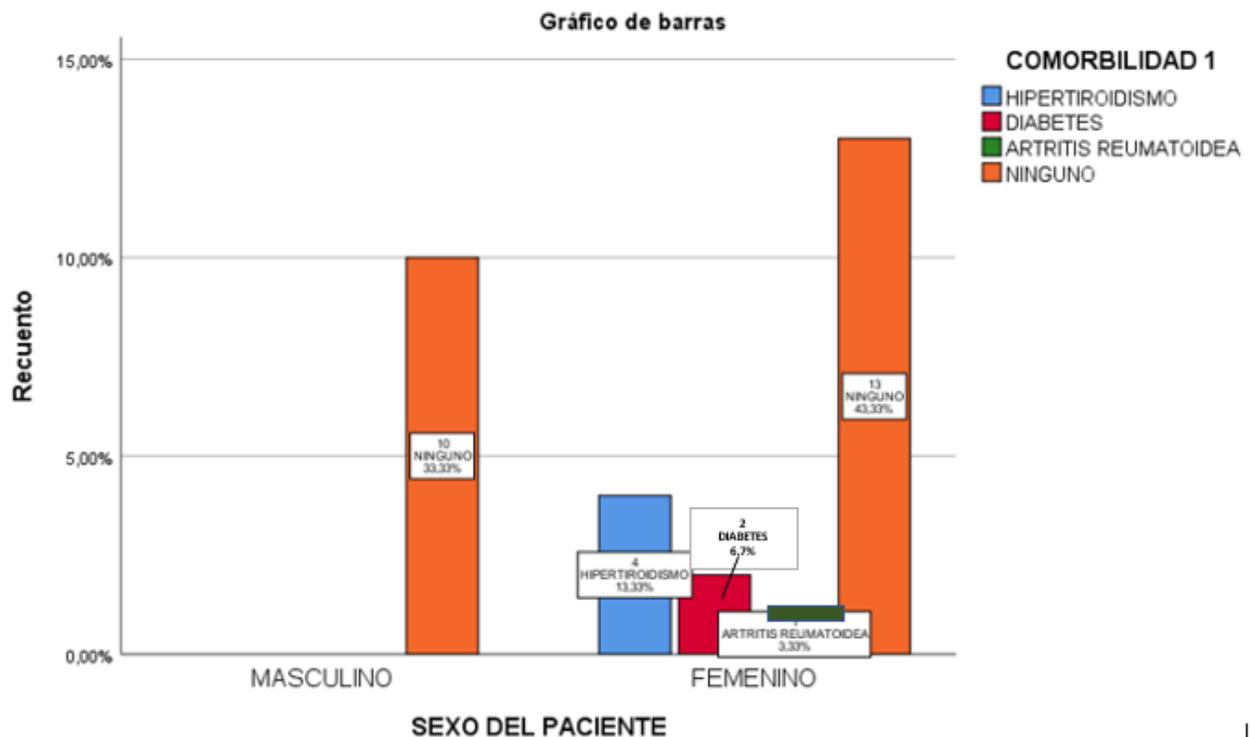


Tabla 4: Distribución de personas con vitíligo con Comorbilidad 2

Tabla cruzada SEXO DEL PACIENTE*COMORBILIDAD 2					
			COMORBILIDAD 2		Total
			DIABETES	NINGUNO	
SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO	Recuento	0	10	10
		% del total	0.0%	33.3%	33.3%
	FEMENINO	Recuento	2	18	20
		% del total	6.7%	60.0%	66.7%
Total		Recuento	2	28	30
		% del total	6.7%	93.3%	100.0%

Gráfico número 4: Distribución de personas con vitíligo con Comorbilidad 2

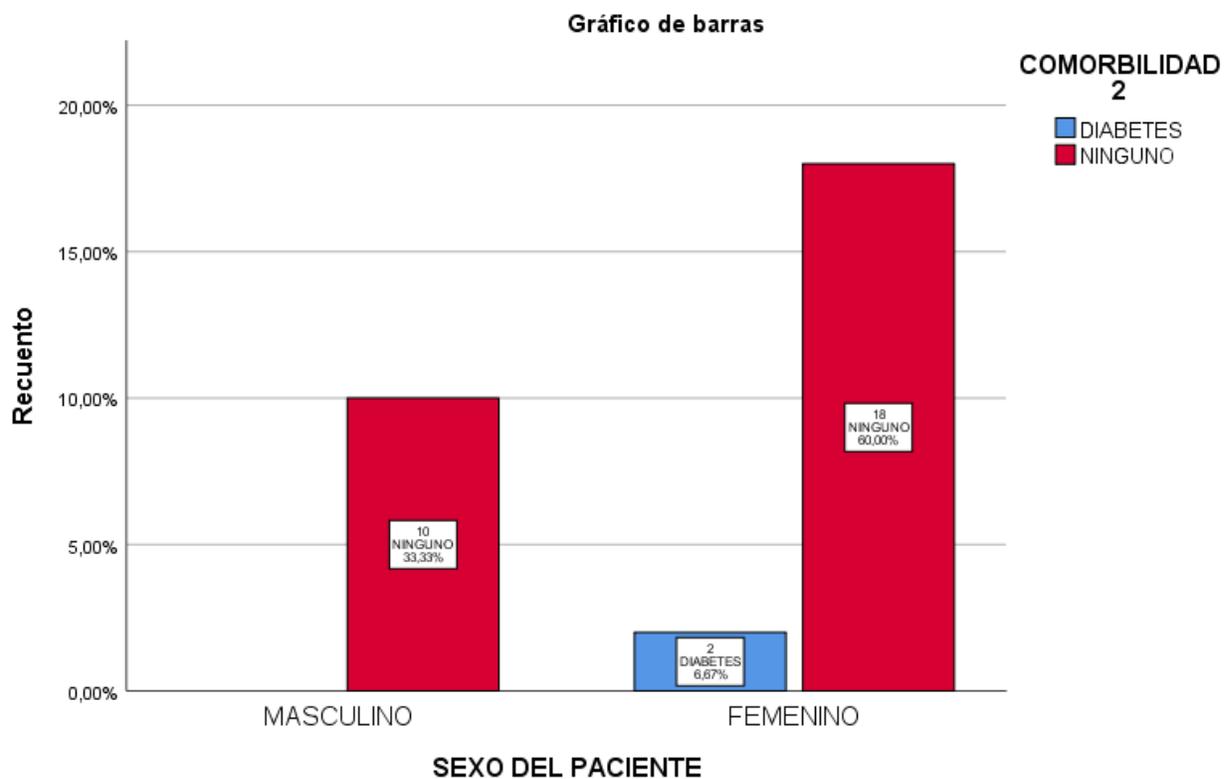


Tabla 5: Tabla de Frecuencia de pacientes con Vitíligo según comorbilidad 1.

COMORBILIDAD 1					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	HIPERTIROIDISMO	4	13.3	13.3	13.3
	DIABETES	2	6.7	6.7	20.0
	ARTRITIS REUMATOIDEA	1	3.3	3.3	23.3
	NINGUNO	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Gráfico número 5: Gráfica de barras comparativa de pacientes con Vitíligo según comorbilidad 1

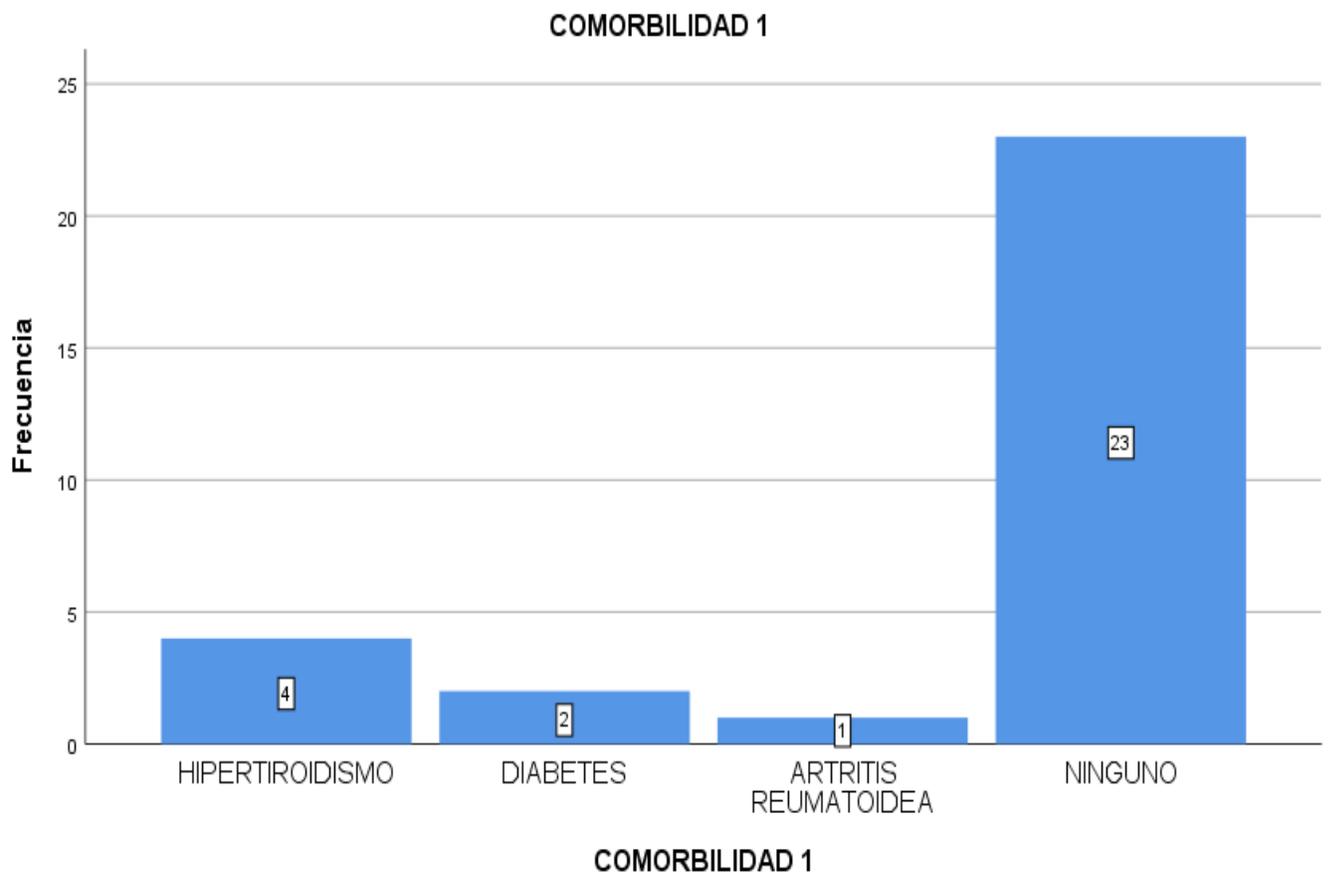


Tabla 6: Tabla de Frecuencia de pacientes con Vitíligo según comorbilidad 2.

COMORBILIDAD 2					
		Frecuencia	%	% aceptable	% almacenado
Aceptable	DIABETES	2	6.7	6.7	6.7
	NINGUNO	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Gráfico número 6: Gráfica de barras comparativa de pacientes con Vitíligo según comorbilidad 2.

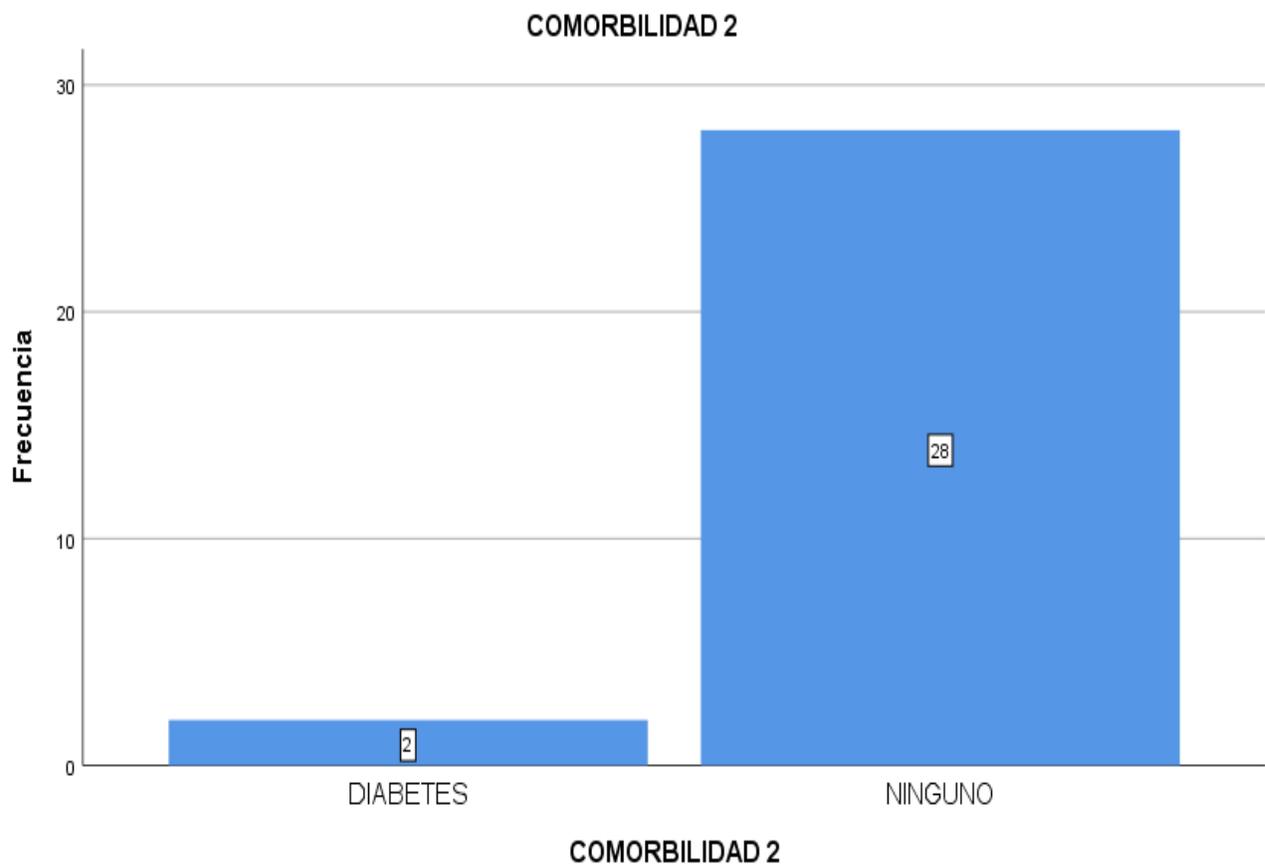


Tabla 7: Tipo de Vitíligo en pacientes afectados

TIPO DE VITÍLIGO							
			TIPO DE VITÍLIGO				Total
			SEGMENTARIO	ACROFACIAL	GENERALIZADO	MIXTO	
SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO	Recuento	7	0	2	1	10
		% del total	23.3%	0.0%	6.7%	3.3%	33.3%
	FEMENINO	Recuento	14	2	2	2	20
		% del total	46.7%	6.7%	6.7%	6.7%	66.7%
Total		Recuento	21	2	4	3	30
		% del total	70.0%	6.7%	13.3%	10.0%	100.0%

Gráfico número 7: Tipo de Vitíligo en pacientes afectados

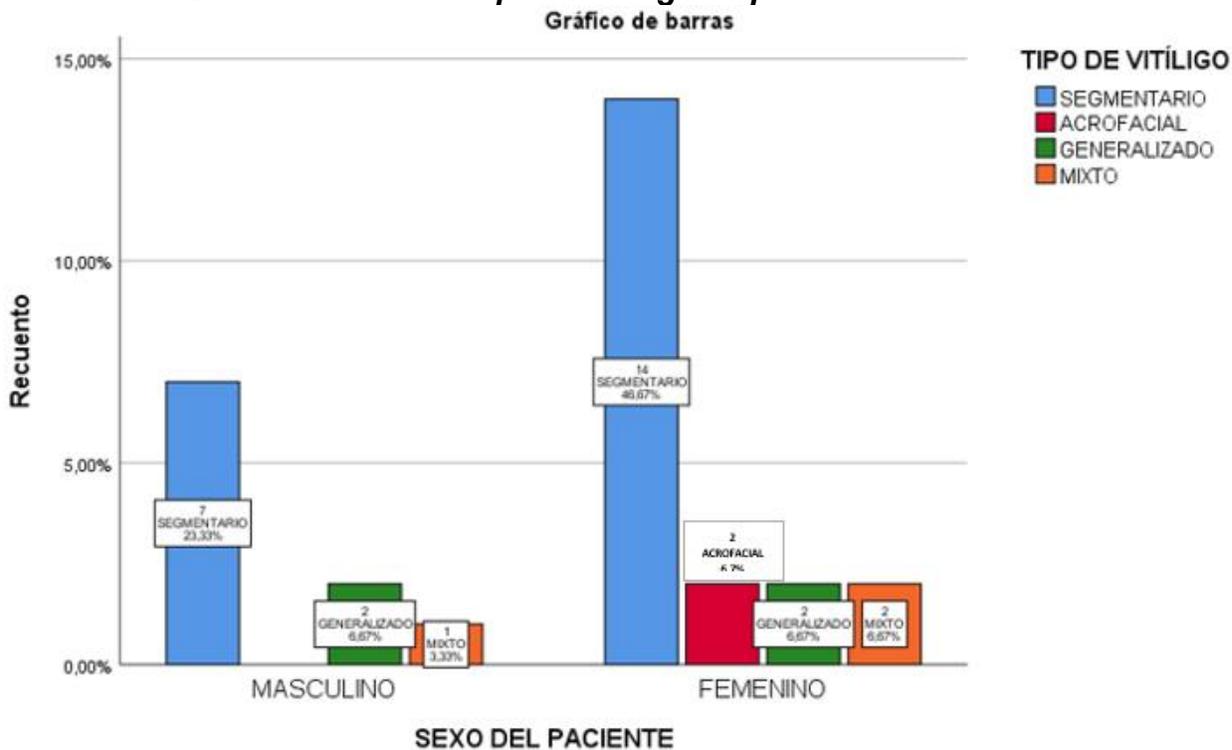


Tabla 8: Áreas corporales y/o topografía 1 afectadas en pacientes con Vitíligo.

TOPOGRAFÍA AFECTADA 1							
			TOPOGRAFÍA AFECTADA 1				Total
			CABEZA	TRONCO	EXTR. SUPERIORES	GENITALES	
SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO	Recuento	6	1	2	1	10
		% del total	20.0%	3.3%	6.7%	3.3%	33.3%
	FEMENINO	Recuento	16	1	3	0	20
		% del total	53.3%	3.3%	10.0%	0.0%	66.7%
Total		Recuento	22	2	5	1	30
		% del total	73.3%	6.7%	16.7%	3.3%	100.0%

Gráfico número 8: Áreas corporales y/o topografía 1 afectadas en pacientes con Vitíligo.

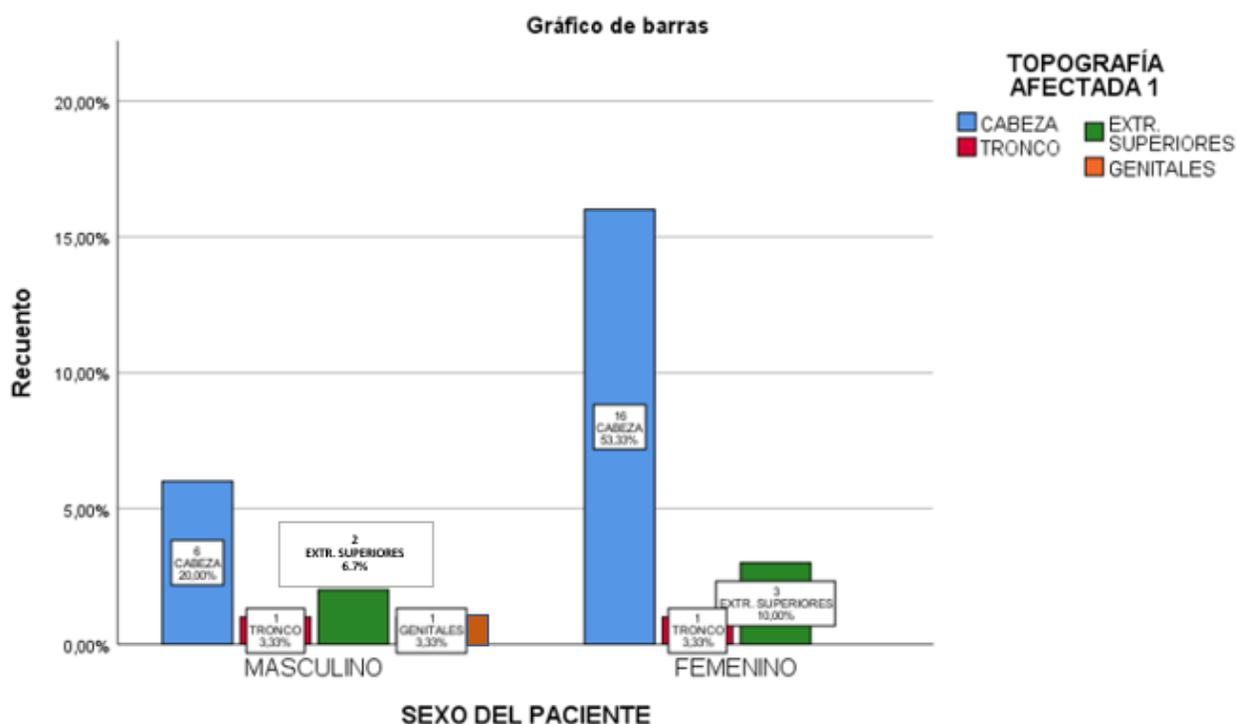


Tabla 9: Áreas corporales y/o topografía 2 afectadas en pacientes con Vitíligo.

TOPOGRAFÍA AFECTADA 2								
			TOPOGRAFÍA AFECTADA 2					Total
			TRONCO	EXTR. SUPERIORES	EXTR. INFERIORES	GENITALES	NO POSEE	
SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO	Recuento	2	1	0	1	6	10
		% del total	6.7%	3.3%	0.0%	3.3%	20.0%	33.3%
	FEMENINO	Recuento	3	8	5	3	1	20
		% del total	10.0%	26.7%	16.7%	10.0%	3.3%	66.7%
Total		Recuento	5	9	5	4	7	30
		% del total	16.7%	30.0%	16.7%	13.3%	23.3%	100.0%

Gráfico número 9: Áreas corporales y/o topografía 2 afectadas en pacientes con Vitíligo.

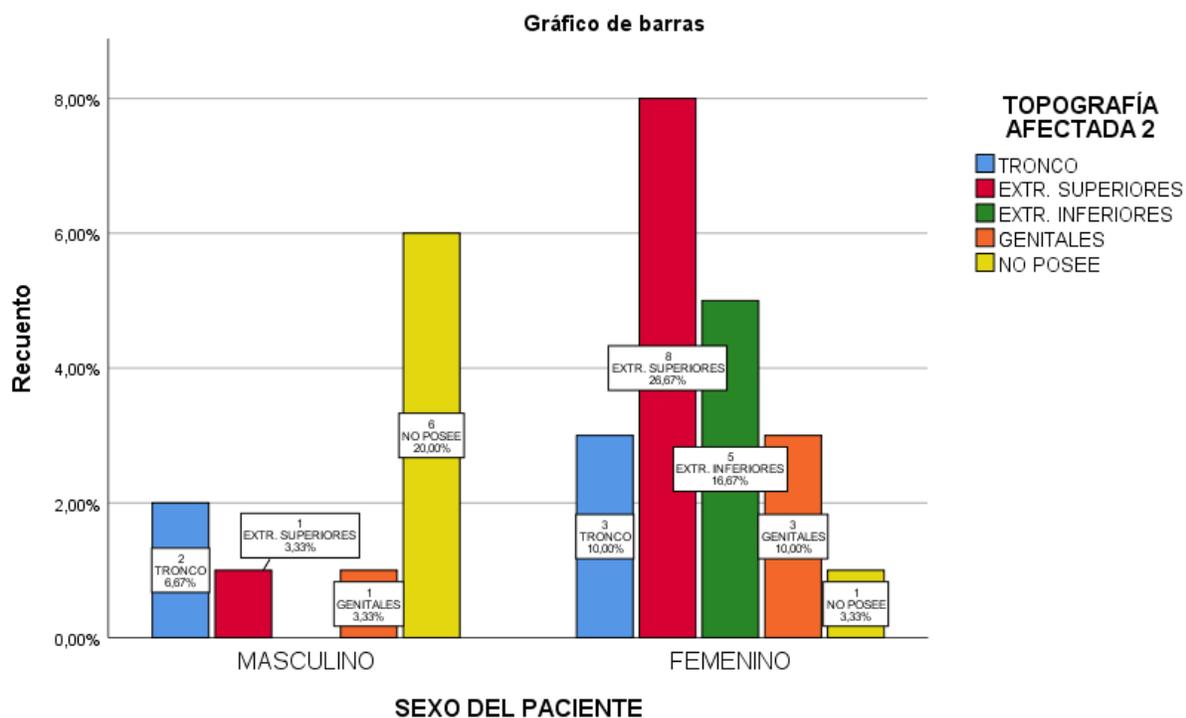


Tabla 10: Áreas corporales y/o topografía 3 afectadas en pacientes con Vitíligo.

TOPOGRAFÍA AFECTADA 3							
			TOPOGRAFÍA AFECTADA 3				Total
			EXTR. SUPERIORES	EXTR. INFERIORES	GENITALES	NO POSEE	
SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO	Recuento	2	0	0	8	10
		% del total	6.7%	0.0%	0.0%	26.7%	33.3%
	FEMENINO	Recuento	1	2	5	12	20
		% del total	3.3%	6.7%	16.7%	40.0%	66.7%
Total		Recuento	3	2	5	20	30
		% del total	10.0%	6.7%	16.7%	66.7%	100.0%

Gráfico número 10: Áreas corporales y/o topografía 3 afectadas en pacientes con Vitíligo.

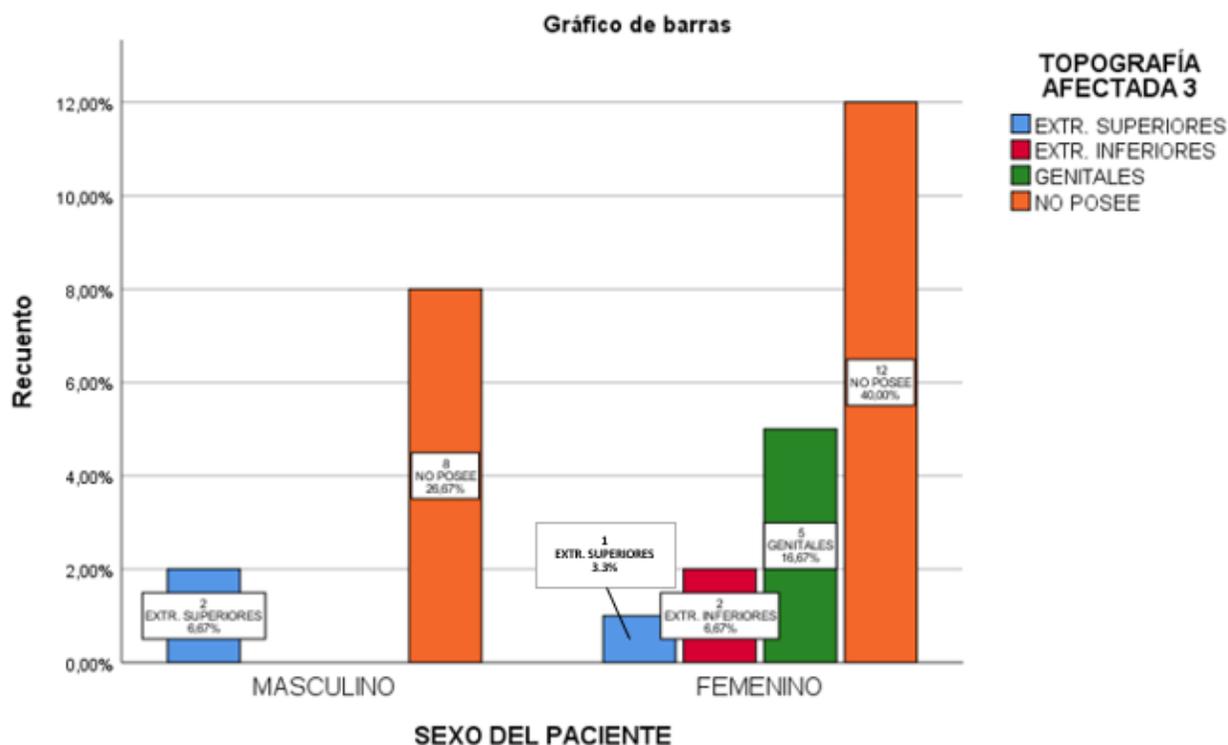


Tabla 11: Frecuencia comparativa entre topografía 1 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo.

TOPOGRAFÍA AFECTADA 1					
		Frecuencia	(%)	% aceptable	% almacenado
Aceptable	CABEZA	22	73.3	73.3	73.3
	TRONCO	2	6.7	6.7	80.0
	EXTR. SUPERIORES	5	16.7	16.7	96.7
	GENITALES	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Gráfico número 11: Gráfica de barras comparativa entre topografía 1 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo.

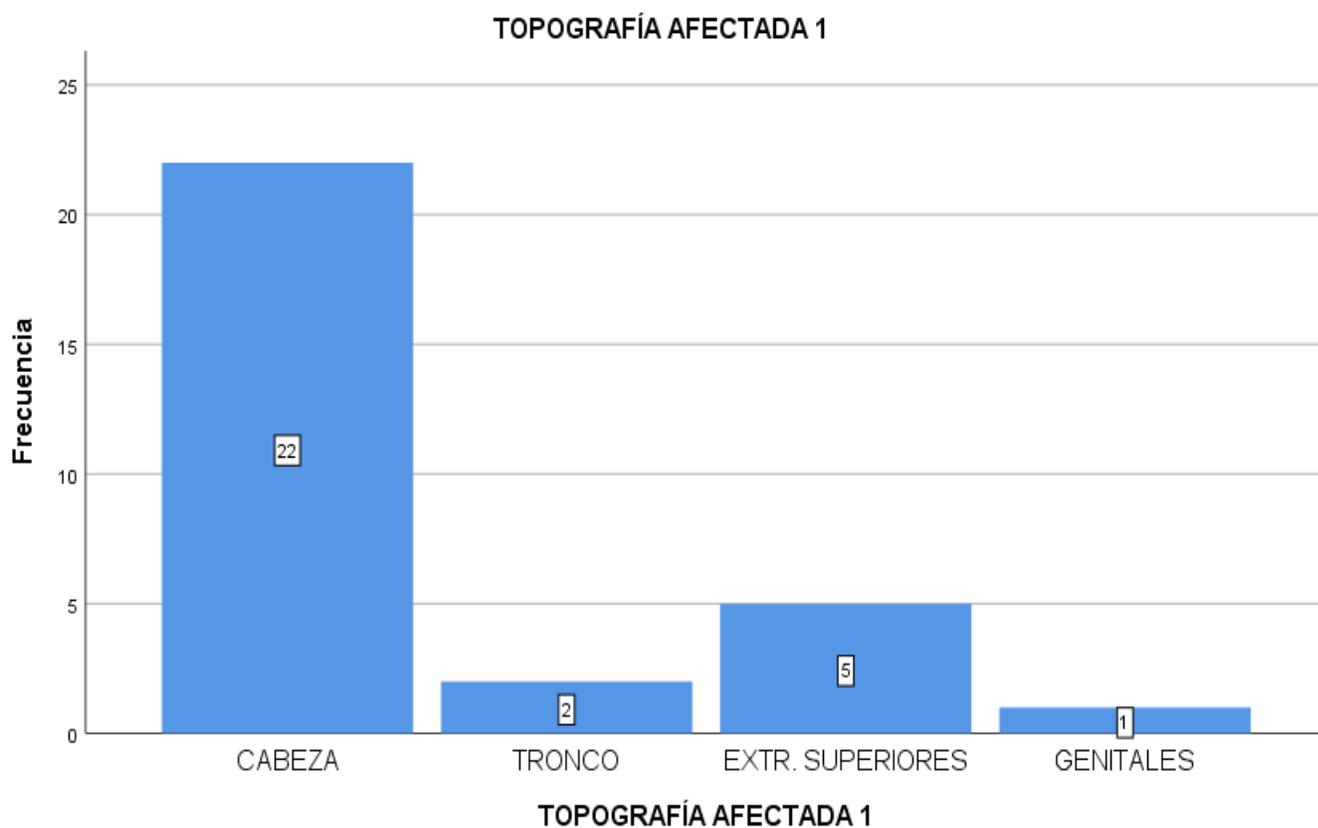


Tabla 12: Frecuencia comparativa entre topografía 2 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo.

TOPOGRAFÍA AFECTADA 2					
		Frecuencia	(%)	% aceptable	% almacenado
Aceptable	TRONCO	5	16.7	16.7	16.7
	EXTR. SUPERIORES	9	30.0	30.0	46.7
	EXTR. INFERIORES	5	16.7	16.7	63.3
	GENITALES	4	13.3	13.3	76.7
	NO POSEE	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Gráfico número 12: Gráfica de barras comparativa entre topografía 2 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo.

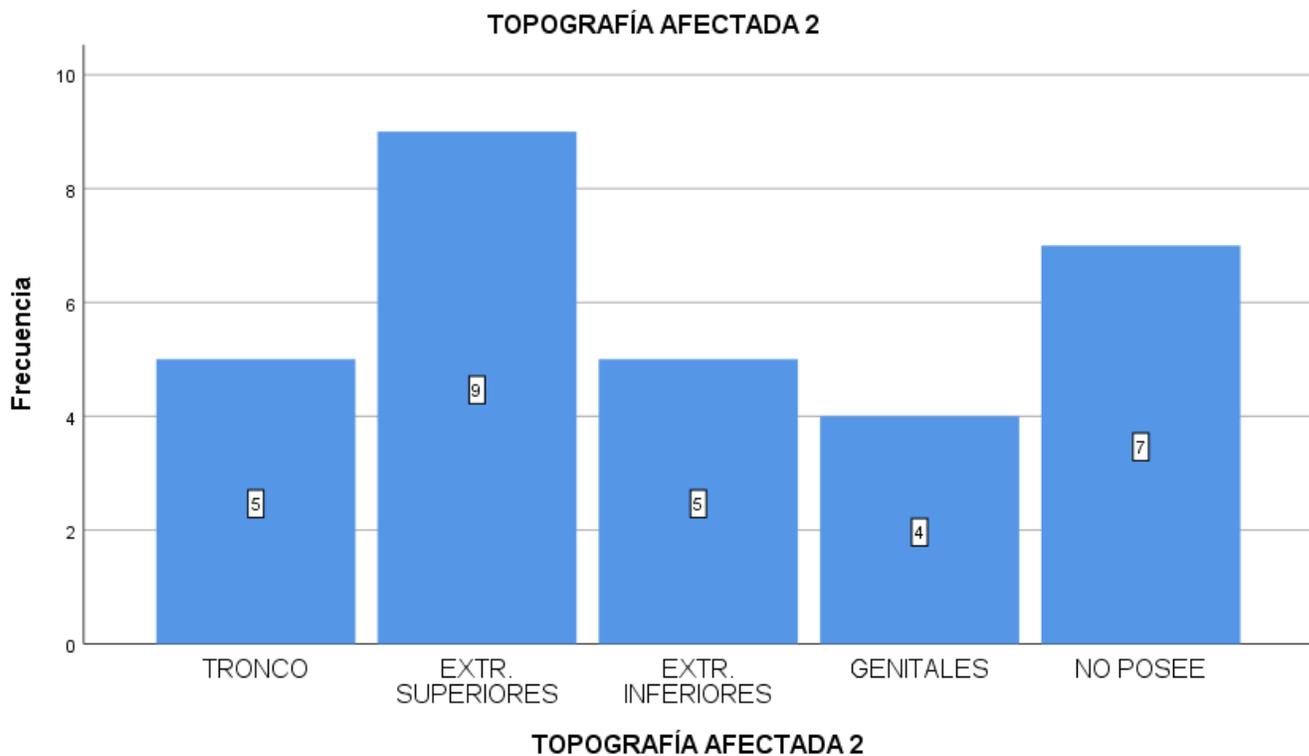


Tabla 13: Frecuencia comparativa entre topografía 3 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo.

		TOPOGRAFÍA AFECTADA 3			
		Frecuencia	(%)	% aceptable	% almacenado
Aceptable	EXTR. SUPERIORES	3	10.0	10.0	10.0
	EXTR. INFERIORES	2	6.7	6.7	16.7
	GENITALES	5	16.7	16.7	33.3
	NO POSEE	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Gráfico número 13: Gráfica de barras comparativa entre topografía 3 en áreas corporales afectadas en pacientes con vitíligo.

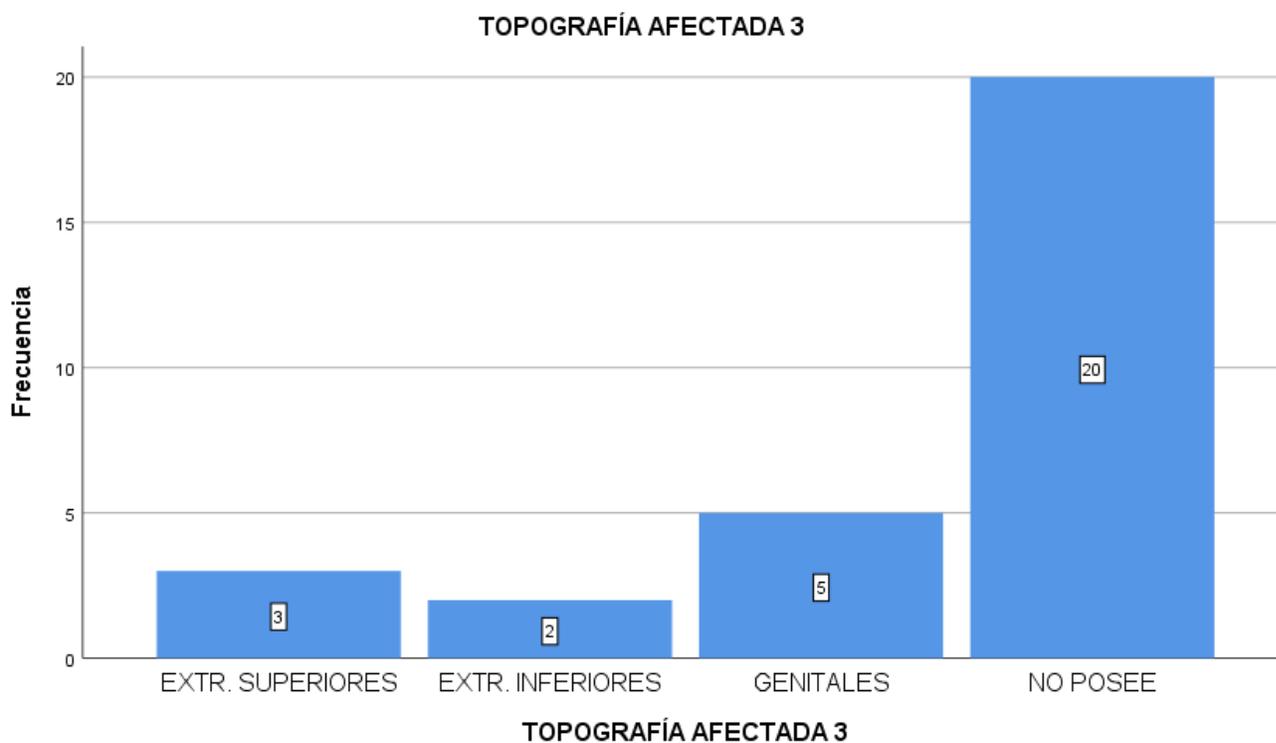


Tabla 14: afectación en la calidad de vida en personas con esta enfermedad

AFECTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA					
		Frecuencia	(%)	% aceptable	% almacenado
Aceptable	MÍNIMA	2	6.7	6.7	6.7
	LEVE	3	10.0	10.0	16.7
	MODERADA	9	30.0	30.0	46.7
	SEVERA	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Gráfico número 14: Gráfica de barras de la incidencia en personas con esta enfermedad en su calidad de vida.

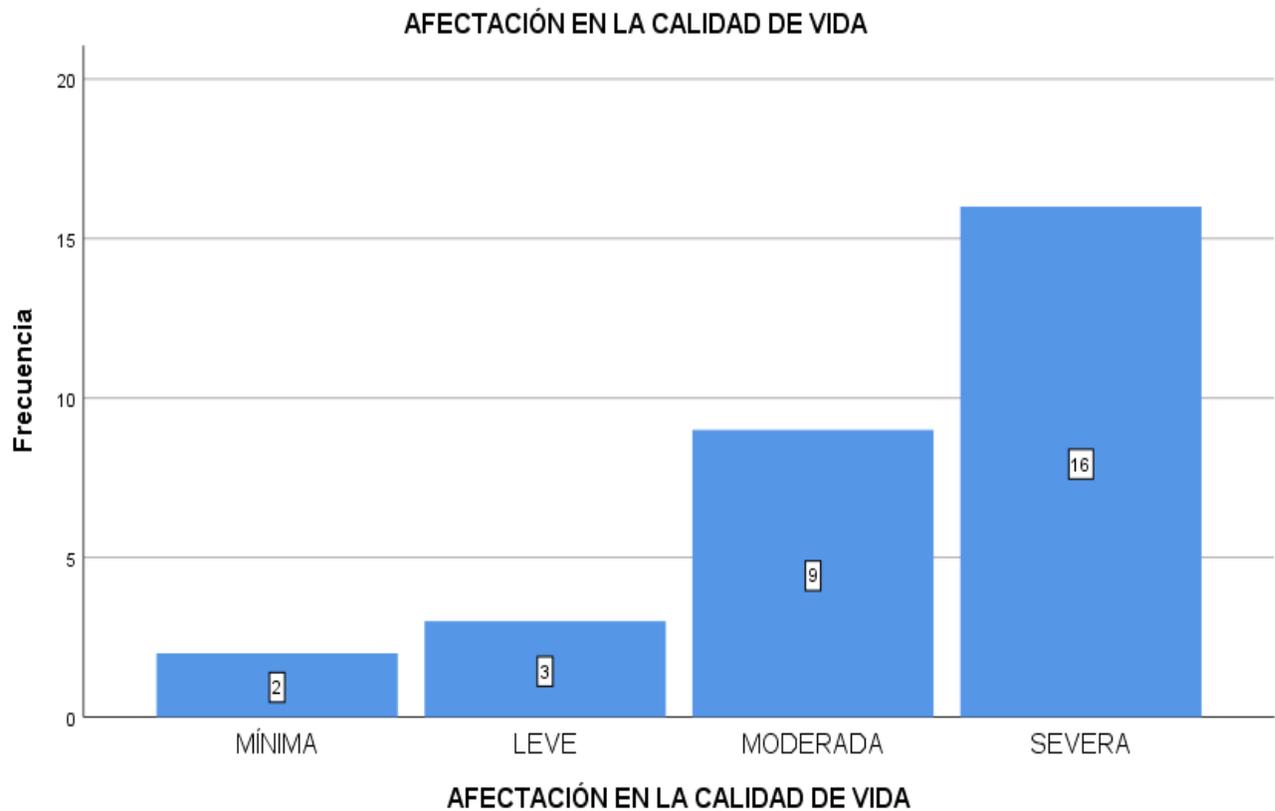


Tabla 15: Grupo de edades y su incidencia en la calidad de vida en personas con vitíligo

GRUPO DE EDADES INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA							
			INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA				Total
			MÍNIMA	LEVE	MODERAD A	SEVER A	
GRUPO DE EDADES	< 20 a	Recuento	0	0	3	12	15
		% del total	0.0%	0.0%	10.0%	40.0%	50.0%
	20 - 29 a	Recuento	0	1	5	1	7
		% del total	0.0%	3.3%	16.7%	3.3%	23.3%
	30 - 39 a	Recuento	1	2	1	2	6
		% del total	3.3%	6.7%	3.3%	6.7%	20.0%
	≥ 60 a	Recuento	1	0	0	1	2
		% del total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%	6.7%
Total		Recuento	2	3	9	16	30
		% del total	6.7%	10.0%	30.0%	53.3%	100.0%

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,011^a	9	0.006
Razón de verosimilitud	21.546	9	0.010
Asociación lineal por lineal	7.059	1	0.008
N de casos válidos	30		

Gráfico número 15: Gráfica de edades e incidencia en la calidad de vida en las personas con vitíligo.

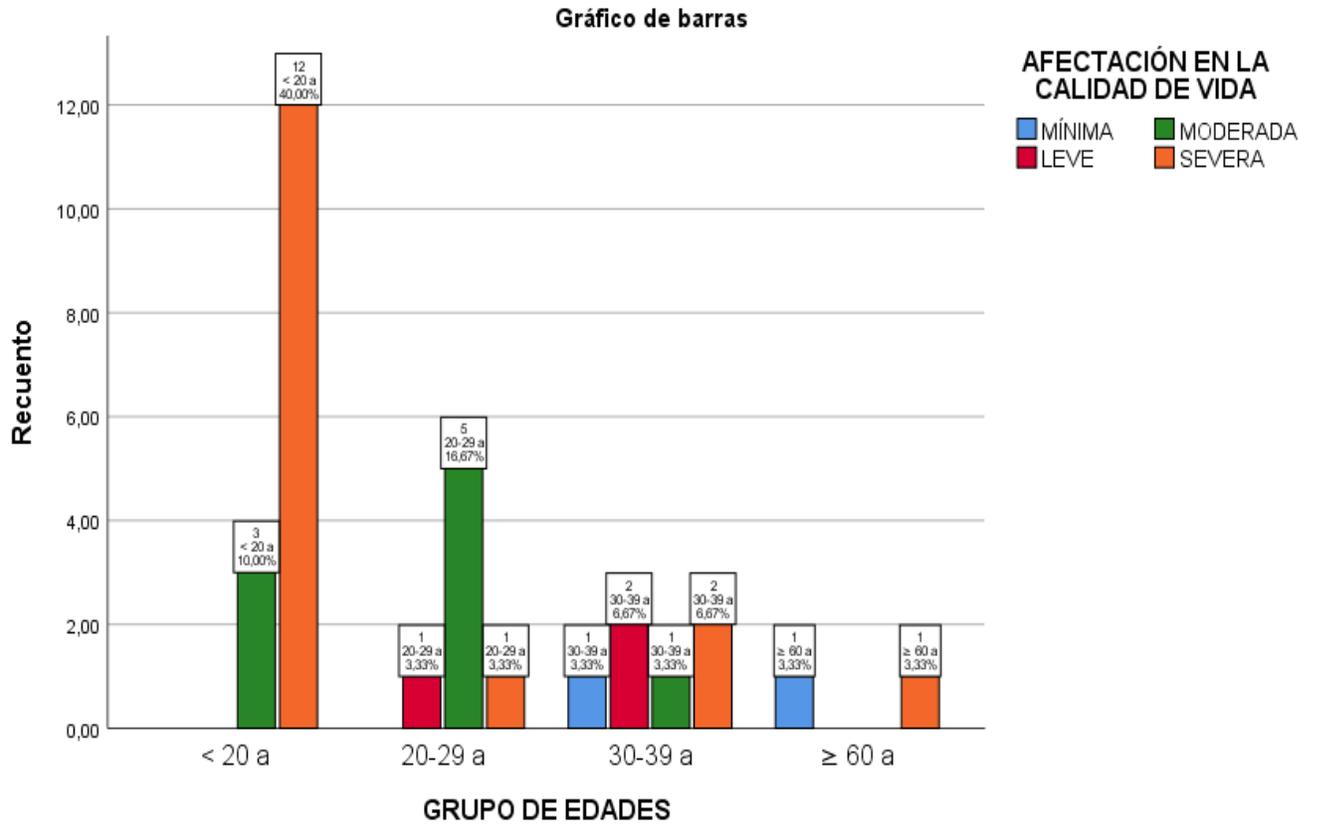


Tabla 16: Incidencia del Sexo e incidencia en la calidad de vida en personas con vitíligo.

SEXO DEL PACIENTE Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA							
			INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA				Total
			MÍNIMA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
SEXO DEL PACIENTE	MASCULINO	Recuento	1	2	4	3	10
		% del total	3.3%	6.7%	13.3%	10.0%	33.3%
	FEMENINO	Recuento	1	1	5	13	20
		% del total	3.3%	3.3%	16.7%	43.3%	66.7%
Total		Recuento	2	3	9	16	30
		% del total	6.7%	10.0%	30.0%	53.3%	100.0%

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,781 ^a	3	0.286
Razón de verosimilitud	3.791	3	0.285
Asociación lineal por lineal	2.864	1	0.091
N de casos válidos	30		

Gráfico número 16: Gráfica de la Incidencia del Sexo y su afectación de su calidad de vida en personas con esta enfermedad.

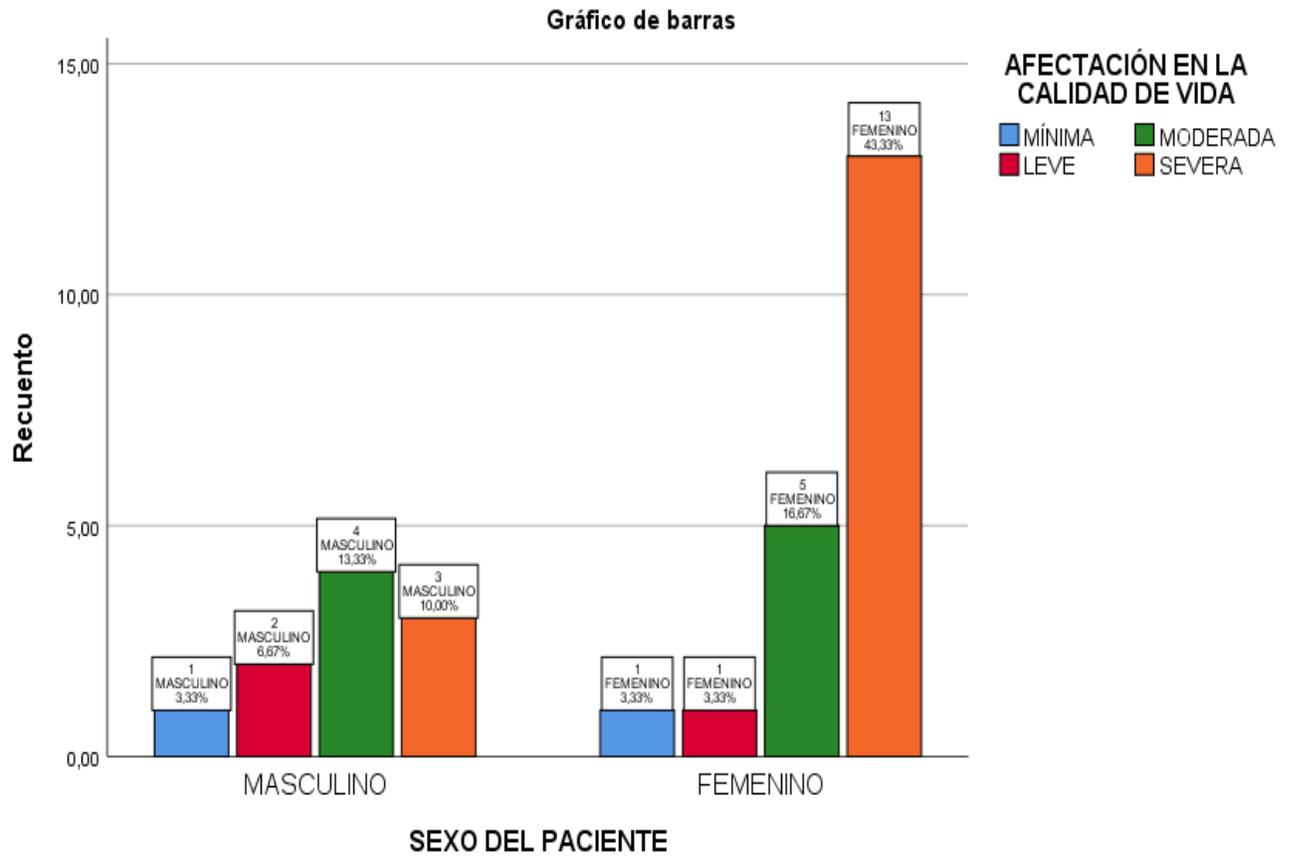


Tabla 17: Tiempo de padecimiento y su afectación en la calidad de vida en personas con esta enfermedad.

			INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA				Total
			MÍNIMA	LEVE	MODERAD A	SEVER A	
TIEMPO DE ENFERMED AD	< 6 mese s	Recuent o	0	0	0	4	4
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%
	6-12 mese s	Recuent o	1	1	3	6	11
		% del total	3.3%	3.3%	10.0%	20.0%	36.7%
	13-24 mese s	Recuent o	0	0	4	3	7
		% del total	0.0%	0.0%	13.3%	10.0%	23.3%
	25-36 mese s	Recuent o	0	0	1	2	3
		% del total	0.0%	0.0%	3.3%	6.7%	10.0%
	37-48 mese s	Recuent o	0	0	1	0	1
		% del total	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%
	49-60 mese s	Recuent o	0	2	0	0	2
		% del total	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
	>60 mese s	Recuent o	1	0	0	1	2
		% del total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%	6.7%
	Total	Recuent o	2	3	9	16	30
		% del total	6.7%	10.0%	30.0%	53.3%	100.0 %

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,048 ^a	18	0.012
Razón de verosimilitud	25.621	18	0.109
Asociación lineal por lineal	5.129	1	0.024
N de casos válidos	30		

Gráfico número 17: Gráfica de Tiempo de padecimiento y su incidencia en la calidad de vida en personas con este mal.

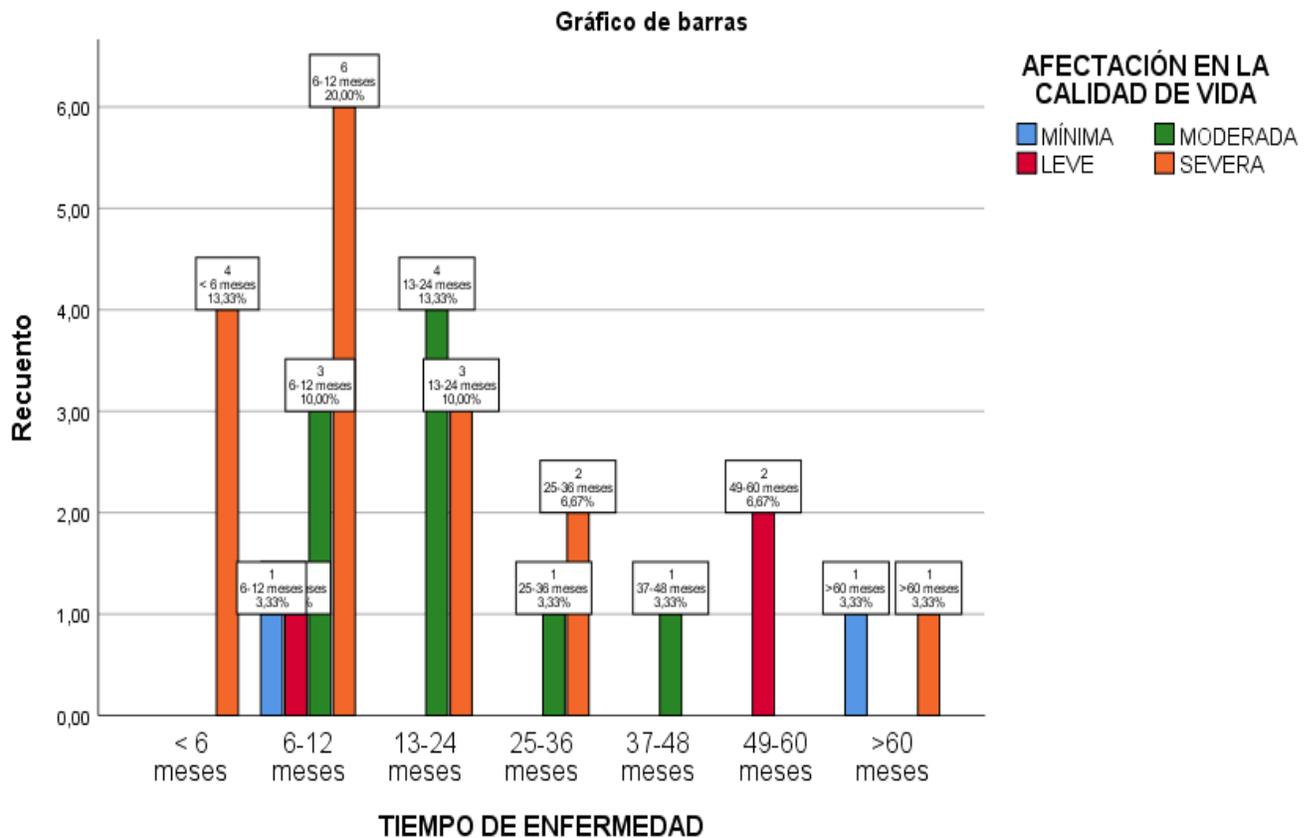


Tabla 18: Cantidad de comorbilidades y su incidencia en la calidad de vida en personas con este mal.

CANTIDAD DE COMORBILIDADES-INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA							
			INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA				Total
			MÍNI MA	LEV E	MODER ADA	SEVE RA	
CANTIDAD DE COMORBILID ADES	CON UNA COMORBILID AD	Recue nto	0	1	2	2	5
		% del total	0.0%	3.3%	6.7%	6.7%	16.7 %
	CON DOS COMORBILID ADES	Recue nto	1	0	1	0	2
		% del total	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	6.7%
	NINGUNA COMORBILID AD	Recue nto	1	2	6	14	23
		% del total	3.3%	6.7%	20.0%	46.7%	76.7 %
Total		Recue nto	2	3	9	16	30
		% del total	6.7%	10.0 %	30.0%	53.3%	100.0 %

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,920^a	6	0.178
Razón de verosimilitud	7.047	6	0.316
Asociación lineal por lineal	0.899	1	0.343
N de casos válidos	30		

Gráfico número 18: Gráfica de Cantidad de comorbilidades y su incidencia en la calidad de vida en personas con esta enfermedad.

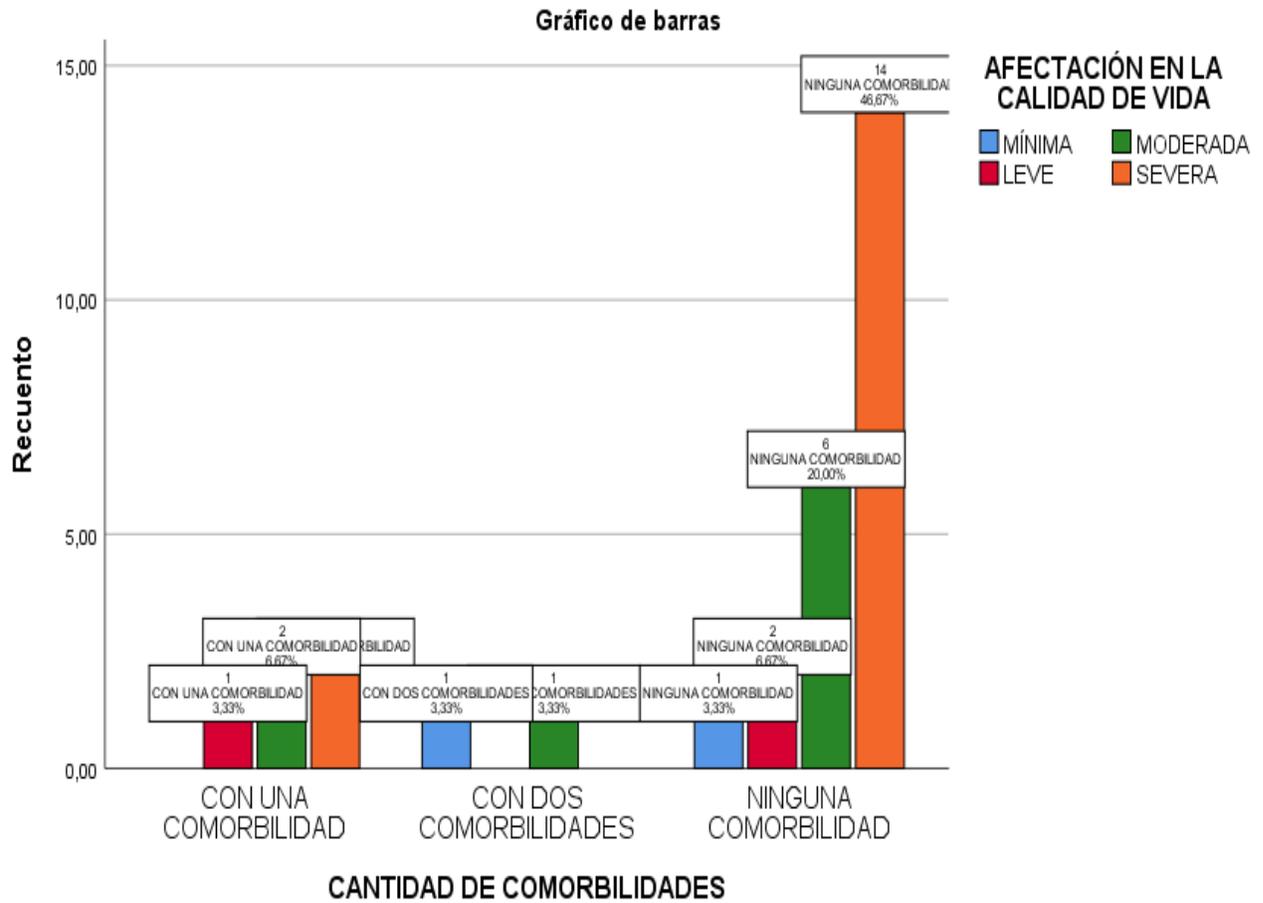


Tabla 19: Tipo de Vitíligo e incidencia en la calidad de vida en personas con esta enfermedad.

TIPO DE VITÍLIGO E INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA							
			INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA				Total
			MÍNIMA	LEVE	MODERADA	SEVERA	
TIPO DE VITÍLIGO	SEGMENTARIO	Recuento	0	1	7	13	21
		% del total	0.0%	3.3%	23.3%	43.3%	70.0%
	ACROFACIAL	Recuento	0	0	1	1	2
		% del total	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%	6.7%
	GENERALIZADO	Recuento	1	2	1	0	4
		% del total	3.3%	6.7%	3.3%	0.0%	13.3%
	MIXTO	Recuento	1	0	0	2	3
		% del total	3.3%	0.0%	0.0%	6.7%	10.0%
Total		Recuento	2	3	9	16	30
		% del total	6.7%	10.0%	30.0%	53.3%	100.0%

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,031 ^a	9	0.035
Razón de verosimilitud	17.587	9	0.040
Asociación lineal por lineal	6.134	1	0.013
N de casos válidos	30		

Gráfico número 19: Tipo de Vitíligo y la incidencia en la calidad de vida en personas con este mal.

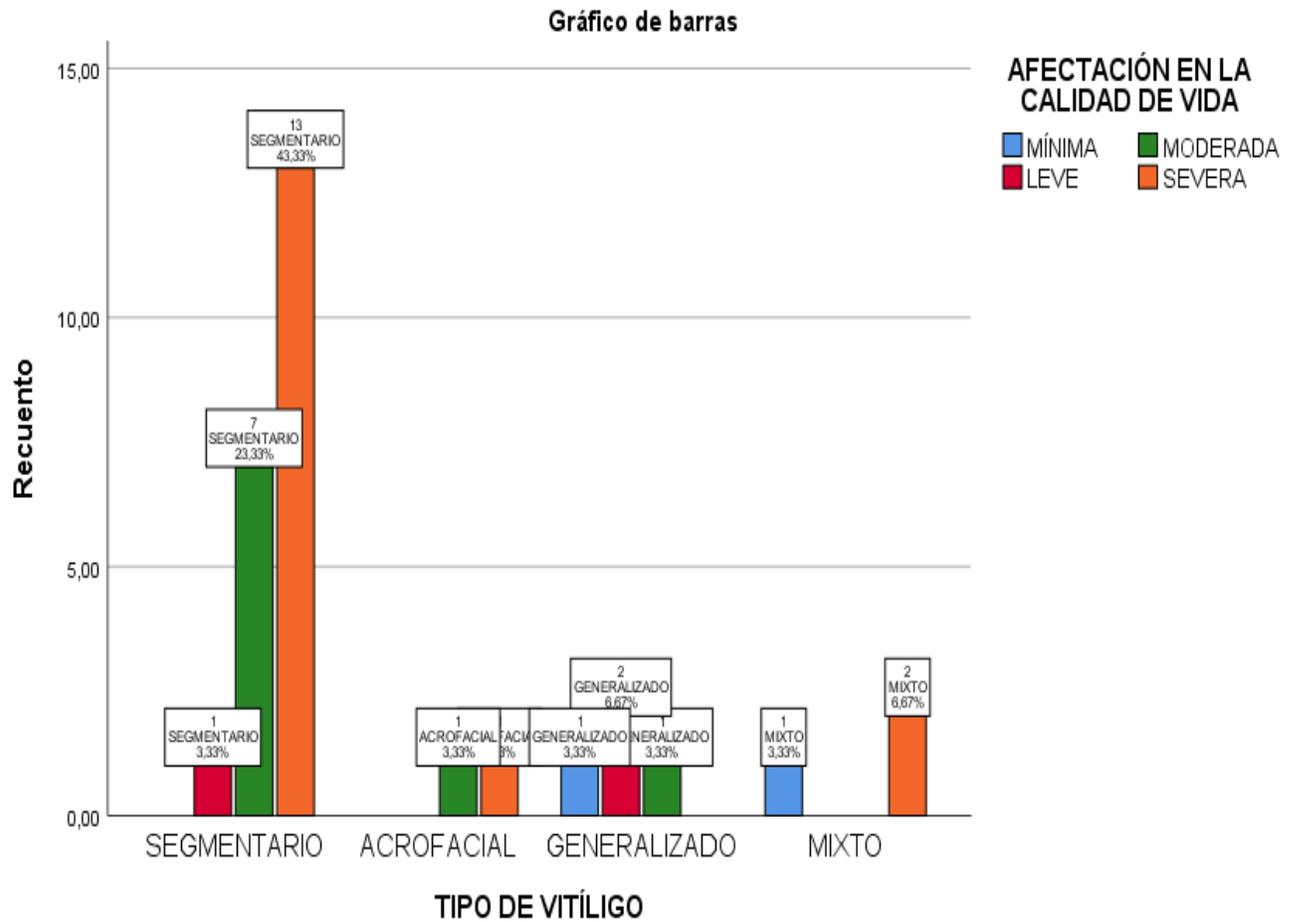


Tabla 20: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 1 de Vitíligo Afectada en su calidad de vida en personas.

TOPOGRAFÍA AFECTADA 1, AFECTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA								
			AFECTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA				Total	
			MÍNIMA	LEVE	MODERADA	SEVERA		
TOPOGRAFÍA AFECTADA 1	CABEZA	Recuento	1	3	7	11	22	
		% del total	3.3%	10.0%	23.3%	36.7%	73.3%	
	TRONCO	Recuento	1	0	0	1	2	
		% del total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%	6.7%	
	EXTR. SUPERIORES	Recuento	0	0	1	4	5	
		% del total	0.0%	0.0%	3.3%	13.3%	16.7%	
	GENITALES	Recuento	0	0	1	0	1	
		% del total	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%	
	Total		Recuento	2	3	9	16	30
			% del total	6.7%	10.0%	30.0%	53.3%	100.0%

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,947^a	9	0.279
Razón de verosimilitud	9.240	9	0.415
Asociación lineal por lineal	0.196	1	0.658
N de casos válidos	30		

Gráfico número 20: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 1, Afectada en la calidad de vida en personas con este mal.

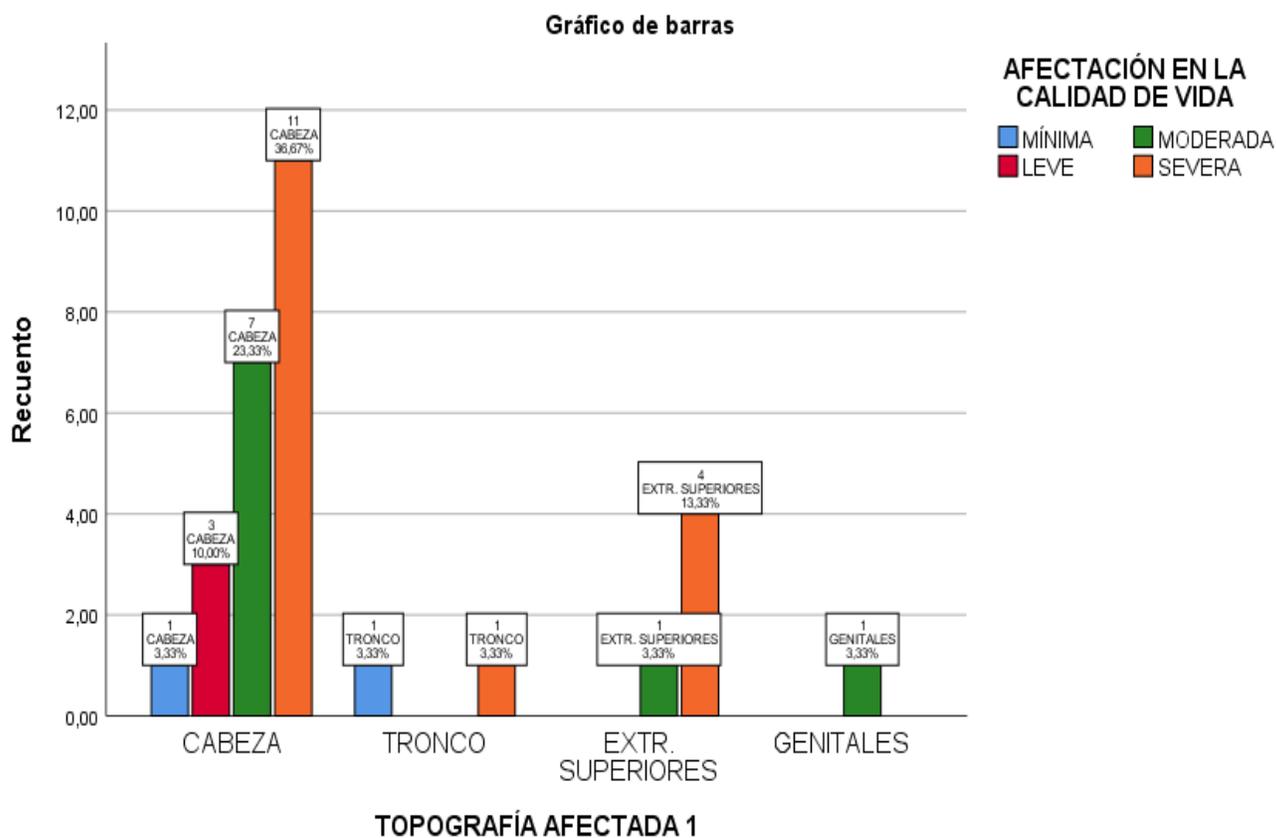


Tabla 21: Resumen, procesamiento en casos según Topografía 2 de Vitíligo Afectada en la calidad de vida.

TOPOGRAFÍA AFECTADA 2, INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA								
			INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA				Total	
			MÍNIMA	LEVE	MODERADA	SEVERA		
TOPOGRAFÍA AFECTADA 2	TRONCO	Recuento	1	2	2	0	5	
		% del total	3.3%	6.7%	6.7%	0.0%	16.7%	
	EXTR. SUPERIORES	Recuento	1	0	0	8	9	
		% del total	3.3%	0.0%	0.0%	26.7%	30.0%	
	EXTR. INFERIORES	Recuento	0	1	1	3	5	
		% del total	0.0%	3.3%	3.3%	10.0%	16.7%	
	GENITALES	Recuento	0	0	2	2	4	
		% del total	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%	13.3%	
	NO POSEE	Recuento	0	0	4	3	7	
		% del total	0.0%	0.0%	13.3%	10.0%	23.3%	
	Total		Recuento	2	3	9	16	30
			% del total	6.7%	10.0%	30.0%	53.3%	100.0%

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,946 ^a	12	0.068
Razón de verosimilitud	24.998	12	0.015
Asociación lineal por lineal	2.077	1	0.150
N de casos válidos	30		

Gráfico número 21: Resumen de procesamiento de casos según Topografía 2, Afectada de la calidad de vida en personas con esta enfermedad.

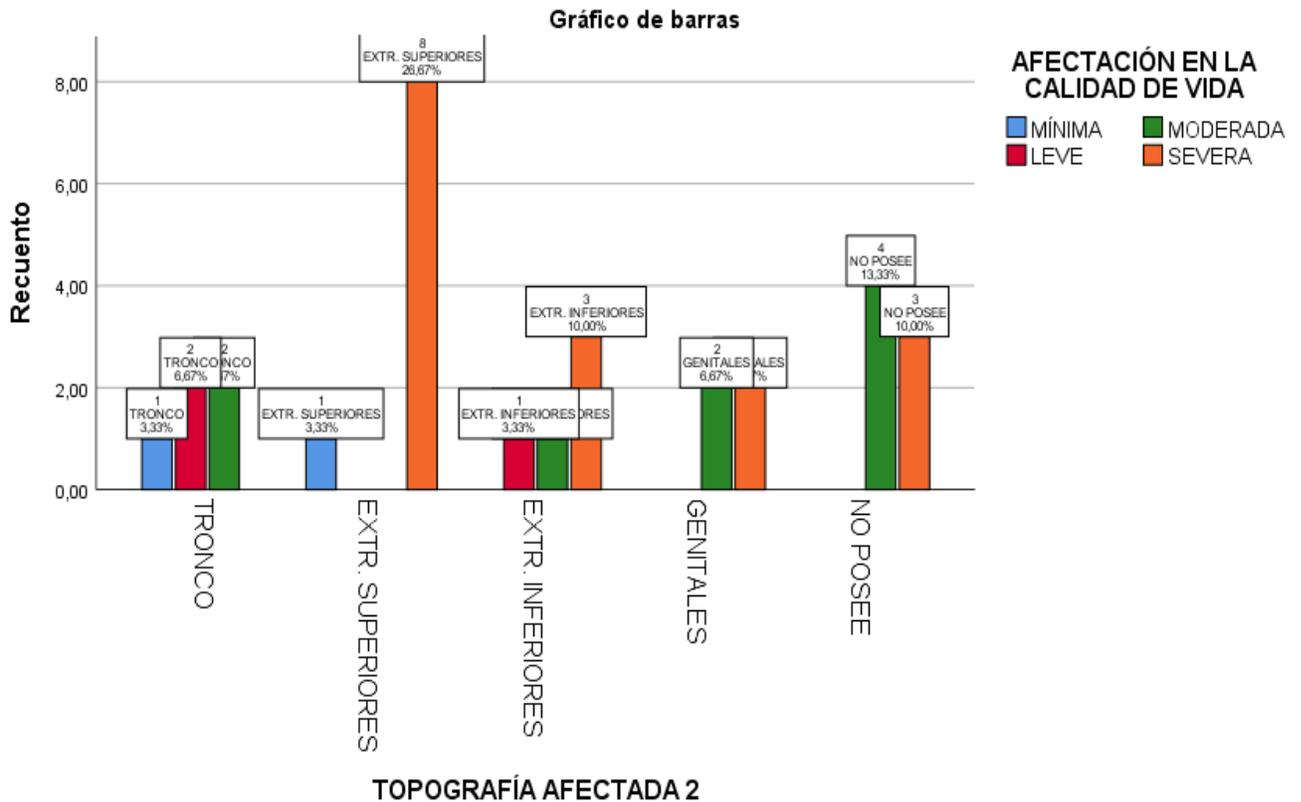
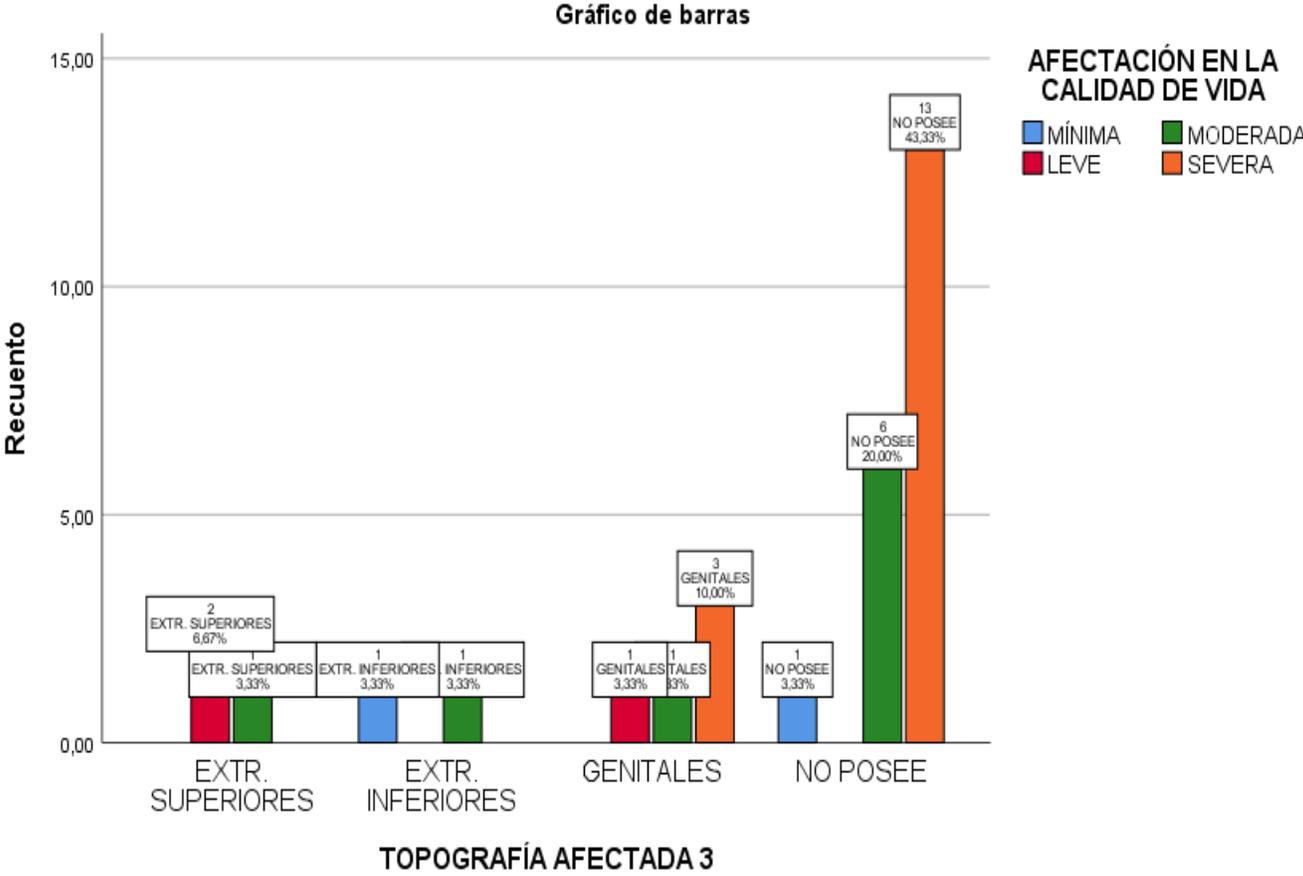


Tabla 22: Resumen y procesamiento de casos según Topografía 2 de Vitíligo Afectada - calidad de vida en personas.

TOPOGRAFÍA AFECTADA 3, INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA								
			INCIDENCIA EN SU CALIDAD DE VIDA				Total	
			MÍNIMA	LEVE	MODERADA	SEVERA		
TOPOGRAFÍA AFECTADA 3	EXTR. SUPERIORES	Recuento	0	2	1	0	3	
		% del total	0.0%	6.7%	3.3%	0.0%	10.0%	
	EXTR. INFERIORES	Recuento	1	0	1	0	2	
		% del total	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	6.7%	
	GENITAL ES	Recuento	0	1	1	3	5	
		% del total	0.0%	3.3%	3.3%	10.0%	16.7%	
	NO POSEE	Recuento	1	0	6	13	20	
		% del total	3.3%	0.0%	20.0%	43.3%	66.7%	
	Total		Recuento	2	3	9	16	30
			% del total	6.7%	10.0%	30.0%	53.3%	100.0%

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,247^a	9	0.008
Razón de verosimilitud	18.701	9	0.028
Asociación lineal por lineal	7.339	1	0.007
N de casos válidos	30		

Gráfico número 22: Resumen y procesamiento de casos según Topografía 3, Afectada en la calidad de vida en personas con esta enfermedad.



V. DISCUSIÓN

Esta actual investigación y estudio se realizó para conocer la incidencia del vitíligo en la calidad de vida de las personas de un hospital público 2023.

Se ejecutó la presente indagación debido al interés en conocer cómo vive la gente su vida cotidiana con esta enfermedad, se llevó a cabo con poca muchedumbre muy valorada dentro en la disciplina.

En la cual se hizo la encuesta de un cuestionario0 VitiQol y el DLQI con una carta de autorización de cada paciente para lo cual se tuvo una cantidad de 30 personas con diagnóstico de Vitíligo, realizando un análisis mediante la aplicación de los cuestionarios ya mencionados, para así poder calcular la incidencia del vitíligo en su calidad de vida. Para ello se consideró el análisis del SPSS asociando así variables mediante el análisis de chi cuadrado,

En la tabla N.º 1 y el Gráfico N.º 1, detalla la división de las personas con Vitíligo de acuerdo a edad y sexo; el 33.3% de personas fueron de sexualidad masculina y 66.7% fueron de sexualidad femenina, promedio en edad del 73.3% residieron entre los 20 y 29 de edad; las edades promedio del sexo masculino estuvo entre 37.25 ± 20.66 años, el del sexo femenino fue de 20.79 ± 38.95 de edad, sin semejanzas relevantes entre grupos ($p > 0.05$). La edad en ambos géneros se avecina entre sí, teniendo una mediana de 27.7 años, Vale la pena enfatizar aquí que el número de hombres y mujeres que participaron en este estudio fue diferente. Según el trabajo realizado por Morales-Sánchez MA, Vargas Salinas M, Peralta Pedrero ML, Olguín-García MG, Jurado Santa Cruz F. Impact of Vitíligo on Quality of Life. Actas Dermosifiliogr, Realizaron una encuesta de 150 pacientes con Vitíligo, 68.7% (103) fueron de sexo femenino y el 31.3% (47) fueron de sexo masculino. El promedio de primaveras fue de 38 abriles.

En la tabla N.º 2 y el Gráfico N.º 2 se observa el lapso de este mal en las personas con leucodermia, el 13.3% tuvo de 6 meses de enfermedad, 36.7% de 6-12 meses de enfermedad, el 23.3% entre 13-24 meses, 13.3% entre 25 – 48 meses, y 13.4% más

de 60 meses; la duración media de este padecimiento fue de 22.63.

En la tabla y gráfico N.º 03 el 20% de pacientes tuvo alguna comorbilidad siendo el caso de mujeres el 13.3% sufre de Hipertiroidismo y el 6.7% sufre de diabetes. En el estudio realizado por Katherine P. Enfermedad tiroidea como factor asociado a vitíligo. Upaoedupe [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 30], de las 30 personas evaluados, el 46% de las personas exponen antecedentes familiares hereditarios de patologías vinculadas al Vitíligo. Además, el 15.2% presentó problemas de Hipertoroidismo y el 12.2% de diabetes.

De la tabla y Gráfica Nª 4, detallan el tipo de leucodermia de las personas; el 70% de estos se trató de vitíligo segmentario de entre el sexo masculino y femenino, el 6.7% restante del tipo acrofacial, generalizado en un 13.3% y la mixta en 10%. En el trabajo realizado del Vitíligo por: V, Cristina M. Correa T. Marina L. Vargas G. Rev. Asoc. Col Dermatol; indican que independientemente la afectación del tipo de Vitíligo es inconsecuente en los usuarios de dicha enfermedad, de los 25 pacientes evaluados la mayoría indica que obtuvieron la enfermedad después de haber pasado un cuadro de crisis nerviosa y de preocupación constante.

Las áreas corporales afectadas según topografía I, de acuerdo al análisis según la tabla y Gráfica N.º 08 de esta misma enfermedad fueron la cabeza en 73.3% entre mujeres y varones, el tronco un 6.7%, las extremidades superiores en 16.7%, y los genitales en 3.3%. Según topografía 2, de acuerdo al análisis según la tabla y Gráfica N.º 09 fueron el tronco en un 16.7%, extremidades superiores 30%, las extremidades inferiores en 16.7%, y los genitales en 13.3% entre mujeres y varones, Según topografía 3, de acuerdo al análisis según la tabla y Gráfica N.º 10 fueron, extremidades superiores 10%, las extremidades inferiores en 6.7%, y los genitales en 16.7%, no posee ninguna un 66.7% entre mujeres y varones El ámbito afectado en media fue de $16.73 \pm 18.40\%$ de ámbito corporal. Según el trabajo de Daniel SR. Gandhi K. Anastassopoulos KP. Pandya AG. Sikirica V. Patel R. et al. Impact of nonsegmental vitiligo on patients' health-related quality of life in the United States. British Journal of Dermatology en 2022. Según su estudio indica que 26 pacientes poseen leucodermia en la cabeza, cara y cuello, 21 en ambas extremidades, 11 tronco

y 29 en los genitales, indicant Tambien que el vitiligo suele aparecer en zonas donde haya bastante cantidad de humedad corporal.

Segun el trabajo realizado, en la table y gráfico N° 14, se observa su incidencia de Este mal en la calidad de vida en las personas, el 6.7% tuvo un impacto mínimo, el 10% tuvo un impacto leve, el 30.0% tuvo un impacto moderado y el 53.3% tuvo un efecto severo en su calidad de vida, Según el trabajo de Meza Durán, Alejandra, Cantillo P, Camila, Moreno V. “Calidad de vida de pacientes con vitiligo” atendidos en la consulta dermatológica del Hospital Universidad del Norte y SE Láser, Barranquilla 2019, indican mayormente las mujeres declarando que son ellas las más afectadas por el vitiligo que los varones, mostrando vergüenza, observadas, sindicadas, cambio de ropa, pero ambos encajan en que los síntomas de la enfermedad son el aspecto que más les afecta.

La incidencia y afectación en edad se muestra en la tabla y grafica N.º 15, en cuanto a la calidad de vida de las personas con leucodermia, visualiza mayor cantidad de incidencia moderada severa a personas de 20 a 29 años (73.3%), de 30 a 39 años (20%) y en superiores de 60 años (6.7% de casos). Su incidencia más leve se suscitó en jóvenes (50%) con efecto mínimo. Sin embargo, la diferencia es significativa ($p < 0.05$).

De acorde a la table y gráfico N° 16 el dominio del sexo de las personas en la incidencia de la calidad de vida, la incidencia de este mal fue mayormente en el sexo femenino (66.7% con cuadro moderado a severo, cotejado con 33.3% con el sexo masculino), siendo el disentimiento no significativas ($p > 0.05$). Detallando por el trabajo de Meza Durán, Alejandra, Cantillo P, Camila, Moreno V. “Calidad de vida de pacientes con vitiligo” atendidos en la consulta dermatológica del Hospital Universidad del Norte y SE Láser, Barranquilla 2019, indican que el % de féminas exponen que su contrariedad de piel posee un impacto moderado y severo causando significativamente la mayor incidencia en su calidad de vida a diferencia de los varones.

La muestra del tiempo de enfermedad en la incidencia del vitiligo en la calidad de vida de las personas conforme la tabla y gráfico N.º 17 se ve que el efecto moderado a

severo atravesó de 13.3% en el padecimiento menor a un año, a 20% entre seis y doce meses; se elevó a 83.33% en casos con 6 meses a 5 años de este padecimiento.

Quedando la discrepancia relevante ($p < 0.05$). Aquí es donde ingresa en juego el vínculo entre la duración de la enfermedad, la edad de una persona y el momento en que ocurrió, porque el modelo en que una persona afronta su mal se somete en gran medida de cuánto tiempo la ha tenido, independientemente de su condición. años de edad.

En la tabla y grafica N ° 18, se visualiza la comorbilidad en la incidencia de la calidad de vida de las personas con leucodermia, según el análisis la causa más severa se visualizó en casos sin comorbilidades (76.7%), que aquellas con una comorbilidad que fue moderada y severa (16.7%), con dos comorbilidades (6.7%), la diferencia no resulto significativa. ($p > 0.05$). De acuerdo al estudio de Rumbo-Prieto, José María, Palomar-Llatas F. Intervenciones terapéuticas para la mejora de la calidad de vida de los pacientes adultos con leucodermia 2022, indican que de los 35 pacientes a tratar (5 pacientes de sexo femenino), presentan enfermedades de diabetes o hipertiroidismo, y la otra cantidad solo manifiesta el efecto social que repercute al vivir con esta enfermedad.

Finalmente, en la tabla y Gráfica N ° 19 a la 22 muestra la incidencia del patrón de Leucodermia en la atildación y/o alteración de la calidad de vida en los pacientes del hospital de Moyobamba, observamos que la presunción más severa se visualiza en el vitíligo Segmentario con un (43.3% de casos) entre moderada y severa, seguida del vitíligo mixto (6.7% con afectación mínima y severa); hubo menos afectación severa en el tipo acrofacial (3.3%), la forma extendida (0.0%) más la forma extendida (6.7% con incidencia leve), las discrepancias fueron notables ($p < 0.05$). Por tal sentido, el daño está indicado por un malestar estético no menos importante provocado por la enfermedad para ambos sexos, pero más notable en mujeres. De acuerdo al estudio realizado en la investigación de Gabriel f, matos n. lima -Perú 2018 proyecto de investigación para optar al título de segunda especialidad en Úrsula Natalia Merino Senekowitsch presentada por "vitíligo con fototerapia y calidad de vida hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins facultad de medicina humana sección DE

POSGRADO” en 2022, indican que los pacientes con afectación segmentaria tanto en el rostro como en las partes íntimas detallaron mayor puntaje en el sondeo del VitiQol que las personas sin incidencia en tal zona del cuerpo. La existencia de la depresión y ansiedad fue de un 34% y 60%.

VI. CONCLUSIONES

1. La incidencia en la calidad de vida enlazada al vitíligo en los individuos encuestados externamente de un hospital público tiene una incidencia directa y alta teniendo como datos: mínima en 6.67%, leve 10.0%, moderada 30.0% y severa 53.3% de sucesos.
2. De acuerdo al estudio realizado se concluye que el vitíligo tiene una incidencia alta en los pacientes no importando la Edad o el género de las personas atendidos externamente en un hospital público, 2023 y son discretamente más del sexo femenino, con edad de entre 20 y 39 años, con un tiempo de 5 y 10 años con silueta no segmentaria de Leucodermia, principalmente se ven afectados la cabeza y las extremidades superiores.
3. La incidencia en la calidad de vida de las personas evaluados en un hospital público 2023, indica que las más afectadas psicológicamente son más mujeres que varones, por el tema estético.
4. De acuerdo al análisis en el Servicio del hospital público, las particularidades clínicas de Leucodermia inciden considerablemente la calidad de vida de manera dependiente del tiempo que conlleva en pacientes y personas con la enfermedad.
5. La incidencia de la comorbilidad es mínima en las personas evaluadas en el área externa de un hospital público, 2023.
6. El tipo de Vitíligo tiene una incidencia significativa en cuanto a la calidad de vida de las personas evaluadas y atendidos en el área de consulta externa de un hospital público, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

El servicio del Hospital público, debería de implementar el área de Dermatología y poder así trabajar conjuntamente con el servicio de Psicología del mismo por la importancia que es muy necesaria para poder brindar el amparo psicológico en estas personas, puesto que el desnivel emocional que presentan implica que esta enfermedad aumente progresivamente al no tener un apoyo emocional.

El hospital público, mientras se logra implementar un área de dermatología debería o podría realizar este tipo de encuestas a modo de interés por los pacientes que sufren esta enfermedad.

La oficina de psicología de un hospital público al momento de detectar un paciente que ingrese por otro motivo debería de evaluar al paciente sobre su caso y así elaborar una amplia tasación médica y así poder descubrir una viabilidad de que los pacientes y las personas que sufren este mal puedan coexistir de manera natural con el Vitíligo.

Las personas y los mismos pacientes del hospital público, podrían crear un grupo o programa propio para los que sufren de esta enfermedad, de esta forma las personas podrían cohabitar entre sí y cambiar pensamientos, vivencias del cómo están manejando y sobre llevando el Vitíligo en sus vidas, desde el momento en que se percataron que sufrían de este mal o desde un diagnóstico, así como consejos o tratamientos que utilizaron esto con el fin de poder aconsejar a los más jóvenes que recién fueron diagnosticados con este mal y poder sobre llevar su vida cotidiana sin afectar su calidad de vida,

REFERENCIAS

1. Fernández Paniagua D, Valdés Esquivel J, Valverde Madriz P. Generalidades del vitíligo. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Nov 15];5(8):e556. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/556>
2. Yadira D. Vitíligo, enfermedad multifuncional y poligénica. Ucacueeduc [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 15]; Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11653>
3. Vitiligo V, Cristina M, Correa T, Marina L, Vargas G. Rev Asoc Col Dermatol [Internet]. 17(2):86. Available from: <https://revistasocolderma.org/sites/default/files/vitiligo.pdf>
4. Guías para pacientes - Academia Española de Dermatología y Venereología [Internet]. Academia Española de Dermatología y Venereología. 2022 [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://aedv.es/guias-para-pacientes-2/>
5. Katherine P. Enfermedad tiroidea como factor asociado a vitiligo. Upaoedupe [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 30]; Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5171>
6. Gabriel f, matos n. lima -perú 2018 proyecto de investigación para optar al título de segunda especialidad en ursula natalia merino senekowitsch presentada por vitiligo con fototerapia y calidad de vida hospital nacional edgardo rebagliati martins facultad de medicina humana sección DE POSGRADO [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 28]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3610/merino_sun.pdf?sequence=3&isAllowed=y
7. Marylu L, Pacori. facultad de medicina humana sección de posgrado perfil epidemiológico y manifestaciones clínicas de pacientes con vitíligo hospital iii juliaca -essalud 2014-2015 presentada por [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 28]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1304/Limache_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. Peña S, Cruz V, Zoraida, Dra A, Romero N, Zuley. 2018 [cited 2022 Oct 28]. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7548/70.2309.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Meza Durán, Alejandra, Cantillo P, Camila, Moreno V. Calidad de vida de pacientes con vitiligo atendidos en la consulta dermatológica del Hospital Universidad del Norte y SE Láser, Barranquilla y área metropolitana primer semestre de 2019. Uninorteeduc [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 28]; Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9905?show=full>

10. Ernesto Miyares Díaz, Yanitza Riccardi Sabatier, Katherine Rivero Amaro. Centro de Histoterapia Placentaria “Dr. Carlos Manuel Miyares Cao”, 35 años de entrega a la Ciencia Cubana. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 28];20(5):4296. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4296>

11. RS Investigación. Vitiligo y su afectación en la calidad de vida y en la salud mental. [Internet]. D RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [cited 2022 Oct 28]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vitiligo-y-su-afectacion-en-la-calidad-de-vida-y-en-la-salud-mental/>.

12. Rumbo-Prieto, José María, Palomar-Llatas F. Intervenciones terapéuticas para la mejora de la calidad de vida de los pacientes adultos con vitiligo. Ene [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 28];11(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100010 Casals P. Factores inmunológicos y psicológicos y efecto del tratamiento en pacientes con vitiligo [Internet]. Dipòsit Digital de Documents de la UAB. 2019 [cited 2022 Oct 28]. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/211337>

13. Soto Alonso, Cvetkovich Aleksandar. Estudios de casos y controles. Rvdo. fac. Medicina. Tararear. [Internet]. 2020 Ene [citado el 2022 Nov 02]; 20(1): 138-143. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100138&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>
14. Cvetkovic-Vega A, Maguiña Jorge L., Soto Alonso, Lama-Valdivia Jaime, López Lucy E. Correa. Estudios transversales. Rvdo. fac. Medicina. Tararear. [Internet]. 2021 Ene [citado el 2022 Nov 02]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
15. Morales-Sánchez MA, Vargas-Salinas M, Peralta-Pedrero ML, Olguín-García MG, Jurado-Santa Cruz F. Impact of Vitiligo on Quality of Life. Actas Dermosifiliogr. 2017 Sep;108(7):637-642. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2017.03.007. Epub 2017 Apr 26. PMID: 28456327.
16. Leñero Jiménez M, Solís Coiffier G, García de la Torre GS. Estudios de cohorte. In: Villa Romero AR, Moreno Altamirano L, García de la Torre GS. eds. Epidemiología y estadística en salud pública. McGraw Hill; 2012. Accessed noviembre 05, 2022. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050296>
17. Peña s, cruz v, zoraida, dra a, romero n, zuley. calidad de vida relacionada al vitíligo en pacientes del servicio de dermatología del hospital honorio delgado de arequipa, 2018 [Internet]. Tesis. 2018. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7548/70.2309.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Rodríguez E. Metodología de la Investigación [Internet]. Google Books. 2013 [citado 14 Jul 2022]; Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=r4yrEW9Jhe0C&pg=PA79&dq=que+es+poblacion+y+muestra&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj2943mtfn4AhWXCrkGHYcvAIQQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q&f=false>

19. Fresno C. Metodología de la investigación: así de fácil [Internet]. El Cid Editor; 2019 [citado 24 Jun 2022]; Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselb&AN=edselb.98278&lang=es&site=eds-live>
20. Manzini I. declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 Dic [acceso 24 de noviembre del 2021]; 6(2): 321- 334. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es
21. Chen D, Tuan H, Zhou EY, Liu D, Zhao Y. Quality of life of adult vitiligo patients using camouflage: A survey in a Chinese vitiligo community. Picardo M, editor. PLOS ONE [Internet]. 2019 Jan 24 [cited 2022 Nov 28];14(1):e0210581. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/citation?id=10.1371/journal.pone.0210581>
22. Bibeau K, Pandya AG, Ezzedine K, Jones H, Gao J, Lindley A, et al. Vitiligo prevalence and quality of life among adults in Europe, Japan and the USA. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology [Internet]. 2022 Jun 14 [cited 2022 Nov 28];36(10):1831–44. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.18257>
23. Chernyshov PV, Tomas-Aragones L, Manolache L, Pustisek N, Salavastru CM, Marron SE, et al. Quality of life measurement in vitiligo. Position statement of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Quality of Life and Patient Oriented Outcomes with external experts. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology [Internet]. 2022 Oct 19 [cited 2022 Nov 28]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.18593>.
24. Daniel SR, Gandhi K, Anastassopoulos KP, Pandya AG, Sikirica V, Patel R, et al. Impact of nonsegmental vitiligo on patients' health-related quality of life in the United States. British Journal of Dermatology [Internet]. 2022 Jun 29 [cited 2022 Nov 28];187(4):603–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjd.21672>

25. Abdullahi U, Mohammed T, P. Musa B. Quality of life impairment amongst persons living with vitiligo using disease specific vitiligo quality of life index: A Nigerian perspective. Nigerian Postgraduate Medical Journal [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 28];28(3):169. Available from: <https://www.npmj.org/article.asp?issn=1117-1936;year=2021;volume=28;issue=3;spage=169;epage=174;aui=Abdullahi>
26. Kundu R, Daly RP, Gandhi K, Coşkun U, Winnette R, Newton L, et al. PSY22 qualitative study of the vitiligo-specific quality of life (vitiqol) measure among adolescents and adults with vitiligo. Value in Health [Internet]. 2020 May [cited 2022 Nov 28];23:S374–5. Available from: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(20\)31637-5/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(20)31637-5/fulltext)
27. Elaine Aparecida Domingues, Fernanda, Aline, Paulo J, Ranile Santos Silva, mara a. convivendo com o vitiligo: impacto da doença na qualidade de vida das pessoas. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 28];20. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1231>
28. Hussain A, Shahid M, Tariq H, Kanwal A, Amna Mehwish, Tariq A. Assessment of Impact of Vitiligo on Quality of life of Patients using Dermatology Life Quality Index (DLQI). Journal of Pakistan Association of Dermatologists [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 28];32(1):47–51. Available from: <http://www.jpada.com.pk/index.php/jpada/article/view/1806>
29. Al-dabbagh zs. quality of life in vitiligo patients and its relation to various variables in duhok, kurdistan region, iraq. Duhok Medical Journal [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 28];14(1):44–52. Available from: <http://dmj.uod.ac/index.php/dmj/article/view/117>.
30. Ouédraogo NA, Ouédraogo MS, Tapsoba GP, Traoré F, Tamalgo PF, Ilboudo L, et al. Vitiligo and quality of life: On fifty cases in Ouagadougou, Burkina Faso. Our Dermatology Online [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2022 Nov 28];13(3):268–72. Available from: <http://www.odermatol.com/odermatology/20223/6.Vitiligo-OuedraogoNA.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de Variables

Variable dependiente	Definición	Escala de Definición	Indicador	Medición de la Variable
Calidad de vida	Satisfacción del paciente con la vida diaria que lleva	Razón	Resultados de cuestionario VitiQoL	Encuesta y/o formulario marcado por el entrevistado
Variable Independiente	Definición	Escala de Definición	Indicador	Medición de la Variable
Vitíligo	Segmentario / No segmentario	nominal	Historias clínicas	Ficha de datos

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos.



INFORMACIÓN

GENERAL

Hola, soy Jhoysi Joshyra Hanco Apaza, Interno de medicina y pertenezco al Programa de Pregrado académico en el área de Gestión de los Servicios de la Salud de la universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Trujillo en Perú. Estoy estudiando: Calidad de vida en pacientes con vitiligo en un Hospital público, 2023 es por ello que agradezco los 20 minutos que llevará al complementar la siguientes encuestas: VitiQoL y DLQI.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos, así como el anonimato en el estudio.

Anexo 3. Cuestionario VitiQoI

El propósito de estas preguntas es evaluar si el aspecto de su piel ha afectado su vida EN EL ÚLTIMO MES. Responda desde 0 (Para nada / no aplicable) hasta 6 (mucho)

	0	1	2	3	4	5	6
1. ¿Se ha sentido incómodo por el aspecto de la enfermedad de su piel?							
2. ¿Se ha sentido frustrado por la enfermedad de su piel?							
3. ¿La enfermedad de su piel le ha dificultado mostrar afecto?							
4. ¿La enfermedad de su piel le ha afectado en sus actividades diarias?							
5. Cuando habla con alguien ¿le ha preocupado lo que otros puedan pensar de usted?							
6. ¿Ha tenido miedo de que las personas lo critiquen?							
7. ¿Se ha sentido avergonzado o acomplejado debido a la enfermedad de su piel?							
8. ¿La enfermedad de su piel ha influido en la ropa que usa?							
9. ¿La enfermedad de su piel ha afectado sus actividades sociales o recreativas?							
10. ¿La enfermedad de su piel ha afectado su bienestar emocional?							
11. ¿La enfermedad de su piel ha afectado su salud física general?							
12. ¿La enfermedad de su piel ha afectado su arreglo personal (es decir, corte de cabello, uso de cosméticos)?							
13. ¿La enfermedad de su piel ha afectado el cuidado que usted tiene para protegerse del sol durante sus actividades recreativas (es decir, limita el tiempo de exposición durante las horas máximas de sol, busca la sombra, usa sombrero, manga larga o pantalón)?							
14. ¿La enfermedad de su piel ha evitado que haga nuevos amigos?							
15. ¿Se ha preocupado de la progresión o diseminación de su enfermedad a otras áreas del cuerpo?							
16. Cuál es la gravedad de su enfermedad de la piel.							

Afectación:

Mínima: 0- 25

Leve: 26-50

Moderada: 51-75

Severa: más de 75

Anexo 04: Cuestionario Dermarologya Life Quliry Indez (DLQI)

Objetivo: Es conocer la calidad de vida pacientes con vitiligo atendidos en la consulta dermatológica de un hospital público, 2023, con fines académicos.

Instrucciones: Estimado participante marque con una equis (X), en los casilleros donde: Nada (1), Un poco (2), Mucho (3) y muchísimo (4).

Datos generales:

Edad:años

Sexo: Masculino (...) Femenino (...)

Tiempo de enfermedad:meses **Tipo de vitiligo:** Segmentación (...)

Comorbilidades: No segmentado: (...)

Hipertiroidismo (...) Diabetes (...) Acro facial(...) Generalizado(....)

Artritis reumatoides (...) Otras (...) Mixto (...)

Topografía afectada: cabeza (...) Tronco (...) Extremidades Sup (....)

Extremidades Inf. (.....) genitales (.....) superficie corporal afectada (.....)%

N°	ÍTEMS O INDICADORES	criterios			
		1	2	3	4
1	Durante la última semana, ¿Ha sentido picazón, dolor ardor en la piel o la ha tenido dolorida?				
2	Durante la última semana ¿se ha avergonzado/a o cohibido/a debido a su piel?				
3	Durante la última semana ¿le ha molestado su condición de la piel para hacer las compras u ocuparse de la casa o el jardín?				
4	Durante la última semana ¿ha influido su condición de la piel en la elección de la ropa que lleva?				
5	Durante la última semana ¿ha influido su condición de la piel en alguna actividad social o recreativa?				
6	Durante la última semana, ¿ha tenido dificultades para practicar deportes debido a su condición de la piel?				
7	Durante la semana, ¿le ha impedido su condición de la piel trabajar o estudiar?				
8	Durante la última semana, ¿su condición de la piel le ha ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares?				
9	Durante la última semana, ¿Cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en su vida sexual?				
10	Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su tratamiento de la piel, por ejemplo, ocupándole tiempo o ensuciando o desordenando su casa?				

Anexo 05: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL

Título: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VITILIGO

Investigador principal: Jhoysi Joshyra Hanco Apaza

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Calidad de vida en pacientes con Vitiligo en un Hospital público,2023». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Trujillo en Perú como parte del Pregrado en Gestión de los Servicios de la Salud. En la actualidad pueden existir problemas en la calidad de vida de los pacientes con Vitiligo. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y como perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de dos encuestas y una ficha de datos. Brindamos la garantía de que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, les responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Pregrado de la Universidad César Vallejo o también dirigirse al correo electrónico.....

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizarlo por llamada o si fuera oportuno presencial en el hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible los cuestionarios adjuntos. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no

continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan complementado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración de(la) Investigador(a):

Yo, **Jhoysi Joshyra Hanco Apaza**, declaró que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Perú, ...dedel 202...

Firma del(la) Investigador(a)

Anexo 06: Compromiso del Investigador**Título: “Calidad de vida en pacientes con Vitíligo”****Investigador principal: Jhoysi Joshyra Hanco Apaza****Declaración del Investigador(a):**

Yo, Jhoysi Joshyra Hanco Apaza, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Perú, ... de del 20...

Firma del(la) Investigador(a)

Anexo 07

La clasificación clínica del vitíligo es la siguiente

No Segmentario	Acrofacial	Son máculas en los dedos distales, áreas que rodean a los orificios, facial y anogenital.
	Mucoso	Se presenta como una lesión esporádica en la mucosa de la región genital y en la mucosa oral
	Generalizado	Produce una alteración menor al 80% de la superficie corporal y llega a distribuirse de manera bilateral.
	Universal	Es la más larga y extensa de la enfermedad (compromiso mayor al 80%), donde se podría evidenciar la leucotriquia.
	Localizado	Caracterizada por una lesión pequeña de área que va de (10 cm ² a 15 cm ²), sin un modelo específico de disposición.
Segmentario	Se evidencia una lesión hipocrómica unilateral la cual sigue un modelo de distribución lineal o en bloque, sobre todo en zona facial.	
	Caracterizado por su localización que guarda un orden de continuidad en zonas como cabeza, cuello, tronco y los miembros.	

ANEXO 08: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

ID	EDAD	GRUPEDAD	SEXO	TIEMPO	POTIEMPO	IBILIDAD1	IBILIDAD2	IBILIDADES	TIPO	OGRAFÍA 1	OGRAFÍA 2	OGRAFÍA 3	OGRAFÍA 4	PERFICIE	VITIQL	DLQI	ECTACIÓN
1	92	6.00	2	5	1.00	4	4	3.00	1	1	3	6	2.00	5.00	87.00	27.00	4.0
2	30	3.00	2	6	2.00	2	4	1.00	3	1	3	6	2.00	15.00	88.00	23.00	4.0
3	35	3.00	2	24	3.00	1	2	2.00	1	1	2	3	3.00		51.00	24.00	3.0
4	29	2.00	2	36	4.00	4	4	3.00	4	1	4	5	3.00	20.00	62.00	21.00	3.0
5	18	1.00	2	64	7.00	4	4	3.00	1	1	4	6	2.00	5.00	74.00	28.00	4.0
6	38	3.00	1	60	6.00	4	4	3.00	4	1	2	3	3.00	20.00	33.00	15.00	2.0
7	18	1.00	2	12	2.00	4	4	3.00	5	3	4	6	2.00		83.00	31.00	4.0
8	16	1.00	2	24	3.00	4	4	3.00	1	1	3	6	2.00	10.00	68.00	31.00	4.0
9	19	1.00	1	6	2.00	4	4	3.00	1	3	6	6	1.00	5.00	88.00	35.00	4.0
10	18	1.00	1	12	2.00	4	4	3.00	1	1	6	6	1.00	5.00	50.00	24.00	3.0
11	22	2.00	1	18	3.00	4	4	3.00	1	1	5	6	2.00	5.00	43.00	34.00	3.0
12	23	2.00	2	48	5.00	1	4	1.00	1	1	2	4	3.00	10.00	66.00	23.00	3.0
13	25	2.00	2	14	3.00	1	4	1.00	3	3	6	6	1.00	5.00	55.00	30.00	3.0
14	26	2.00	2	12	2.00	3	4	1.00	1	1	4	5	3.00	10.00	36.00	20.00	2.0
15	19	1.00	1	8	2.00	4	4	3.00	1	5	6	6	1.00		57.00	24.00	3.0
16	90	6.00	2	72	7.00	1	2	2.00	4	1	2	4	3.00		33.00	10.00	1.0
17	18	1.00	2	4	1.00	4	4	3.00	1	1	3	5	3.00		96.00	37.00	4.0
18	31	3.00	1	10	2.00	4	4	3.00	1	1	6	6	1.00	5.00	48.00	31.00	4.0
19	15	1.00	2	4	1.00	4	4	3.00	1	1	5	6	2.00	10.00	96.00	40.00	4.0
20	19	1.00	2	4	1.00	4	4	3.00	1	1	3	5	3.00	15.00	83.00	34.00	4.0
21	34	3.00	1	8	2.00	4	4	3.00	5	2	3	6	2.00	15.00	22.00	12.00	1.0
22	24	2.00	2	18	3.00	4	4	3.00	1	1	5	6	2.00		58.00	23.00	3.0
23	19	1.00	2	36	4.00	4	4	3.00	1	1	5	6	2.00		89.00	38.00	4.0
24	25	2.00	2	24	3.00	4	4	3.00	1	1	3	5	3.00		78.00	35.00	4.0
25	19	1.00	2	36	4.00	2	4	1.00	1	2	3	6	2.00	15.00	83.00	24.00	4.0
26	38	3.00	1	60	6.00	4	4	3.00	4	1	2	3	3.00	20.00	33.00	15.00	2.0
27	18	1.00	2	12	2.00	4	4	3.00	5	3	4	6	2.00		83.00	31.00	4.0
28	16	1.00	2	24	3.00	4	4	3.00	1	1	3	6	2.00	10.00	68.00	31.00	4.0
29	19	1.00	1	6	2.00	4	4	3.00	1	3	6	6	1.00	5.00	88.00	35.00	4.0
30	18	1.00	1	12	2.00	4	4	3.00	1	1	6	6	1.00	5.00	50.00	24.00	3.0

ANEXO 09: DATOS DEL CUESTIONARIO

ID	VITIQL							RESULTADO VITIQL	DLQI					RESULTADO DLQI
	1	2	3	4	5	6	CONTESTADOS		1	2	3	4	CONTESTADOS	
1	0	0	2	0	3	11	16	87	1	5	0	4	10	27

2	0	0	0	2	4	10	16	88	0	7	3	0	10	23
3	0	3	7	6	0	0	16	51	0	6	4	0	10	24
4	4	2	1	1	1	7	16	62	5	1	2	2	10	21
5	2	2	1	0	1	10	16	74	1	3	3	3	10	28
6	5	5	6	0	0	0	16	33	5	5	0	0	10	15
7	0	0	0	4	5	7	16	83	1	2	2	5	10	31
8	0	0	1	10	5	0	16	68	0	0	9	1	10	31
9	1	0	0	0	3	12	16	88	0	0	5	5	10	35
10	0	3	8	5	0	0	16	50	0	6	4	0	10	24
11	0	7	7	2	0	0	16	43	0	0	6	4	10	34
12	0	1	1	11	1	2	16	66	0	7	3	0	10	23
13	0	0	9	7	0	0	16	55	0	0	10	0	10	30
14	0	15	0	0	0	1	16	36	1	8	1	0	10	20
15	0	3	7	0	6	0	16	57	1	6	1	2	10	24
16	3	11	0	2	0	0	16	33	10	0	0	0	10	10
17	0	0	0	0	0	16	16	96	0	1	1	8	10	37
18	0	6	4	6	0	0	16	48	0	3	3	4	10	31

19	0	0	0	0	0	16	16	96	0	0	0	1 0	10	40
20	0	0	0	0	13	3	16	83	0	0	6	4	10	34
21	1 0	6	0	0	0	0	16	22	8	2	0	0	10	12
22	0	0	6	10	0	0	16	58	1	5	4	0	10	23
23	0	0	0	0	7	9	16	89	0	1	0	9	10	38
24	0	0	0	6	6	4	16	78	0	0	5	5	10	35
25	0	0	0	1	11	4	16	83	1	6	1	2	10	24
26	5	5	6	0	0	0	16	33	5	5	0	0	10	15
27	0	0	0	4	5	7	16	83	1	2	2	5	10	31
28	0	0	1	10	5	0	16	68	0	0	9	1	10	31
29	1	0	0	0	3	12	16	88	0	0	5	5	10	35
30	0	3	8	5	0	0	16	50	0	6	4	0	10	24

VITIQL				DLQI					
96				40					DECISIÓN
MINIMA	LEVE	MODERADA	SEVERA	MINIMA	LEVE	MODERADA	SEVERA	ID	
0-24	25-48	49-72	73-96	0-10	11-20.	21-30.	31-40.		
			SEVERA			MODERADA		1	SEVERA
			SEVERA			MODERADA		2	SEVERA
		MODERADA				MODERADA		3	MODERADA
		MODERADA				MODERADA		4	MODERADA
			SEVERA			MODERADA		5	SEVERA
	LEVE				LEVE			6	LEVE
			SEVERA				SEVERA	7	SEVERA
		MODERADA					SEVERA	8	SEVERA
			SEVERA				SEVERA	9	SEVERA
		MODERADA				MODERADA		10	MODERADA
	LEVE						SEVERA	11	MODERADA
		MODERADA				MODERADA		12	MODERADA
		MODERADA				MODERADA		13	MODERADA
	LEVE				LEVE			14	LEVE
		MODERADA				MODERADA		15	MODERADA
	LEVE			MINIMA				16	MINIMA
			SEVERA				SEVERA	17	SEVERA
		MODERADA					SEVERA	18	SEVERA
			SEVERA				SEVERA	19	SEVERA
			SEVERA				SEVERA	20	SEVERA
MINIMA					LEVE			21	MINIMA
		MODERADA				MODERADA		22	MODERADA
			SEVERA				SEVERA	23	SEVERA
			SEVERA				SEVERA	24	SEVERA
			SEVERA			MODERADA		25	SEVERA
	LEVE				LEVE			26	LEVE
			SEVERA				SEVERA	27	SEVERA
		MODERADA					SEVERA	28	SEVERA
			SEVERA				SEVERA	29	SEVERA
		MODERADA				MODERADA		30	MODERADA

ANEXO 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la incidencia del vitiligo en la calidad de pacientes en consulta externa de un hospital público, 2023?	Analizar la incidencia del vitiligo en la calidad de pacientes en consulta externa de un hospital público, 2023.	El vitiligo tiene una incidencia directa y alta en la calidad de pacientes en consulta externa de un hospital público, 2023.	VARIABLE INDEPENDIENTE	Bienestar emocional	Bienestar emocional	Tipo: <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo Básico Nivel: <ul style="list-style-type: none"> Correlacional Diseño: <ul style="list-style-type: none"> No experimental Transversal Población: 30 paciente con diagnóstico de vitiligo de ambos géneros de los consultorios externos del hospital
PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			(x) Calidad de vida	
¿Cuál es la incidencia, la edad y género en la calidad de vida de personas con vitiligo en consulta externa de un hospital público, 2023?	Establecer la incidencia la edad y género en la calidad de vida de las personas con vitiligo en consulta externa de un hospital público, 2023.	La edad y género tiene una incidencia alta, en la calidad de vida de las personas con vitiligo en consulta externa de un hospital público, 2023.	VARIABLE DEPENDIENTE	Tipo de vitiligo		
¿Cuál es la incidencia del tipo vitiligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023?	Determinar la incidencia del tipo vitiligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.	El tipo vitiligo tiene una incidencia significativa en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.			(y) Vitiligo	
¿Cuál es la incidencia de la comorbilidad del vitiligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023?	Determinar la incidencia de la comorbilidad del vitiligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.	La comorbilidad del vitiligo tiene una incidencia mínima en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.	Topografías afectadas	Cabeza		
¿Cuál es la incidencia de la topografía afectada del vitiligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023?	Evaluar la incidencia de la topografía afectada del vitiligo en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.	La topografía afectada del vitiligo tiene una incidencia directa mínima en la calidad de vida del paciente en consulta externa de un hospital público, 2023.			Genitales	
					Actividades diarias	
					Actividades sociales y recreativas	
					Arreglo personal (ropa)	
					Gravedad	
					Segmentada	
					No segmentada	Muestra: 30 paciente con vitiligo de ambos géneros del consultorio externo del hospital.
					Acro facial	
					generalizado	
					Mixto	
					Universal	Muestreo: <ul style="list-style-type: none"> Probabilístico aleatorio simple.
					Hipertiroidismo	
					Diabetes mellitus	Técnica: <ul style="list-style-type: none"> Encuesta observación
					Artritis reumatoidea	
					Alopecia areata	Instrumento: <ul style="list-style-type: none"> Ficha de calidad de vida DLQI Ficha de VitiQoI
					Otras comorbilidades	
					Extremidades Superiores	
					Extremidades Inferiores	
					Genitales	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VITILIGO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, 2023", cuyo autor es HANCCO APAZA JHOYSI JOSHYRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO DNI: 09202397 ORCID: 0000-0002-7866-5243	Firmado electrónicamente por: GLOZANOZA el 20- 12-2023 00:45:51

Código documento Trilce: TRI - 0700150