

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**EL TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL LUGAR DE PROCEDENCIA,
EL GRADO DE ANSIEDAD Y LAS PREFERENCIAS DE
CONSUMO EN LA DIETA ESTÁN ASOCIADOS CON LA
ROSÁCEA EN LOS ESTUDIANTES USUARIOS DEL COMEDOR
UNIVERSITARIO DE LA UNHEVAL, 2 018.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

**AGUSTINA, CELIS MARTEL
ISABEL MILUSKA, SANDOVAL FLORES**

ASESORA

DRA. PATRICIA KAREN PAUCAR LESCANO

HUÁNUCO PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**EL TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL LUGAR DE PROCEDENCIA,
EL GRADO DE ANSIEDAD Y LAS PREFERENCIAS DE
CONSUMO EN LA DIETA ESTAN ASOCIADOS CON LA
ROSÁCEA EN LOS ESTUDIANTES USUARIOS DEL COMEDOR
UNIVERSITARIO DE LA UNHEVAL, 2 018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

TESISTAS:

**Agustina, Celis Martel
Isabel Miluska, Sandoval Flores**

ASESORA

DRA. PATRICIA KAREN PAUCAR LESCANO

HUÁNUCO PERÚ

2020

DEDICATORIA

A nuestras madres por su amor infinito,
por su dedicación y empeño, y el valor
incalculable de su apoyo.

RESUMEN

Objetivos. Determinar la asociación entre el tiempo de residencia en el lugar de procedencia, las preferencias de consumo en la dieta y el grado de ansiedad con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL.

Materiales y métodos. La rosácea fue diagnosticada por el instrumento de Rosascreen y los casos positivos se confirmaron con el diagnóstico de la dermatóloga. Para determinar la asociación se usó la prueba chi-cuadrado y la U de Man whitney. **Resultados.** Se identificó 168 casos y 168 controles. La edad promedio de los participantes fue de $21,56 \pm 2,73$ y 61,90 % mujeres; los estudiantes proceden en su mayoría de Huánuco con un tiempo de residencia de $16,29 \pm 3,31$. Observamos en el análisis bivariado asociación entre rosácea y el género con un $p=0,03$ y un OR de 0,60 (IC 95% 0,39 – 0,94), asociación con puntaje de ansiedad con un $p= 0,00$, asociación con años de residencia actual con un $p=0,00$ y asociación con uso de cosméticos con un $p=0,02$ y un OR de 2,02 (IC 95% 1,28-3,19). **Conclusiones.** El grado de ansiedad y el tiempo de residencia se asociaron significativamente con rosácea. El género mostró un riesgo relativamente menor de desarrollar rosácea, mientras que el uso de cosméticos tiene un riesgo elevado de desarrollar rosácea.

Palabras clave. Conducta alimentaria; *capsicum*; alcohol; productos lácteos; corticoides (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the time of residence in the place of origin, the preferences of consumption in the diet and the degree of anxiety with rosacea in the students who attend to the dining hall of the UNHEVAL. **Materials and Methods:** The Rosascreen instrument diagnosed Rosacea and the positive cases confirmed the diagnosis with the dermatologist. To determine the association, it was used the chi-square test and the U of Mann-Whitney. **Results:** It was identified 168 cases and 168 controls. The average age of the participants was 21.56 ± 2.73 and 61.90% women; the students come mostly from Huánuco city with a residence time of 16.29 ± 3.31 . It was observed in the bivariate analysis association between rosacea and gender with $p = 0.03$ and one OR of 0.60 (95% CI 0.39 - 0.94), association with anxiety score with a $p = 0.00$, association with years of current residence with $p = 0.00$ and association with the use of cosmetics with a $p = 0.02$ and one OR of 2.02 (95% CI 1.28-3.19). **Conclusions:** The degree of anxiety and residence time were significantly associated with rosacea. The gender was associated with a relatively lower risk of developing rosacea, while the use of cosmetics is associated with a high risk of developing.

KEYWORDS: Eating behaviour; capsicum; alcohol; dairy products; corticoids
(source: MeSH NLM).

Índice

<u>Dedicatoria ..</u>	<u>1</u>
<u>Resumen.....</u>	<u>2</u>
<u>Índice.....</u>	<u>4</u>
<u>Introducción.....</u>	<u>8</u>
I. CAPÍTULO I	10
1.1.Antecedentes, caracterización, fundamentación y planteamiento del problema.	10
1.2.Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problema específicos	12
1.3.Objetivos: general y específicos	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivo Específico.....	13
1.4.Justificación	14
1.4.1. Justificación académico-científico	14
1.4.2. Justificación práctico	14
1.4.3. Justificación social.....	14
1.5.Limitaciones	15
1.6.Antecedentes locales, regional, nacional e internacional.....	15
1.6.1. Antecedentes internacionales.	15
1.6.2. Antecedentes nacionales.	19
1.6.3. Antecedentes locales.	18
1.7.Bases teóricas.....	19
1.7.1. Rosácea.....	19

1.7.1.1. Definición	19
1.7.1.2. Epidemiología.....	19
1.7.1.3. Etiopatogenia.....	20
1.7.1.4. Cuadro clínico.....	24
1.7.1.5. Diagnóstico clínico.....	24
1.7.2 Ansiedad.....	25
1.7.2.1. Prevalencia	26
1.7.2.2. Ansiedad y Rosácea	27
1.7.3. Preferencia de consumo en la dieta.....	28
1.7.3.1. Definición de dieta.....	28
1.7.3.1. Fisiopatología.....	28
1.7.4 Dieta y Rosácea	29
1.7.5. Tiempo de residencia en el lugar de procedencia.....	30
1.7.5.1. Definición	30
1.7.5.2 Clasificación	30
1.7.5.3. Procedencia y Rosácea	30
1.8.Hipótesis: general y específicos.	31
1.8.1. Hipótesis General.....	31
1.8.2. Hipótesis Específico	32
1.8.3. Hipótesis Estadística	32
1.9.Variables.	33
1.9.1. Variable dependiente	33
1.8.3. Variable independiente.....	32
1.8.3. Variable interviniente	33
1.10.Población y muestra.....	34
1.10.1. Determinación de la población. Marco de muestreo. Unidad de análisis	34

a) Determinación de la población.....	34
b) Tamaño y selección de la muestra.....	36
II. CAPÍTULO II.....	40
2). Marco metodológico.....	40
2.1. Nivel y Tipo de Investigación.	40
2.1.1. Nivel de investigación.....	40
2.1.2. Tipo de investigación.....	40
2.2. Diseño de la Investigación.....	<u>40</u>
2.3 Técnicas de recolección y tratamiento de datos.	42
2.3.1 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	42
2.3.2 Procesamiento y presentación de datos.	43
2.3.1 Validación de instrumentos.....	44
a) Validez y confiabilidad de datos.....	44
2.4. Aspectos Éticos.....	47
III. CAPÍTULO III.....	49
3. Presentación de resultado.	49
3.1 Tabla 1: características epidemiológicas	49
3.2 Tabla 2: características clínicas.....	50
3.3 Tabla 3: Análisis inferencial bivariado.....	51
3.4 Resultado.....	53
IV. CAPÍTULO IV.....	55
4. Discusión de resultado.....	55
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	73
6.1 ANEXO N°1 Operacionalización de variable.....	74

6.2 ANEXO N°2 Matriz de consistencia.	88
6.3 ANEXO N°3 Tabla de resultados	92
6.4 ANEXO N°4 Consentimiento informado.....	107
6.5 ANEXO N°5 Cuestionario.	110
<u>Nota Biográfica.....</u>	<u>123</u>

INTRODUCCIÓN

La rosácea es una afección dermatológica inflamatoria y crónica en la parte central del rostro. La alteración de la inmunidad innata y la desregulación de los mecanismos neurovasculares son desencadenantes asociadas a factores externos para la rosácea. La progresión de la rosácea agrava los brotes inflamatorios en afecciones fibróticas dérmicas.

Los estudios de prevalencia son ejecutados en su mayoría por Europa y Estados Unidos. En Alemania y Rusia la prevalencia es de 25,2% y 14,0 % respectivamente. Confirmándose así una mayor prevalencia en pacientes de piel blanca de origen caucásico.

Los estudios en Latinoamérica son pocos, debido a la presentación más frecuente en personas de piel blanca. En Brasil se halló 96 casos de rosácea y en Colombia de 10 204 pacientes se identificaron 291 pacientes con rosácea. En nuestro país se realizó un estudio en Lima, donde de 3298 pacientes en un hospital general se encontró una prevalencia del 2 % y en Huánuco contamos con los datos estadísticos del Hospital EsSalud II, observando que de un total de 25 275 afecciones dermatológicas se registra 890 diagnósticos con rosácea. Como se puede apreciar los estudios en nuestro medio son escasos y se limitan solo a los encontrados en la unidad de dermatología del hospital.

Si bien se ha demostrado la hipersensibilidad a estímulos externos, la etiopatogenia aún no está aclarada. Los factores externos como la colonización por el

demodex folliculorum (un ácaro minúsculo que vive en los poros y folículos del pelo), consumo de alcohol y comidas picantes, cambios de temperatura, radiación UV están involucradas en el desarrollo de la inflamación. Este tipo de respuesta produce cambios faciales desagradables, asociándose además una prevalencia elevada de depresión y ansiedad.

Los estudios acerca de rosácea y la asociación con los factores desencadenantes se desconoce en nuestra población, por lo que nuestra investigación pretende determinar la asociación entre el tiempo de residencia en el lugar de procedencia, las preferencias de consumo en la dieta y el grado de ansiedad a rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario para ello se hará uso de un cuestionario.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes, caracterización, fundamentación y planteamiento del problema.

La rosácea es un trastorno dermatológico inflamatorio en el rostro, el cual implica una variedad de características clínicas (1). Esta enfermedad es más frecuente en personas de tez blanca, de origen caucásico siendo poco prevalente en los africanos o piel negra (2) y afecta principalmente a adultos y es raro en niños y adolescentes. (3)

Los estudios de prevalencia a nivel mundial son escasas (2), siendo en Europa donde hay una alta prevalencia, mostrándose un incremento de Sur a Norte (3). En un estudio multicéntrico realizado en Alemania la prevalencia de rosácea fue del 25,2%, mientras que en Rusia fue del 14% (4). En otro estudio de cohorte en Dinamarca hubo una incidencia de 55 437 pacientes con rosácea (5), mientras que la incidencia en el Reino Unido es de 1,65 por cada 1 000 habitantes (6). Un estudio desarrollado para evaluar la aplicación del instrumento de rosácea en Canadá y Suecia de un total de 121 personas encuestadas, el 50,4 % fue diagnosticado con rosácea (7).

En Latinoamérica, específicamente en Brasil, se realizó 2 estudios publicados de forma simultánea y se encontró 96 casos de rosácea, siendo el predominio en mujeres de edad promedio de 48,7 (2). En Colombia, en un estudio multicéntrico la prevalencia fue de 2,85 %, se observó también que, por ciudad de

acuerdo al clima y la altitud, en este estudio hay una mayor prevalencia de rosácea en altitudes de 1018m con una temperatura ambiental de 25°C que representa el 6.1% de prevalencia de rosácea (8).

Ya en el Perú, en un estudio de casos y control realizado en el Hospital EsSalud Angamos y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el año 2015 en Lima se encontró 148 pacientes con rosácea (9). En otro estudio realizado en la Unidad de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, se estimó 70 pacientes con rosácea Eritematelangiectasia leve a moderada (10).

Un estudio observacional sobre los efectos del factor climático y las ocurrencias dermatológicas, de 3294 pacientes evaluados se identificaron a 65 con rosácea, representando el 1.97 %. (11).

Dentro de los datos estadísticos del Hospital EsSalud II Huánuco en el cual se observa que la rosácea, de un total de 25 275 enfermedades dermatológicas hay 890 diagnósticos de rosácea(6).

Hay muchos desencadenantes para esta enfermedad dentro de las cuales podemos encontrar el factor dietético, encontrándose al aumento de temperatura de bebidas (el café caliente 33% y el té caliente 30%), el alcohol (vino 52% y el licor fuerte 42%), la capsaïcina que se encuentra en ciertas especies y pimientos, las especies son desencadenantes en 75%; dentro de esta encontramos la salsa picante 54%, pimienta de cayena 47% y pimienta roja 37%, y finalmente el cinamaldehído (13).

Esta enfermedad ha sido asociada además con disminuir de la calidad de vida, y se relaciona a una elevada prevalencia de ansiedad y depresión (7), siendo considerado el trastorno de ansiedad un desencadenante en mujeres, el cual está aumentado significativamente en la rosácea leve (IRR 1,81) y la rosácea moderado a severo (IRR 2,01), comparado con varones donde el riesgo de trastorno de ansiedad en la rosácea leve es IRR 1,74 y en la rosácea moderado a severo es IRR 1,87 (5).

Dado que no existe estudio alguno sobre el tema en el departamento de Huánuco, es de interés determinar los factores asociados a la rosácea y la prevalencia de esta en los usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL en el periodo 2 018.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿El tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta están asociados con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018?

1.2.2 Problema específico.

1. ¿El tiempo de residencia en el lugar de procedencia está asociado con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018?

2. ¿El grado de ansiedad está asociado con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018?

3. ¿Las preferencias de consumo en la dieta está asociado con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

1.3.2 Objetivo Específico

- Evaluar la asociación entre el tiempo de residencia en el lugar de procedencia con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL 2 018.
- Estimar la asociación entre el grado de ansiedad con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.
- Inferir la asociación entre las preferencias de consumo en la dieta con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación académico- científica

La rosácea es una enfermedad que se conoce poco en nuestro medio y los pocos estudios de investigación que se han realizado así lo confirman, por ello es importante encontrar las diferentes características que puedan ayudar a describir de manera más clara la enfermedad.

1.4.2 Justificación práctica

El presente estudio nos permitirá conocer los factores desencadenantes que influyen en la rosácea, el cual permitirá enfocar el manejo de esta enfermedad en beneficio de la población. Esta información será usada como base para posteriores estudios relacionados con el tema.

1.4.3 Justificación social

El presente estudio aportará un mejor entendimiento de los factores desencadenantes de la enfermedad, los cuales pueden llegar a ser modificables y corregidos, intentando así que se dé un tratamiento integral en cada paciente.

1.5. Limitaciones

- Los recursos económicos, pues el presupuesto que se ha aprobado puede modificar las características del tiempo de estudio, la recolección de los instrumentos por parte de los encuestadores dependerá del presupuesto.
- El tiempo de recolección de la muestra será lentamente ya que es por entrevista y además por ser caso-control.
- Debido a la diversidad social la colaboración de los participantes al momento de aplicar los métodos de evaluación se convertirá en otra limitante a considerar, ya que la veracidad y seriedad de las respuestas puede verse afectado.
- Alteración de los datos para generar una imagen positiva sobre ellos mismos.

1.6 Antecedentes local, nacional e internacional.

1.6.1 Antecedente internacional.

La rosácea es una afección inflamatoria crónica, caracterizada por eritema centrofacial permanente y episodios transitorios de intensificación desencadenados por diferentes factores, dando como resultado variados síntomas y signos (2).

La prevalencia de rosácea es mayor en el continente europeo, en un estudio multicéntrico de corte transversal realizado en 10 ciudades de Alemania desde setiembre 2 013 a marzo 2 014 de un total de 3 052 personas, 770 sujetos presentaron rosácea la cual representa el 25,2%. En 9 ciudades de Rusia se realizó un estudio desde noviembre 2 013 a febrero 2 014 de 3 014 hubo 423

sujetos que presentaron rosácea el cual representa 14%(4). En un estudio de cohorte del 1 de junio de 1 997 a 31 de diciembre del 2 011, de 4 632 341 daneses se identificaron 55 437 pacientes con rosácea (5). En un estudio observacional del Reino Unido la incidencia de rosácea fue 1,65 de 1 000 habitantes (6). Estudios realizados en Canadá y Suecia entre mayo y diciembre del 2 012, de 121 sujetos la mitad fue diagnosticado con rosácea, con alta proporción en el fototipo I. (7)

Un estimado de 16 millones de estadounidenses presentan rosácea y solo una pequeña parte de ellos están siendo tratados. (14)

Si bien la rosácea es prevalente en pacientes de piel blanca de origen caucásico, no lo es en individuos de piel negra o de procedencia africana; en un estudio realizado en Estados Unidos, desde 1 993-2 010, a través de The National Ambulatory Medical Care Survey, titulado rosacea in skin of color: not a rare diagnosis, se observó que el diagnóstico de rosácea fue de 2,0% en negros; 2,3% en asiáticos o Islas del Pacífico y 3,9% en Hispano o Latinos. (15)

La rosácea pareciera ser más frecuente en mujeres. En un estudio aleatorizado realizados en Alemania y Rusia, de 1 113 casos de rosácea se observó que el 61% eran mujeres, con una edad promedio de 41,8 años (4). En el Reino Unido, en una población de 60 000 casos de rosácea, el 62% son mujeres (6). Sin embargo, en Alemania se realizó un estudio de cohorte de rosácea, en una población de 91 000 personas, la prevalencia de rosácea fue de 2,4% y 2,1% para mujeres. (4)

Dentro de las comorbilidades, en un estudio realizado en Taiwán en el 2015 se encontró que los pacientes con rosácea tenían un incremento de riesgo para dislipidemias, enfermedad arterial coronaria e hipertensión arterial (16). También, en el año 2015 Rainer BM y colaboradores ejecutaron un estudio de casos y controles en 65 pacientes con rosácea y 65 controles, demostrando que los pacientes con rosácea son más propensos a padecer de alergia a partículas aéreas (OR: 4,6; IC 95%: 1,7-12,1), alergia alimentaria (OR: 10,0; IC 95%: 1,3 - 78,1), enfermedades respiratorias (OR: 4,0; IC 95%: 1,3-12,0), enfermedad por reflujo gastroesofágico (OR: 4,2; IC 95%: 1,7-10,2), otras enfermedades gastrointestinales (OR: 3,0; IC 95%: 1,2-7,6), hipertensión arterial (OR: 2,8; IC 95%: 1,1-7,2), enfermedades metabólicas (OR: 2,4; IC 95%: 1,0-5,4), enfermedades urogenitales (OR: 7,5; IC 95%: 1,7-32,8) y desequilibrios hormonales (OR: 3,2; IC 95%: 1,2-8,7) (17).

Las publicaciones epidemiológicas sobre la rosácea son escasas a nivel mundial y más aún en Latinoamérica, 2 estudios publicados a la vez en Brasil, se encontró 96 casos de rosácea, en estos estudios más del 60% eran mujeres en edad media de 48,7 y los fototipos más frecuentes fueron el II y III; hay una baja prevalencia en el fototipo IV y VI ya que el eritema y telangiectasias no suelen ser evidentes en personas de piel de color, por lo que es difícil el diagnóstico en estos pacientes (2).

El estudio multicéntrico de 6 ciudades de Colombia, realizado en julio del 2012, la prevalencia hallada fue de 2,85%, identificándose 291 pacientes con

rosácea de los cuales 221 fueron mujeres y los fototipos más prevalentes el II y III (8).

1.6.2 Antecedentes Nacionales.

En Lima, Perú, sobre 3 298 pacientes, se encontró una prevalencia del 2% (11). Por otro lado, en un estudio de casos y controles realizado en el Hospital EsSalud Angamos y el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, hospitales en Lima, Perú; se evaluó 148 casos y 592 controles de estos el sexo predominante fue femenino, la edad promedio 50,7 para casos y 42,1 para controles y el antecedente familiar fue mayor para casos (9). Además, otro estudio realizado en Lima asocia El fenómeno del niño y la niña con la prevalencia de rosácea ($p=0,014$) y ($r=0,42$). (18)

Otro estudio realizado en la unidad de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, durante octubre 2 015 a marzo 2 016 se estimó 70 pacientes con rosácea Eritematelangiectasia leve a moderada (10).

1.6.3 Antecedentes locales.

Al no contar con trabajos de investigación local sobre el tema, se toma en cuenta los datos estadísticos del Hospital EsSalud II Huánuco en el cual se observa que la rosácea también es prevalente en este departamento. Dentro de los datos estadísticos del servicio de dermatología del periodo 2 015 a marzo del 2 018 de un total de casos de 25 275 pacientes atendidos en el servicio, hay 890 diagnósticos de rosácea, el cual ocupó el 8 puesto y un 3,52%, y 263 casos de otras rosáceas ocupando el puesto 30 y un 1,04% dentro del total de

enfermedades dermatológicas. En el 2 015 la rosácea ocupa el puesto 9, pero la mayor prevalencia dentro de las enfermedades dermatológicas se evidencia en el 2 016 ocupando el puesto 4, para luego descender en el 2 017 al puesto 6 y en marzo del 2 018 al puesto 8. Esta enfermedad se mantiene dentro de las 10 primeras causas de enfermedades dermatológicas desde el periodo 2 015 a marzo del 2 018. (12)

1.7 Bases teóricas

1.7.1 Rosácea.

1.7.1.1 Definición

La rosácea viene a ser un trastorno cutáneo de tipo inflamatorio crónico, cuya causa viene siendo estudiada y postulada con diversas teorías debidas en su mayoría a una fisiopatología ambigua y a su clasificación clínica. Se caracteriza por la presencia constante o provisional de eritema centrofacial, disponiéndose en zonas prominentes del rostro, mejillas y frente. También puede observarse que la rosácea afecta a zonas periféricas del rostro como el pabellón auricular, el cuero cabelludo, el ojo, el tórax anterior y cuello, pero debe analizarse con cuidado debido a que son zonas expuestas al sol y que podrían presentar un enrojecimiento fisiológico (19).

1.7.1.2 Epidemiología

Las publicaciones epidemiológicas de prevalencia son frecuentes en poblaciones caucásicas, siendo la gran mayoría de los casos en

personas de piel clara, aunque los descendientes de África y Asia también pueden desarrollar rosácea (15). Debido a estas diferencias poblacionales el rango de prevalencia es amplio y difícil porque se cuenta con estudios de diferentes metodologías, diferente tipo de población seleccionada y percepción sociocultural. (2)

La rosácea comienza en forma frecuente en mayores de 30 años, con picos de incidencia a 40 y 59 años (6), aunque también se observa en niños y adolescentes, presentándose tanto en varones y mujeres. (20)

Los fototipos van a variar de acuerdo al espacio geográfico donde nacen los individuos siendo el tipo I y II más prevalentes en Europa (7) y el tipo III y IV en América latina (2).

1.7.1.3 Etiopatogenia

La etiología y fisiopatología es desconocida, siendo asociado a factores de riesgo predisponentes como inmunidad innata alterada, inflamación neurogénica, desregulación neurovascular, predisposición genética, radiación UV, factores psicológicos, y estilos de vida inapropiados; estos sugieren que la rosácea puede ser un desorden sistémico. La exposición crónica a estos factores, hace que se desarrolle y desencadene diversas manifestaciones, como el enrojecimiento, que se va a dar por el consumo de comidas picantes, alcohol, ejercicio extenuante, cambios bruscos de temperatura, la luz solar, el viento,

cosméticos, irritantes tópicos, el enrojecimiento de la menopausia y medicamentos que favorecen el enrojecimiento (19).

1. **Disfunción inmune:** los individuos que presentan rosácea tienen un péptido microbiano en cantidades elevadas, denominado catelicidina, este péptido tiene características vasoactivas e inflamatorias, el cual genera una respuesta inmunitaria que activa a los receptores tipo Toll, los cuales interactúan con los desencadenantes medioambientales, liberándose la calicreína 5, con un aumento consecutivo de las catelicidinas (20).
2. **Cambios Vasculares:** La dilatación vascular como la telangiectasia va a presentarse por modificaciones en la respuesta vasoactiva a partir de una disfunción neurovascular. Estos cambios se reflejan con un aumento del flujo sanguíneo, el cual le dará la sensación de calentura en la parte afectada. La catelicidina, es un péptido que se encuentra en cantidades abundantes en los pacientes con rosácea y genera modificaciones en el desarrollo vascular lo cual genera angiogénesis y neovascularización. Además, se produce un infiltrado inflamatorio de macrófagos, linfocitos y mastocitos, así como Factor de Crecimiento del Endotelio Vascular (VEGF) alrededor de la vasculatura (21).

3. **Cambios Neuronales:** La interacción neuronal y vascular provocada por factores dietéticos como los picantes y estrés emocional, van a conducir a cambios locales de temperatura como la vasodilatación o una respuesta agravante de vasoconstricción inducido por receptores alfa adrenérgicos. Así mismo se presentan estudios donde demuestran que hay un aumento del receptor TRPV1 (receptor del canal catiónico potencial transitorio 1), un receptor sensible a capsaicina, en pacientes con rosácea. (21)
4. **Microorganismos:** la participación de microorganismos es un tema que aún no se ha dilucidado por completo, pero se ha encontrado cierta relación del *Demodex folliculorum* con la rosácea, el cual se sustenta por la predilección de éste hacia el rostro debido a los abundantes folículos pilosos que se observan en pacientes con rosácea comparados con personas sin rosácea y más aún se halló predilección en el de tipo rosácea granulomatosa. Su papel en la fisiopatología se centra en los cambios vasculares e inflamatorios de la rosácea, debido a que el ácaro posee productos vasodilatadores los cuales inducen una reacción de hipersensibilidad (22). Se ha asociado también como amplificador de la enfermedad la presencia del *Staphylococcus aureus* (23)

5. **La degeneración de la matriz dérmica** se observa en la anatomía patológica de las muestras de piel con rosácea, y se va desarrollar como consecuencia de los problemas de la permeabilidad vascular y el retraso en la eliminación de los desechos generando acumulación de mediadores inflamatorios (21).
6. **La organización del tejido dérmico** puede ser dañado por la sobreexposición a la luz ultravioleta, alterando su soporte y estructura vascular y linfática (21).
7. **Ressequedad de la piel:** los lípidos que se producen en las glándulas sebáceas se encargan de organizarse tridimensional en la superficie de la piel con la finalidad de formar una barrera cutánea, el cual brinda protección antimicrobiana y a través de la expresión de moléculas antioxidantes proporciona atributos antiinflamatorios y proinflamatorios, así como también ayuda a mantener el equilibrio del pH proporcionalmente ácido. En estudios realizados se demostró que hay un desequilibrio en la concentración de los ácidos grasos en pacientes con rosácea papulopustular. Además, se postula que una alteración de la barrera podría estar involucrada con la infestación de Demodex. (21)

Todos estos sucesos actúan en conjunto para hacer que la inflamación vascular, dérmica y epidérmica permanezca de manera crónica y se produzcan cambios en la proliferación y diferenciación epidérmica (19).

1.7.1.4 Cuadro Clínico.

El Comité Nacional de la Sociedad de Expertos de Rosácea (NRSEC), aceptó 4 subtipos clásicos de rosácea: 1) eritematotelangiectasia, 2) inflamación papulopustulosa, 3) glandular hiperplásica/fimatoso y 4) ocular. Estos subtipos se clasifican en función de su severidad que va de leve, moderado y severo. También hay formas especiales como: rosácea infantil y rosácea extrafacial; y la variante rosácea granulomatosa, teniendo en cuenta que estas variedades tienen fuerte impacto psicosocial (24).

1.7.1.5 Diagnóstico clínico.

En un consenso dado por el Comité de Expertos de la Sociedad Nacional de Rosácea, se precisaron los criterios de diagnóstico de rosácea por la presencia de 1 o más rasgos primarios como eritema difuso o persistente o transitorio del rostro, flushing, telangiectasias, pápulas y pústulas que pueden estar acompañados de uno o más rasgos secundarios como ardor o prurito, placas, sequedad, edema, localización extra facial, cambios fimatosos, hipertróficos en la nariz y lesiones

oculares. Así mismo se va a considerar como característica clínica determinante de rosácea al eritema central facial persistente cualquiera sea el estado de gravedad y al flushing acompañados de factores desencadenantes, así como un signo patognomónico al rinofima (2).

1.7.2 Ansiedad.

La ansiedad es una sensación de mal presentimiento frente a una situación que se acompaña de sentimientos desagradables y tensión, que anticipa y prepara al individuo para adoptar medidas frente al peligro.

Esta sensación la sentimos de manera normal frente diversas situaciones de nuestro acontecer diario, es como un estímulo que nos impulsa a adaptarnos a las exigencias habituales de nuestro medio. Sin embargo, cuando este estímulo se convierte en algo que no podemos controlar, es cuando se vuelve patológica, ocasionando síntomas que van a afectar la conducta, el aspecto físico y psicológico (25).

- **Síntomas Físicos**

Vegetativos: la sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.

Neuromuscular: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.

Cardiovascular: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.

Respiratorio: disnea

Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.

Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual

- **Síntomas psicológicos y conductuales**

Preocupación, aprensión.

Sensación de agobio.

Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.

Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.

Irritabilidad, inquietud, desasosiego.

Conductas de evitación de determinadas situaciones.

Inhibición o bloqueo psicomotor Obsesiones o compulsiones (25).

1.7.2.1 Prevalencia

En un estudio de prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, realizado por la revista peruana de medicina experimental y salud pública en el año 2005, con el objetivo de estimar la prevalencia de los trastornos mentales, cuyo resultado fue que 13 de cada 100 peruanos ha presentado un trastorno mental, siendo el trastorno más frecuente la ansiedad con 7,9%. Entre la gravedad de los trastornos de ansiedad el de mayor prevalencia fue el moderado. Además, se observa que hay una duplicación de riesgo para mujeres en comparación con varones (OR: 1,91) para los trastornos de ansiedad. (26)

1.7.2.2 Ansiedad y Rosácea

Los trastornos de ansiedad aparecen como comorbilidades en enfermedades dermatológicas como psoriasis e hidradenitis supurativa. Los cambios faciales en rosácea pueden afectar de forma negativa la autoestima de las personas, disminuyendo su calidad de vida y aumentando la prevalencia de ansiedad y depresión.

En un estudio de cohorte realizado en Dinamarca con un total de 4 632 3421, incluye 30 725 y 24 712 paciente con rosácea leve y moderado a severa en edades mayores a 18 años. Se calcularon las tasas de incidencia ajustadas con intervalos del 95%, donde la Tasa de incidencia de ansiedad por cada 1 000 personas fue de 22,1; 48,77; 49,05 para sujetos con rosácea leve y moderado a severo. En mujeres el riesgo de trastorno de ansiedad estuvo aumentado significativamente en rosácea leve (IRR 1,81) y rosácea moderado a severo (IRR 2,01), comparado con varones donde el riesgo de trastorno de ansiedad estuvo aumentado significativamente también en rosácea leve (IRR 1,74) y rosácea moderado a severo (IRR 1,87). En la estratificación de la edad se observa IRRs de 2,23 y 2,31 en individuos jóvenes con rosácea leve y moderado a severo versus 1,61 y 1,59 en individuos mayores. (5)

1.7.3 Preferencias de consumo en la dieta.

1.7.3.1 Definición

Etimológicamente la «dieta» proviene del griego *dayta*, que significa “régimen de vida”. Dieta es definida como el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque puede hacer referencia al régimen que en determinadas circunstancias realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. Solemos decir: “estar a dieta” como sinónimo de una privación parcial o casi total de comer. La Dietética estudia la proporción de los alimentos necesarios para el adecuado desarrollo, según su estado fisiológico y su circunstancia de cada persona o grupo de personas. Es decir, utiliza los principios y conocimientos científicos de la Nutrición elaborando una dieta adecuada para el hombre sano y enfermo (27).

1.7.3.2 Fisiopatología.

Para entender la fisiopatología de la rosácea relacionada a la dieta empezaremos por describir a los canales del potencial del receptor transitorio (TRP) los cuales son un posible mecanismo patogénico en la rosácea. Muchos estímulos pueden activar los canales de TRP y aumentar el flujo sanguíneo de la piel por medio de la vasodilatación neurogénica, lo que produce el enrojecimiento y ardor. Además, se evidenció que varios de los canales vaniloides (TRPV1-6) son activos en

pacientes con rosácea, los cuales se localizan en queratinocitos, células neuronales, endoteliales e inmunes; estos receptores son activados por el aumento de las temperaturas y la capsaïcina, lo que provoca una vasodilatación e hiperalgesia inducida por inflamación. Del mismo modo, TRPA1 es un receptor de anquirina ubicado principalmente en las neuronas sensoriales y son activadas por el aceite de mostaza y el cinamaldehído, TRPA1 regula la vasodilatación y puede ser responsable de los episodios de enrojecimiento. (13)

1.7.4 Dieta y Rosácea.

Hay muchos desencadenantes para esta enfermedad dentro de las cuales podemos encontrar el factor dietético. La encuesta realizada por la Sociedad Nacional de Rosácea reveló que, de más de 400 pacientes, el 78% había modificado su dieta debido a la rosácea. De este grupo, el 95% informó una reducción posterior de las erupciones.

Dentro de los factores dietéticos las bebidas con temperaturas calientes actúan como desencadenantes, de los cuales los pacientes refieren al café caliente (33%) y el té caliente (30%). El alcohol fue otro desencadenante, siendo frecuente el consumo de vino (52%) y el licor fuerte o también llamado aguardiente (42%). La capsaïcina se encuentra en ciertas especias y pimientos, las especias desencadenantes representa el 75%, y entre ellas encontramos a la salsa picante (54%), pimienta de cayena (47%) y pimiento rojo

(37%). Finalmente, el cinamaldehído es otro desencadenante frecuente como los tomates (30%), el chocolate (23%) y los cítricos (22%) (13).

1.7.5 Tiempo de residencia en el lugar de procedencia.

1.7. 5.1 Definición

Residir en un determinado ámbito geográfico, entendiendo como tal a aquellas personas que en la fecha de referencia tiene establecida su residencia (28)

1.7. 5.2 Clasificación.

- Por Región: costa, sierra y selva. (29)
- Urbano y Rural. (30)

1.7. 5.3 Procedencia y rosácea.

En un estudio multicéntrico realizado en Colombia la prevalencia fue de 2,85 %, se observó también que, por ciudad de acuerdo al clima y la altitud, en este estudio hay una mayor prevalencia de rosácea en altitudes de 1000 a 2000 metros y con una temperatura ambiental que oscila entre 17 a 22°C ó 63 a 75°C, los cuales representan el 6.1% de prevalencia de rosácea (8). Además, otro estudio realizado en Lima asocia El fenómeno del niño y la niña con la prevalencia de rosácea ($p=0,014$) (9), ya que con El Fenómeno del Niño hay fluctuaciones en la temperatura y

en la presión atmosférica, es así como se produce los cambios climáticos globales lo cual influye en la incidencia de enfermedades como la rosácea, este fenómeno ocurre cada 2 a 7 años y dura de 12 a 18 meses. El fenómeno del niño produce Índices de oscilaciones del sur (SOI) negativo, este fenómeno produce un clima extremo en el océano pacifico central lo que conlleva a lluvias que afecta la piel en estos pobladores. (18).

1.8 Hipótesis general y específica

1.8.2 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta están asociados con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

Ho: El tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta no están asociados con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

1.8.3 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Ha₁: El tiempo de residencia en el lugar de procedencia está asociado con rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

Ho₁: El tiempo de residencia en el lugar de procedencia no está asociado con rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

Ha₂: El grado de ansiedad está asociado con rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

Ho₂: El grado de ansiedad no está asociado con rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

Ha₃: Las preferencias de consumo en la dieta está asociado con rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

Ho₃: Las preferencias de consumo en la dieta no está asociado con rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.

1.8.4 HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

• Tiempo de residencia (>6m) \longrightarrow Rosácea

$$H_0: \bar{X}_{pr\ TR>6m} = \bar{X}_{pr\ TR<6m} \quad p < 0,05$$

$$H_a: \bar{X}_{pr\ TR>6m} \neq \bar{X}_{pr\ TR<6m}$$

- Grado de ansiedad \longrightarrow Rosácea

$$H_o: \bar{X}_{pr\ GA} = \bar{X}_{ar\ GA} \quad p < 0,05$$

$$H_a: \bar{X}_{pr\ GA} \neq \bar{X}_{ar\ GA}$$

- Preferencia de consumo en la dieta \longrightarrow Rosácea

$$H_o: P_{pr\ PCD} = P_{ar\ PCD} \quad p < 0,05$$

$$H_a: P_{pr\ PCD} \neq P_{ar\ PCD}$$

1.9 Variables

1.9.1 Variable dependiente

- Rosácea

1.9.2 Variable independiente

- Grado de ansiedad.
- Tiempo de residencia en el lugar de procedencia.
- Preferencias de consumo en la dieta

1.9.3 Variables intervinientes

- Medidas de protección solar.
- Fototipo.

- Género.
- Edad.
- Automedicación tópica.
- Escala visual de Pantone

Ver operacionalización de variables en el ANEXO N°1

1.10 POBLACIÓN Y MUESTRA.

1.10.1 Determinación de la Población. Marco de Muestreo. Unidad de Análisis.

a) Determinación de la población.

- Población Diana.

Para el presente estudio se incluyeron a todos los inscritos al comedor universitario de la UNHEVAL en el año 2 018.

- Población Accesible.

Estudiantes que hacen uso regularmente del comedor universitario de la UNHEVAL en el año 2 018.

- Población Elegible.

Estudiantes que hacen uso regularmente del comedor universitario de la UNHEVAL en el año 2 018 que presentan signos de eritema-telangiectasia, pápulas y/o pústulas, glandular hiperplásica/fimatoso y ocular, en región facial; o las formas especiales como: Rosácea

extrafacial; y la Variante Rosácea granulomatosa y que además cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios De Inclusión para los casos.

- Pacientes con una edad mayor o igual a 18 años.
- Ausencia de cualquier enfermedad física y mental grave.
- Estudiante que presenta signos de eritema-telangiectasia, pápulas y/o pústulas, glandular hiperplásica/fimatoso y ocular, en región facial; o las formas especiales como rosácea extrafacial y la variante rosácea granulomatosa
- Haber firmado el consentimiento informado.

Criterios De Inclusión para los controles.

- Pacientes con una edad mayor o igual a 18 años.
- Ausencia de cualquier enfermedad física y mental grave.
- Haber firmado el consentimiento informado.

Criterios De Exclusión.

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes embarazadas al momento del estudio.
- Ausencia de signos de eritema-telangiectasia, pápulas y/o pústulas, glandular

hiperplásica/fimatoso y ocular, en región facial; o las formas especiales como: Rosácea extrafacial; y la Variante Rosácea granulomatosa.

- Paciente que se haya rehusado a participar en el estudio

Marco de Muestreo

- No probabilístico.
- **Por Conveniencia.**

b) Tamaño de muestra. Selección de la Muestra.

- **Tamaño de muestra**

Este estudio se realizó con una población constituida por los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL en el año 2 018 que presentan signos de eritema-telangiectasia, pápulas y/o pústulas, glandular hiperplásica/fimatoso y ocular, en región facial; o las formas especiales como rosácea extrafacial y la variante rosácea granulomatosa. Para el cálculo de tamaño muestral se consideró la variable de tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta.

1. Estudio de Proporción poblacional para Rosácea (13)

Tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Tamaño poblacional	6065
Proporción esperada	12,500%
Nivel de confianza	95%
Efecto de diseño	1.0
Precisión (%)	Tamaño de Muestra
5,000	164

2. Estudio de cohorte para Ansiedad (5)

Tamaño de muestra y potencia para estudios de cohorte

Riesgo en expuestos	48,000%
Riesgo en no expuestos	22,000%
Razón no expuestos/ expuestos	2,000%
Nivel de confianza	95.0%

Tamaño de muestra

Potencia (%)	Ji-Cuadrado	Expuestos	No expuestos
80.0	Sin Corrección	38	76
	Corrección de Yates	44	88

3. Estudio de Casos y Controles (las preferencias de consumo en la dieta asociado a Rosácea) (13).

Tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional	
Tamaño poblacional	400
Proporción esperada	75,000%
Nivel de confianza	95%
Efecto de confianza	95%
Efecto de diseño	1.0
Pecisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	168

4. Tamaño de muestra para Tiempo de Residencia (14)

Tamaño de muestra y precisión para estimación de odds ratio		
Proporción de casos expuestos	2,000%	
Proporción de controles expuestos	31,000%	
OR esperado	1,364	
Controles por caso	1	
Nivel de confianza	95,00%	
	Tamaño de muestra	
	Casos	control
Presición relativa (%)		
80.000	83	83

- **Selección de la Muestra.**

Concluimos como tamaño de muestra para este estudio la variable: las preferencias de consumo en la dieta asociado a Rosácea, con un tamaño muestral de 168 casos y 168 controles.

Definición de estudio de Casos y controles: La selección de casos se hizo tomando en cuenta a individuos que verdaderamente presenten el desenlace de interés, es decir la consecuencia (39). Hacer el análisis comparativo entre un grupo de sujetos que presentan una enfermedad (denominado “casos”), con un grupo de individuos que no la presentan (denominados “controles”). En este estudio el objetivo es determinar si la frecuencia de aparición de una variable en estudio es diferente en los “casos” respecto de los “controles”. (39)

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO.

2.1 Nivel Y Tipo de Investigación.

2.1.1 Nivel de Investigación.

La investigación tiene un nivel correlacional, ya que vamos a determinar el grado de relación que pueden tener 2 o más variables en una investigación

2.1.2 Tipo de Investigación

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **retrospectivo**.

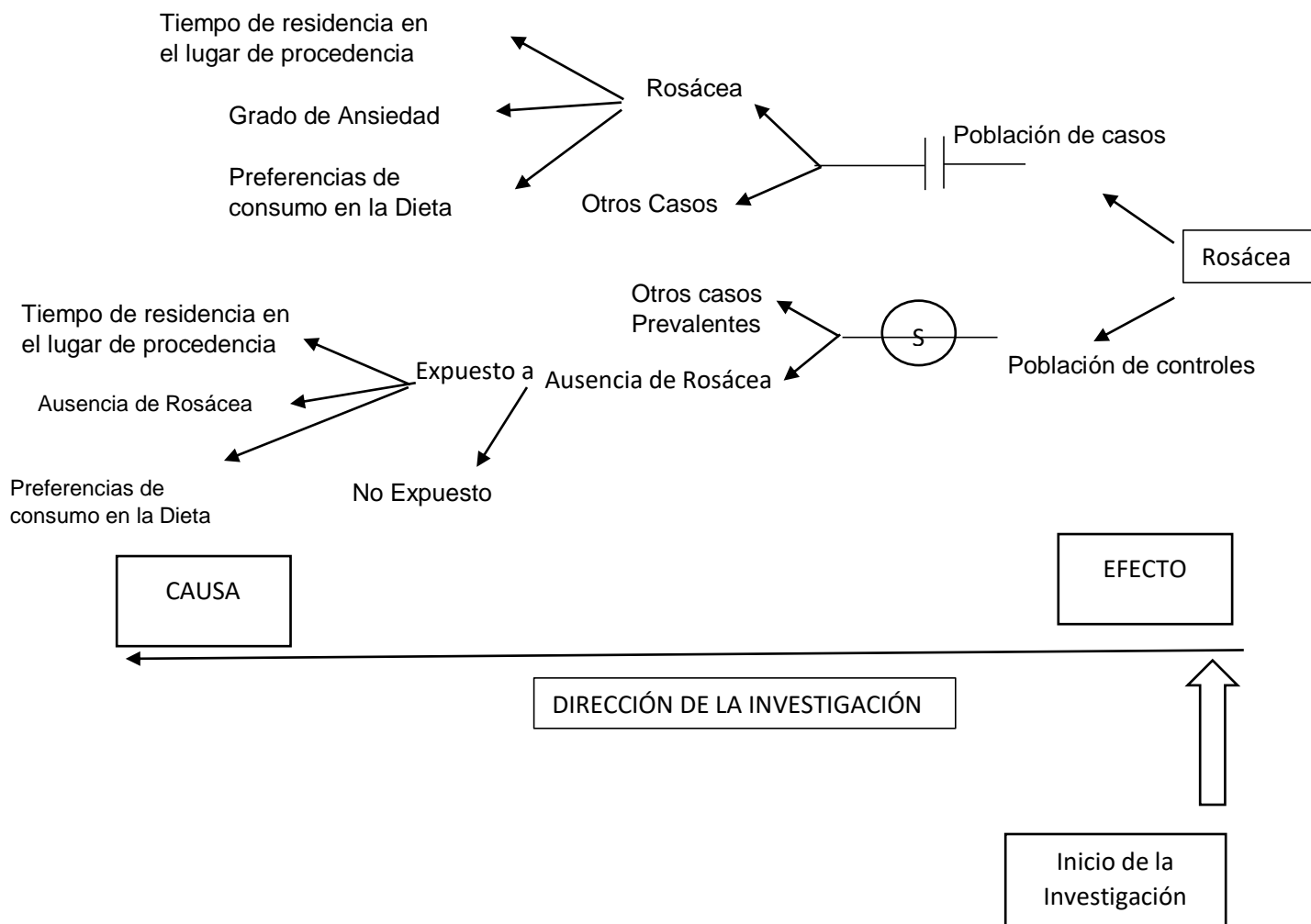
Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas.

Según el sentido de la investigación (se parte del efecto para estudiar sus antecedentes) el estudio es de **casos y control**. (36)

2.2 Diseño de la investigación.

Para efecto de la investigación se considerará el diseño casos y control: (37)



N: Población fuente

Nca: Fuente de Población de los casos

Nco: Fuente de población de controles

S: muestra de controles

-||- tamizaje de casos incidentes

Ca: casos de la enfermedad bajo estudio

\overline{Ca} : casos de otras enfermedades

Cap: Casos prevalentes

Co: Controles

CaE: Casos expuestos

\overline{CaE} : Casos no expuestos

CoE: Controles expuestos

\overline{CoE} : Controles no expuestos (38,39)

2.3 Técnicas de recolección y tratamiento de datos.

2.3.1 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas, politómicas y abiertas con un lenguaje adaptado a las características del respondedor.

Las técnicas a utilizar serán las siguientes:

- Observación Conductual
- Entrevista.
- Encuesta

2.3.2 Procesamiento y presentación de datos.

Análisis estadístico.

- **Análisis descriptivo:**

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas, porcentajes, proporción y moda.

- **Análisis inferencial:**

Para ver la relación de las variables estudiadas sobre la base del cálculo se utilizó la prueba Chi-cuadrado para variables cualitativas, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor $p \leq 0.05$ se consideró significativo. La prueba U de Mann-Whitney se utilizó para relacionar variable cualitativa dicotómica más una cuantitativa; tomando un valor $p \leq 0.05$, para ser considerado significativo.

		Rosacea	
		Tiene	No tiene
Tiempo de Residencia		U de Mann Whithney	

	6 meses ininterrumpidas	
Grado de Ansiedad	Mayor a 45	U de Mann Whithney
Preferencias de consumo en la dieta	Consume	χ^2
	No consume	

2.3.3 Validación de instrumentos.

a) Validez y confiabilidad de datos

Se realizó los siguientes procedimientos de validez y confiabilidad.

Validez de respuesta (piloto): Se aplicó una muestra piloto al 10% de la muestra con la finalidad de añadir algunas dimensiones o corregir en el instrumento.

Validez estadística: Se realizó el análisis estadístico, y la validez por el coeficiente de correlación de mitades partidas.

Validez por jueces: Se seleccionó 5 jueces expertos de diferentes disciplinas que juzgaran cualitativamente la “bondad” de los reactivos del instrumento, en términos de contenido, la claridad en la redacción y la no tendenciosidad en la formulación de los ítems.

- Docentes expertos en investigación.

- Estadístico.
 - Asesor de investigación.
1. Cada experto recibió una determinada información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos, hipótesis, operacionalización de las variables, entre otros.
 2. Cada experto recibió cuatro fichas, las cuales incluyeron, hoja de instrucciones para la evaluación por jueces, hojas de respuesta de la validación por jueces, juicio de expertos sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta y una constancia de validación junto con un oficio.
 3. Se recogió la opinión de los expertos y se tomaron las suficientes decisiones: los ítems donde existieron observación o recomendaciones, fueron modificados, replanteados y nuevamente validados, de acuerdo con la opinión de los expertos.

La validez de nuestro instrumento es:

EXPERTOS	PUNTAJE
1. Dr Jimmy Curo Niquen	0,73
2. Dr. Elías Cáceres Colque	0,85
3. Dra. Jessica Celis C.	0,98
4. Dr. German Guizasola Lobón	0,85
5. Nutricionista Mabel Cruz Chaparro	0,78
6. Psicóloga Daniela Calero Ramirez	0,91
coeficiente de validez	0,85

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del estudio, se realizó por conveniencia.

FACTOR									
ITEM	I.	II.	III.	IV. Tiempo	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
S	Ros	Preferenci	Grado	de residencia	Fototi	Medidas	Frecuen	Géner	Edad
	ácea	as de	de	del lugar de	po	de	cia de	o	
		consumo	ansieda	procedencia		protecció	Lavado		
		en la dieta	d			n solar	de la		
							cara		

1	0,88	-0,09	-0,52	-0,22	0,09	0,07	0,29	-0,27	0,02
2	0,50	0,43		-0,55		0,22			
3		0,09		1					
4		0,27		1					
5		-0,05		0,09					
6		0,21		0,09					
7		1							
TOTAL	0,69	0,26	-0,52	0,23	0,09	0,26	0,29	-0,27	0,02

coeficiente de confiabilidad = 0,11

ASPECTOS ÉTICOS.

El estudio contará con la aprobación por el comité de ética dado por Dirección de Investigación Universitaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

En el presente trabajo se informará con detalle del estudio que se está realizando a cada uno de los participantes que acudan al comedor universitario y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose además su consentimiento informado por escrito para su participación en el mismo.

La información y resultados obtenidos en el estudio se manejarán con absoluta confidencialidad según lo establecido por las normas de la buena práctica.

La realización del estudio se efectuó en todo momento de acuerdo a las normas de buena práctica clínica con plena aceptación de las normas éticas de la séptima

revisión de la declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial aprobado en el 2013; la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, donde se impone hacer un balance sobre su importancia, el cumplimiento de los fines perseguidos y su proyección futura; Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando al acceso a la información y consentimiento y el Decreto Legislativo N° 1353 que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y modifica la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (2018).

Siendo éste un estudio analítico transversal de casos y control, se utilizó un consentimiento y asentimiento informado (ANEXO 4), donde se explicó los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos previsibles de la participación en el estudio de manera clara, breve y concisa a todas las personas que conformaron nuestra muestra.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Tablas

Tabla 1. Características epidemiológicas de los usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, Huánuco 2 018

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad en años	$21,56 \pm 2,73^*$	
Género		
Femenino	208	61,90
Masculino	128	38,10
Año Académico		
Primero	40	11,90
Segundo	78	23,20
Tercero	82	24,40
Cuarto	75	22,30
Quinto	50	14,90
Sexto	11	3,30
Departamento de mayor residencia		
Huánuco	263	78,30
Pasco	27	8,00
Lima	15	4,50
Junin	11	3,30
Ucayali	9	2,70
San Martín	4	1,2
Ancash	3	0,90
Loreto	2	0,60
Años en el departamento de mayor residencia	$16,29 \pm 3,31^*$	
Zona del departamento de mayor residencia		
Urbano	228	67,70
Rural	108	32,00

Años en la residencia actual 8,40 \pm 6,73*

* *Desviación Estándar*

Tabla 2. Características clínicas de los usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, Huánuco 2 018

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
Rosácea		
SÍ	168	50,00
NO	168	50,00
Preferencias de Consumo en la dieta		
Bebidas frías		
Consume	319	94,90
No consume	17	5,10
Bebidas calientes		
Consume	208	61,90
No consume	128	38,10
Bebidas alcohólicas		
Consume	169	50,30
No consume	167	49,70
Ají		
Consume	208	61,90
No consume	128	38,10
Lácteos		
Consume	310	92,30
No consume	26	7,70
Embutidos		
Consume	182	54,20
No consume	154	45,80
Ansiedad		

No hay ansiedad	301	89,60
Ansiedad mínima	34	10,10
Ansiedad severa	1	0,30
Fototipo		
III	83	24,70
IV	234	69,60
V	19	5,70
Automedicación tópica		
Cósmetico		
Usa	121	36,00
No usa	215	64,00
Corticoides		
No usa	333	99,10
Usa	3	0,90
* Desviación Estándar		

Tabla 3. Análisis inferencial bivariado de los usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, Huánuco 2 018

Características	Rosácea				p	OR	IC 95% RP	
	CONTROL		CASOS				Inf	;
	Número	%	Número	%				
Preferencias de consumo en la dieta								
Bebidas frías								
Consume	160,00	95,20	159,00	94,60	0,80	1,13	4,26	3,00
No consume	8,00	4,80	9,00	5,40				
Bebidas calientes								
Consume	104,00	61,90	104,00	69,10	1,00	1,00	0,64	1,55
No consume	64,00	38,10	64,00	38,10				
Bebidas alcohólicas								
Consume	92,00	54,80	77,00	45,80	0,10	1,43	0,93	2,00

No consume	76,00	45,20	91,00	54,20					
Lácteos									
Consume	152,00	90,50	158,00	94,20	0,22	0,60	0,27		1,00
No consume	16,00	9,50	10,00	6,00					
Embutidos									
Consume	90,00	53,60	92,00	54,80	0,83	0,95	0,62		1,00
No consume	78,00	46,40	76,00	45,20					
Ají									
Consume	106,00	63,10	102,00	60,70	0,65	1,00	0,71		2,00
No consume	62,00	36,90	66,00	39,30					
Grados de Ansiedad									
No hay ansiedad	163,00	97,00	138,00	82,10					
Ansiedad mínima	5	3,00	29,00	17,30	0,00				0
Ansiedad severa	0	0,00	1,00	0,60					
Edad									
	21,86+3,01*		21,25+2,39*		0,72				
Género									
Maculino	74,00	44,00	54,00	32,10	0,03	0,60	0,39		0,94
Femenino	94,00	56,00	114,00	67,90					
Años en la zona mayor residencia									
	2,00 + 0,00*		2,00 + 0,00*		0,06				
Zona en la residencia actual									
Urbano	36,00	50,00	36,00	50,00	0,04	1,34	1,03		1,76
	131,00	37,2	221,00	62,8					

Años en la residencia actual	6,00 + 12,00*		5,00 + 7,00*		0,00			
Automedicación tópica								
Cósmetico								
No usa	121,00	56,30	94,00	43,70	0,02	1,02	1,28	3,19
Usa	47,00	38,80	74,00	61,20				
* Desviación Estándar								

3.2 Resultados

En la tabla 1 se presenta la característica epidemiológica. La gran mayoría tiene el tiempo de mayor residencia en la zona urbana el cual representa 67,7 % y el género más frecuente es el femenino con 61,90% con edad promedio de los estudiantes de 21,56; se evidencia además un gran porcentaje del tercer año (24,40%) y la escuela con más representantes es de Medicina Humana (8,60%). Ver ANEXO 3

En la Tabla 2 se presenta las Características clínicas. Dentro de las manifestaciones de rosácea, el flushing y el eritema facial son las más representativas. Dentro de las preferencias de consumo en la dieta, el consumo de mayor frecuencia por los estudiantes son las bebidas frías, seguido por los lácteos, el consumo de bebidas calientes y ají, el consumo de embutidos y de bebidas alcohólicas. El puntaje de ansiedad es de 35,75+7,28 y en su mayoría los estudiantes no presentan ansiedad.

En la tabla 3 se presenta el análisis inferencial de la asociación entre la variable rosácea y sus variables independientes e intervinientes de los cuales los 3 primeros son las independientes. Se ha encontrado asociación con la residencia actual, el uso de cosmético, fototipo, el género y el grado de ansiedad. A diferencia que no hay asociación con las otras variables tanto independientes como intervinientes.

CAPÍTULO IV

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La población estuvo conformada por 336 estudiantes usuarios del comedor universitario de la Universidad Hermilio Valdizán. De los cuales contamos con 168 casos y 168 controles. Cada resultado fue discutido con los antecedentes respectivos de la siguiente manera:

1. Nuestra investigación demostró que no existe asociación entre las preferencias de consumo en la dieta y la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el periodo 2018, dicho resultado no está en concordancia relativa con Alinia H y colaboradores (41) que demostraron que la rosácea está asociada a los desencadenantes que incluyen alcohol, comida picante, bebidas calientes, tabaco y otros; así también en Asturias (42) asoció como desencadenante al té, el café y otros. Aunque el alcohol es un desencadenante, Alinia H y colaboradores (41) precisaron que la asociación entre el consumo de alcohol y el desarrollo de la severidad de la rosácea no está del todo claro, de igual modo Suyun L y colaboradores (43)

2. Al igual que la rosácea se ha asociado con ansiedad en comparación con los controles saludables. Halioua et al y Cardwell A. et al (44, 45) manifestaron que los pacientes con rosácea presentan con más frecuencia ansiedad, y disminución de la calidad de vida comparada con la población general, así mismo Heisig M et al (46) demostraron el impacto negativo del estrés y la ansiedad, el cual lo sufren en su mayoría los hombres, debido a que en ellos se manifiesta las formas más graves de la rosácea. Sin embargo Cardona y colaboradores (47), determinaron que la ansiedad no está asociada ni al género ni a la edad, tampoco se demostró asociación con el ciclo de formación, el programa académico ni la ocupación. La ansiedad sí está asociada.
3. También la rosácea está asociado al lugar de residencia. Aldrich N y colaboradores,(48), estudiaron la ubicación de la residencia en los grupos de edad, la cantidad de radiación solar en la superficie de la tierra a las 12 pm, así mismo Callender V y colaboradores,(49) concluyeron que uno de los desencadenantes es el medio ambiente

extremo y la temperatura. Pero, Azcona-Barbed L (50) encontraron opiniones discordantes sobre la influencia de los factores climáticos en el desarrollo de la rosácea, lo que sí es cierto es que tanto el calor como el frío afectan a los vasos sanguíneos a nivel dermoepidérmico. Se demostró que hay asociación entre el lugar de residencia y la rosácea.

4. Así mismo la rosácea afecta con más frecuencia a mujeres. Gether L et al y Bewley A. et al (51, 52) mostraron que la prevalencia de rosácea es en el género femenino, y en China Hong-fu xie et al(53), observaron 586 pacientes con rosácea de los cuales 501 fueron mujeres. Sin embargo Reinholz M et al (54) demostraron que los hombres son afectados con más frecuencia a partir de los 50 años, al igual que Weinkle A. et al y Oge L.K. et al. (55,56) manifestaron que los cambios fimatosos se observaron en su mayoría en hombres. La rosácea es más prevalente en mujeres.
5. Finalmente, la rosácea demuestra una asociación significativa con el uso de cosmético. Kresken J y

colaboradores (57) demostraron que las personas afectadas suelen reaccionar a numerosos cosméticos con enrojecimiento, ardor y / o empeoramiento, asimismo Callender V y colaboradores (49) concluyeron que los irritantes o alérgenos encontrados en cosméticos comunes son desencadenantes. Por otro lado en Francia(58), asociaron los compuestos con propiedades complementarias de calmantes y antienrojecimiento. Se concluye que si hay asociación entre el uso de cosméticos y la rosácea al obtener un $p < 0,05$.

CONCLUSIONES

- No existe asociación entre las preferencias de consumo en la dieta y la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL en el periodo 2018
- Existe asociación entre el grado de ansiedad y la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL en el periodo 2018.
- Existe asociación entre el tiempo de residencia en el lugar de procedencia y la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL en el periodo 2018.

RECOMENDACIONES

Concluida la investigación y analizados los resultados se proponen las siguientes recomendaciones:

- Se propone replicar la investigación en todos los estudiantes universitarios. Así mismo considerar otras variables como la depresión, tiempo de exposición diaria al sol, entre otros
- Se propone orientar el uso adecuado de bloqueador solar y las diferentes medidas de protección solar, ya que en nuestro estudio observamos que la gran mayoría no usa bloqueador solar ni las otras medidas de protección.
- Mejorar el grado de ansiedad con charlas informativas y talleres de autoayuda brindadas por la universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Tan J, Berg M. Rosacea: Current state of epidemiology. *Journal of the American Academy of Dermatology* [internet]. diciembre de 2013 [acceso 20 de abril de 2018];69(6):S27-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24229634>
2. Troielli p., et. al. Actualización y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la rosácea en Latinoamérica. *Med Cutánea Ibero-Lat-Am* [internet]. 2016 [acceso 26 de mayo de 2018]; 44(S1):S7-S26. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mcs161b.pdf>
3. Wollina U. Recent advances in the understanding and management of rosacea. *F1000Prime Reports* [internet]. 8 de julio de 2014 [citado 22 de abril de 2018]; 6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4108952/>
4. Tan J, Schöfer H, Araviiskaia E, Audibert F, Kerrouche N, Berg M, et al. Prevalence of rosacea in the general population of Germany and Russia - The RISE study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* [internet]. marzo de 2016 [acceso 02 de junio de 2018]; 30(3):428-34. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/8139/T.3021.pdf?sequence=1>
5. Egeberg A, Hansen PR, Gislason GH, Thyssen JP. Patients with Rosacea Have Increased Risk of Depression and Anxiety Disorders: A Danish Nationwide Cohort Study. *Dermatology* [internet]. 2016 [acceso 15 de mayo de 2018]; 232 (2):208-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26954304>
6. Spöndlin J, Voegel JJ, Jick SS, Meier CR. A study on the epidemiology of rosacea in the U.K.: Rosacea in the U.K. *Br J Dermatol* [internet]. septiembre de 2012 [acceso 16

- de junio de 2018]; 167(3):598-605. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23657502>
7. Tan J, Leyden J, Cribier B, Audibert F, Kerrouche N, Berg M, et al. Development and Evaluation of a Rosacea Screening Instrument (Rosascreen). *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery* [internet]. julio de 2016 [acceso 11 de mayo de 2018]; 20(4):317-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26915718>
 8. Rueda LJ, Motta A, Pabón JG, Barona MI, Meléndez E, Orozco B, et al. Epidemiology of rosacea in Colombia. *International Journal of Dermatology* [internet]. Mayo de 2017 [acceso 21 de junio de 2018]; 56(5):510-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28239916>
 9. Montesinos C, Jeanette D. Factores de riesgo de la rosácea en un hospital de Lima, Perú [tesis de titulación]. Lima (Perú): UPC; 2017. 36 p Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621436/Factores+de+riesgo+de+la+ros%C3%A1cea+en+un+hospital+de+Lima,+Per%C3%BA.pdf?sequence=2>
 10. Jackeline Elizabeth León Ojeda. Eficacia de Tacrolimus al 0.1% comparada con Metronidazol al 1% en el tratamiento de Rosácea Eritemato - Telangiectásica leve a moderada-Hospital Lazarte EsSalud 2015-2016 [tesis de titulación]. Trujillo (Perú): UPAO; 2017. 40 p Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2623>
 11. Gutierrez E, Galarza C, Ramos W, Mendoza M, Smith M, Ortega A. Influence of climatic factors on the medical attentions of dermatologic diseases in a hospital of Lima, Peru. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2010; 85: 461-8. Disponible en

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000400007&lng=en.

12. EsSalud II-Huánuco. Reporte estadístico de enfermedades dermatológicas. 2018.
13. Weiss E, Katta R. Diet and rosacea: the role of dietary change in the management of rosacea. *Dermatology Practical & Conceptual* [internet]. 31 de octubre de 2017 [acceso 30 de abril de 2018]; 7 (4):31-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718124/>
14. Gallo RL, Granstein RD, Kang S, Mannis M, Steinhoff M, Tan J, et al. Standard classification and pathophysiology of rosacea: The 2017 update by the National Rosacea Society Expert Committee. *Journal of the American Academy of Dermatology*. enero de 2018;78(1):148-55. Disponible en : <https://scihub.tw/10.1016/j.jaad.2017.08.037>
15. Al-Dabagh A, Davis SA, McMichael AJ, Feldman SR. Rosacea in skin of color: not a rare diagnosis. *Dermatol Online J*. 2014 [acceso 16 de junio de 2018]; 20 (10): pii: 13030/qt1mv9r0ss. Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/1mv9r0ss>
16. Hua T-C, Chung P-I, Chen Y-J, Wu L-C, Chen Y-D, Hwang C-Y, et al. Cardiovascular comorbidities in patients with rosacea: A nationwide case control study from Taiwan. *J Am Acad Dermatol* [internet]. Agosto de 2015 [acceso 21 de junio de 2018]; 73(2):249-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26004520>
17. Rainer BM, Fischer AH, Luz Felipe da Silva D, Kang S, Chien AL. Rosacea is associated with chronic systemic diseases in a skin severity-dependent manner: results of a case-

- control study. *J Am Acad Dermatol* [internet]. octubre de 2015 [acceso 21 de junio de 2018]; 73(4):604-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26256428>
18. Andersen LK, Davis MDP. The effects of the El Niño Southern Oscillation on skin and skin-related diseases: a message from the International Society of Dermatology Climate Change Task Force. *International Journal of Dermatology* [internet]. diciembre de 2015 [acceso 20 de mayo de 2018]; 54(12):1343-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26471012>
19. Pelle MT. Rosácea. En: Wolf K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Directores. *Dermatología En Medicina General*. 7 Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2009. p. 703-9 [citado 09 de mayo del 2018]. Disponible en: www.medicapanamericana.com/derma/fitzpatrick.
20. Pezo C, Soto R, Rosas C, Fuenzalida M, Lemus D. Rosácea: puesta al día. *Rev Hosp Clín Univ Chile*. 2013 [citado 09 de mayo del 2018]; 24:150-7. Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/rosacea_puesta_al_dia.pdf.
21. Addor FAS, Addor FAS. Skin barrier in rosacea. *An Bras Dermatol*. febrero de 2016 [citado 14 de mayo del 2018]; 91 (1):59-63. Disponible en <https://books.google.com.pe/books?id=2ul47HSB4u4C&pg=PA705&dq=rosacea&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj8ra6s4uzbAhWHzlkKHa8XDCMQ6AEIcDAJ#v=onepage&q=rosacea&f=false>

22. González Z, Ortiz B, Vargas M, Palma L. Acné Rosácea atípica y *Demodex folliculorum*. Hospital Docente Clínico Quirúrgico. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol4_3_10/fdc03310.pdf
23. Totté JEE, van der Feltz WT, Bode LGM, van Belkum A, van Zuuren EJ, Pasmans SGMA. A systematic review and meta-analysis on *Staphylococcus aureus* carriage in psoriasis, acne and rosacea. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* [revista en internet]. julio de 2016 [acceso 28 de abril de 2018]; 35(7):1069-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27151386>
24. Grupo Ibero-Latinoamericano de Estudio de la Rosácea (GILER) – CILAD. Informe de Consenso Ibero-Latinoamericano 2016 sobre la clasificación clínica y terapéutica de la rosácea. *Med Cutan Iber Lat Am* [internet]. 2016 [citado 09 de mayo del 2018]; 44 (1): 6-10. Disponible en: http://www.cilad.org/archivos/1/GILEA/Consenso_GILER_MedCut.pdf
25. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf [citado 10 de mayo del 2018]
26. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp*

- Salud Publica. 2014 [citado 14 de mayo del 2018]; 31(1):30-8. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5>.
27. Ángel Gil EM de V. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. Revista Española De Nutricion Comunitaria [internet]. 1 de marzo de 2015 [citado 14 de junio del 2018]; (2):127–143. Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015%20Calidad%20dieta.pdf>
28. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores Demográficos Básicos. Madrid, abril 2017 [acceso el 05 de agosto del 2018]: 40. Disponible en: https://www.google.com.pe/search?q=significado+de+procedencia&sa=X&ved=0ahUKEwit3dyp88_cAhVPuIMKHcsMCTgQ1QII2gEoBQ&biw=1360&bih=613
29. ProChile. Guía País PERÚ-2017. Lima (Perú): Oficina comercial Lima-Perú; 2016. Informe Técnico 2016. Disponible en: https://www.prochile.gob.cl/wp-content/uploads/2016/11/Peru_Guia_Pais_2017.pdf
30. Goerlich FJ, Reig E, Cantarino I. Construcción de una tipología rural/urbana para los municipios españoles. 2016 [acceso el 05 de Agosto del 2018]; 23. Disponible en: https://old.aecr.org/images/ImatgesArticles/2016/11/7_goerlich.pdf
31. SkinCancer.org. Prevention: where does your skin fit in? Quiz [Internet]y. New York: The SkinCancer Foundation; Last Updated on 4/29/16 [acceso el 05 de agosto Del 2018]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/prevention/are-you-at-risk/fitzpatrick-skin-quiz>

32. Acosta V. Conocimientos sobre prácticas de foto protección e identificación del fototipo cutáneo en población de 18 a 40 años de edad del personal de la policía nacional de la ciudad de Ibarra [Tesis de titulación]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/11196>
33. Ramírez E, Ferrán M, Torres D, Suarez L, Lima R. Protección solar en niños. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 [citado: 05 de agosto del 2018]; 38(2):177-84. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2946/1714>
34. Carrascosa JM, Vanaclocha F, Borrego L et al. Revisión actualizada del tratamiento tópico de la psoriasis. Actas Dermosifiliogr. 2009 [citado 05 de agosto del 2018]; 100: 190-200. Disponible en: <https://aedv.es/wp-content/uploads/2016/07/Tratamientos-to%CC%81picos.pdf>
35. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Revista Médica Herediana. 27 de abril de 2016 [citado 05 de agosto del 2018]; 27(1):15. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [libro en internet]. 6ta ed. Mexico: McGRAW-HILL; 2014 [citado 6 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
37. Lazcano P, Salazar E, Hernández A. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. [Internet] Salud Públ. Méx. 2001; 43 (2)

- p 135-150. [citado 14 de agosto de 2018]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2001.v43n2/135-150/es>
38. Garay A, Díaz L, Chiharu M, Anzo A, García S. Generalidades de los estudios de casos y controles. [Internet] Acta Pediatr Mex. 2018;39(1):72-80. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm181h.pdf>
39. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int.J. Morphol. 2014 [citado 6 de agosto de 2018]. 32(2):634-645, 2014. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042
40. Departamento de Estadística Universidad Carlos III de Madrid. Bioestadística: estudios de casos y controles. (55 - 10536).
<http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/amalonso/esp/bstat-tema6.pdf>
41. Ceplan.gob.pe. (2018). [online] Available at: <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2017/02/PEI-UNHEVAL-2017-2019-Aprobado-Resoluci%C3%B3n-N01359-2016-UNHEVAL-CU.pdf%20>[Accessed% 2024% 24 Nov.% 202018]
42. Alinia H, Tuchayi SM, Patel NU, Patel N, Awosika O, Bahrami N, et al. Rosacea Triggers. Dermatologic Clinics. abril de 2018;36(2):123-6.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29499795>
43. Martínez S, Méndez S, Pérez B. Nutrición como condicionante de la salud de la piel. Frontera dermatológica. 2016. [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LaNutricionComoCondicionanteDeLaSaludDeLaPiel-5625827%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LaNutricionComoCondicionanteDeLaSaludDeLaPiel-5625827%20(2).pdf)

44. Li S, Cho E, Drucker AM, Qureshi AA, Li W-Q. Alcohol intake and risk of rosacea in US women. *Journal of the American Academy of Dermatology*. junio de 2017;76(6):1061-1067.e2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28434611>
- 45.14. Cardwell L, Farhangian M, Alinia H, Kuo S, Feldman S. Psychological disorders associated with rosacea: Analysis of unscripted comments. *JDDS [Internet]*. 2015 May 7 [cited 27 November 2018]; 19 (2): 99–103 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352241015000298>
- 46.15. Heisig M, Reich A. Psychosocial aspects of rosacea with a focus on anxiety and depression. *Clin Cosmet Investig Dermatol. [Internet]*. 2018 [cited 27 November 2018]; 11: 103–107. Disponible en: <https://www.dovepress.com/psychosocial-aspects-of-rosacea-with-a-focus-on-anxiety-and-depression-peer-reviewed-fulltext-article-CCID>.
- 47.16. Halioua B, Cribier B, Frey M, Tan J. Feelings of stigmatization in patients with rosacea. *J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]*. 2017 Jan [cited 27 November 2018]; 31(1):163-168. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27323701>.
- 48.17. Cardona A J, Pérez R D, Rivera O S, Gómez M J, Reyes Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Divers. Perspect. Psicol.* 2015; 11 (1): 79-89[Internet]. [cited 10 December 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>
49. Kresken J, Kindl U, Wigger-Alberti W, Clanner-Engelshofen BM, Reinholz M. Dermocosmetics for Use in Rosacea: Guideline of the Society for Dermopharmacy. *Skin*

Pharmacology and Physiology. 2018;31(3):147-54.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29597196>

50. Callender VD, Barbosa V, Burgess CM, Heath C, McMichael AJ, Ogunleye T, et al. Approach to Treatment of Medical and Cosmetic Facial Concerns in Skin of Color Patients. SKIN OF COLOR. :6. <https://fmc-reg.onecount.net/onecount/login/loginlogout.cgi?gid=36971,36971&return=https%3A%2F%2Fwww.mdedge.com%2Fcutis%2Farticle%2F153282%2Fpigmentation-disorders%2Fapproach-treatment-medical-and-cosmetic-facial-concerns&brand=ECUT&sid=s3u5nebb4f9250fvak42vet013>
51. Hernandez-Pigeon H, Garidou L, Galliano M-F, Delga H, Aries M-F, Duplan H, et al. Effects of dextran sulfate, 4-t-butylcyclohexanol, pongamia oil and hesperidin methyl chalcone on inflammatory and vascular responses implicated in rosacea. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology. septiembre de 2018;Volume 11:421-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30233225>.
52. Gether L, Overgaard L.K., Egeberg A., Thyssen J. P. Incidence and prevalence of rosacea: a systematic review and meta-analysis. - Br J Dermatol. [Internet]. 2 018 Aug [cited 27 November 2018]; 179(2):282-289. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29478264>.
53. Bewley A, Fowler J, Schöfer H, Kerrouche N, Rives V. Erythema of Rosacea Impairs Health-Related Quality of Life: Results of a Meta-analysis. Dermatol Ther (Heidelb).

- [Internet]. 2016 Jun [cited 27 November 2018]; 6(2):237-47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26983751>.
54. Xie HF, Huang YX, He L, Yang S, Deng YX, Jian D, Shi W, Li J. An observational descriptive survey of rosacea in the Chinese population: clinical features based on the affected locations. PeerJ [Internet]. 2017 Jul [cited 27 November 2018]; 7 (5) :1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2869882>.
55. Reinholz M, Ruzicka T, Steinhoff M, Schaller M, Gieler U, Schöfer H, et al. Pathogenesis and clinical presentation of rosacea as a key for a symptomoriented therapy. JDDG [Internet]. 2016 [cited 27 November 2018]; Suppl. 6: 4–15. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ddg.13139>
56. Weinkle A, Doktor V, Emer J. Update on the management of rosacea. Clin Cosmet Investig Dermatol [Internet]. 2015 Apr 7 [cited 27 November 2018] ;8: 159-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25897253>.
57. Oge L, Muncie H, Phillips-Savoy A. Rosacea: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 27 November 2018]; 92(3):187-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26280139>.
58. Kresken J, Kindl U, Wigger-Alberti W, Clanner-Engelshofen BM, Reinholz M. Dermocosmetics for Use in Rosacea: Guideline of the Society for Dermopharmacy. Skin Pharmacology and Physiology. 2018;31(3):147-54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29597196>

59. Hernandez-Pigeon H, Garidou L, Galliano M-F, Delga H, Aries M-F, Duplan H, et al. Effects of dextran sulfate, 4-t-butylcyclohexanol, pongamia oil and hesperidin methyl chalcone on inflammatory and vascular responses implicated in rosacea. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. septiembre de 2018; Volume 11:421-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30233225>.

ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEF. OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE
VARIABLE DEPENDIENTE									
Rosácea	La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica que se presenta con eritema	Características Primarias	Todo paciente que presente: -Eritema transitorio o rubor. -Eritema fijo / no transitorio.	Cualitativo	Nominal	Leve.	Criterios de NSR	Subtipo I Rosácea eritematotelangiectásica (RET)	Instrumento de Rosas creen
								Subtipo II Rosácea	

	centrofacial permanente, con episodios transitorios de intensificación asociados a factores desencadenantes y otros síntomas y signos variados.		-Pápulas / pústulas inflamatorias.					papulopustulosa (RPP)	
			-Telangiectasia.					Moderado	
		Todo paciente que presente: -Ardor o prurito. -Placas (áreas eritematosas engrosadas). -Aspecto seco. - Edema.	Severo.						
		Características Secundarias						-Rosácea extrafacial	
			-					-Rosácea granulomatosa	

			Manifestaciones oculares. -Localización extra facial. -Lesiones fimatosas.						
VARIABLE INDEPENDIENTE									
Preferencias de consumo en la dieta	Es la elección en las prácticas de consumos respecto a la dieta, que viene a ser la cantidad de	Temperatura de las bebidas	se define en relación con el calor de la bebida	Cualitativa dicotómica	Nominal	Relacionados con el calor	frío	Consume	Ficha de recolección de datos
		Bebidas que contienen alcohol	se define con el consumo de bebidas alcohólicas				Café, té caliente	No consume	
						Relacionados con el alcohol	Cerveza	Consume	
			Vino				No Consume		
			Otros			Consume			
		No consume							

	alimentos y bebidas que se le proporciona al organismo en un periodo de 24 horas sin importar si cubre o no sus necesidades de nutrición.	Alimentos con pimientos y picantes	se define con la presencia de capsaicina en las comidas			Relacionados con la capsaicina	Especies	Consume			
								No consume			
							Consume				
							No consume				
			Otra variedad de alimentos			Se define con el consumo de lácteos		Otros		Leche	Consume
		No Consume									
		Yogur								Consume	
										No consume	
		Mantequilla				Consume					
						No consume					
		Queso				Consume					
						No consume					
Salchicha	Consume										
	No consume										
	se define con el consumo de embutidos			Morcilla	Consume						

								No consume	
							Chorizo	Consume	
								No consume	
							Mortadela	Consume	
								No consume	
							Jamón	Consume	
								No consume	
Grado de ansiedad	La ansiedad es un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, placer y alarma que	1. Afectivos	Se define con los siguientes: Desintegración mental, Aprehensión, Ansiedad, Miedo e Intranquilidad	Cuantitativa	Intervalo	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad	Escala de autoevaluación de ansiedad de ZUNG	Menos de 45	Ficha de recolección de datos

	hace que el sujeto se sienta molesto	2. Somáticos	Se define con los siguientes: Temblores, dolores y molestias corporales, Tendencia a la fatiga y debilidad, Palpitaciones, Mareos, Desmayos, Transpiración, Parestesias, Náuseas y			Presencia de Ansiedad mínima	45-59	
						Presencia de Ansiedad marcada o severa	60-74	
						Presencia de	75 a más	

			vómitos, Frecuencia Urinaria, Bochornos, Insomnio, Pesadillas.			Ansiedad en grado máximo			
Tiempo de residencia del lugar	Residir es el lugar donde alguien habita. Procedencia es el origen o principio de	Tiempo	Contabilizado en años y meses.	Cuantitativa	Razón	Los años que manifiesta	Lo que manifiesta.	Contabilizado en años y meses. (Intención de vivir al menos 6 meses).	Ficha de recolección de datos

de procedencia	donde nace o deriva algo.	Residencia	Lugar en que la persona vive, y ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	Cualitativo	Nominal	-Urbano -Rural		-Costa -Sierra -Selva	
VARIABLE INTERVINIENTE									
Fototipo (31)	Fototipo es la capacidad de la piel para asimilar la radiación solar	Muy blanca Blanca Ligeramente morena	Clasificación que va desde el I al VI según la escala Fitzpatrick	Cualitativa	Ordinal	Fototipo I Fototipo II	ESCALA DE FITZPATRICK K	0-7 Tipo de piel I 8-21 Tipo de piel II 22-42 Tipo de piel III 43-68 Tipo de piel IV	Ficha de recolección de datos

	piel, enumerados.								
Medidas de protección solar (33)	Son aquellas actitudes y hábitos que se toman contra los efectos nocivos del sol	Medidas de barrera física	Son los medios físicos y químicos para protegerse de la radiación UV	Cualitativa	Nominal	Bloqueador solar	Lo que manifiesta	Usa	Ficha de recolección de datos
								No Usa	
						Gorros o sombreros		Usa	
								No Usa	
						Lentes de sol		Usa	
								No Usa	
Género	En términos de Biológicos se refiere a la		Corresponde a las características	Cualitativa		Mujer	Lo que manifiesta	Ficha de recolección	

	identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino.	-----	que diferencia al varón y a la mujer		Dicotómica			-----	cción de datos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.		Edad que refiere el sujeto al momento del estudio	Cuantitativo	Razón	Años cumplidos	DNI		Según la edad al momento de la

									encuesta
Automedicación tópica	La automedicación es la utilización de	-----	Presencia de atrofia cutánea, telangiectasias, eritema facial y	Cualitativo	Nominal	Corticoides tópicos	Lo que manifiesta	----- -----	Ficha de recolección

(34,35)	medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o		erupciones acneiformes.			Cosméticos			de datos
----------	--	--	-------------------------	--	--	------------	--	--	----------

	supervisión del tratamiento.								
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N°2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Instrumentos
<p>Problema general</p> <p>¿El tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta están asociados con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018?</p> <p>Problema específicos</p>	<p>Problema general</p> <p>Determinar el tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta asociados con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018</p> <p>Problema específicos</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>Ha: El tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta están asociados con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Tiempo de residencia en el lugar de procedencia.</p> <p>Preferencia de consumo en la dieta.</p> <p>Grado de ansiedad.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Rosácea</p>	<p>Observacional, retrospectiva, transversal y</p>	<p>Instrumento para determinar el tiempo de residencia en el lugar de procedencia instrumento para medir el</p>

<p>¿El tiempo de residencia en el lugar de procedencia está asociado con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018?</p> <p>¿El grado de ansiedad está asociado con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018?</p> <p>¿Las preferencias de consumo en la dieta está asociado con Rosácea en los estudiantes usuarios del</p>	<p>Evaluar el tiempo de residencia en el lugar de procedencia asociado con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.</p> <p>Estimar el grado de ansiedad asociado con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.</p> <p>Inferir las preferencias de consumo en la asociado con Rosácea en los estudiantes</p>	<p>Ho: El tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta no están asociados con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018.</p>		<p>analítica de casos y control</p>	<p>grado de ansiedad</p> <p>instrumento para Inferir las preferencias de consumo en la dieta</p>
---	--	--	--	-------------------------------------	--

comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018?	usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2 018 Evaluar la relación entre las características epidemiológicas y la rosácea. Calcular la prevalencia de rosácea.				
---	---	--	--	--	--

ANEXO N°3 TABLA DE RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de los usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, Huánuco 2 018

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
Zona de nacimiento		
Urbano	215	63,80
Rural	121	35,90
Años en la zona de nacimiento	16,00 ± 7	
Zona de mayor residencia		
Urbano	228	67,70
Rural	108	32,00
Años en la zona mayor residencia	2,00 ± 0	
Zona en la residencia actual		
Urbano	336	99,70
Años en la residencia actual	5,00 ± 9	

Edad en años		21,56 ± 2,73
Género		
Femenino	208	61,90
Masculino	128	38,10
Año Académico		
Primero	40	11,90
Segundo	78	23,20
Tercero	82	24,40
Cuarto	75	22,30
Quinto	50	14,90
Sexto	11	3,30
Escuela Profesional		
Arquitectura	7	2,10
Biología y química	4	1,20
Ciencias administrativas	17	5,10
Comunicación social	7	2,10
Contabilidad	28	8,30
Derecho	10	3,00
Economía	23	6,80
Educación física	6	6,10

Educación inicial	25	7,40
Educación primaria	11	3,30
Enfermería	24	7,10
Filosofía, psicología y ciencias sociales	0	0,00
Historia y geografía	2	0,60
Ingeniería agroindustrial	7	2,10
Ingeniería agronómica	18	5,40
Ingeniería civil	18	5,40
Ingeniería de sistemas	10	3,00
Ingeniería industrial	0	0,00
Lengua y literatura	5	1,50
Matemática y física	3	0,90
Medicina humana	29	8,60
Obstetricia	14	4,20
Odontología	7	2,10
Psicología	11	3,30
Sociología	11	3,30
Turismo y hotelería	12	3,60
Veterinaria	27	8,00

Tabla 2. Características clínicas.

**Características clínicas de los usuarios del comedor universitario de la
UNHEVAL, Huánuco 2 018**

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
Rosácea		
Sí	168	50,00
No	168	50,00
Eritema facial		
SÍ	169	50,30
No	167	49,70
Telangiectasia		
SÍ	101	30,10
No	235	69,90
Flushing		
SÍ	170	50,60
No	166	49,10
Calor facial		

SÍ	165	49,10
No	171	50,90
Rinofima		
SÍ	10	3,00
No	326	97,00
Pápulas y pústula		
SÍ	88	26,20
No	248	73,80
Grados de rosácea		
Ninguno	168	50,00
Leve	51	15,20
Moderado	49	14,6
Severo	68	20,2
Subtipos de rosácea		
Ninguno	168	50,00
I	81	24,10
II	78	23,2
III	9	2,7

Preferencias de Consumo en la dieta

Bebidas frías

Consume	319	94,90
No consume	17	5,10

Bebidas calientes

Consume	208	61,90
No consume	128	38,10

Bebidas alcohólicas

Consume	169	50,30
No consume	167	49,70

Lácteos

Consume	310	92,30
No consume	26	7,70

Embutidos

Consume	182	54,20
No consume	154	45,80

Puntaje de ansiedad		35,75±7,28
Grado de Ansiedad		
Ansiedad mínima	14	4,20
No hay ansiedad	322	95,80
Fototipo		
III	83	24,70
IV	234	69,60
V	19	5,70
Escala de Pantone		
A	33	9,80
B	174	51,80
C	129	38,40
Lentes de sol		
No usa	335	99,70
Usa	1	0,30
Bloqueador solar		
No usa	318	94,60

Usa		18	5,40
Tipo de bloqueador			
Cosmético		327	97,30
Medicado		9	24,10
Automedicación tópica			
Cosmético			
No usa		215	64,00
Usa		121	36,00
Corticoides			
No usa		333	99,10
Usa		3	0,90

Tabla 3. Analisis inferencial bivariado de los usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, Huánuco 2

018

Característica / Variable	Rosácea				p	OR	IC 95% OR		
	No (1)		Sí (2)				Inf	;	Sup
	Número	%	Número	%					
Rosácea									
Eritema facial									
No	167	100,00	0	0,00	0,00	169,00	23,94	1192,79	
Sí	1	0,60	168	99,40					
Telangiectasia									
No	168	71,500	67	28,50	0,00	0,28	0,23	0,34	
Sí	0	0,00	101	100,00					
Flushing									
No	165	99,40	1	0,60	0,00	9185,00	945,72	89205,77	
Sí	3	1,80	167	98,20					
Calor facial									
No	167	97,70	4	2,30	0,00	6847,00	757,24	61910,18	
Sí	1	0,60	164	99,40					

Rinofima

No	168	51,50	158	48,50	0,00	0,48	0,43	0,54
Sí	0	0,00	10	100,00				

Pápulas y pústula

No	167	67,30	81	32,70	0,00	179,37	24,54	1310,85
Sí	1	1,10	87	98,90				

Grados de rosácea

Ninguno	168	100,00	0	0,00				
Leve	0	0,00	51	100,00	0,00			
Moderado	0	0,00	49	100,00				
Severo	0	0,00	68	100,00				

Subtipos de rosácea

Ninguno	168	99,40	1	0,60				
I	0	0,00	80	100,00	0,00			
II	0	0,00	78	100,00				
III	0	0,00	9	100,00				

Zona de nacimiento

Urbano	110	51,20	105	48,80				
Rural	58	47,90	63	52,10	0,57	0,87	0,56	1,37
Años en la zona de nacimiento	16,00 ± 8		16,00 ± 6		0,70			
Zona de mayor residencia								
Urbano	114	50,00	114	50,00				
Rural	54	50,00	54	50,00	1,00	1,00	0,63	1,58
Años en la zona mayor residencia	2,00 ± 0		2,00 ± 0		0,00			
Zona en la residencia actual								
Urbano	168	100	168	100	0,04	1,34	1,02	1,75
Años en la residencia actual	6,00 ± 12		5,00 ± 7		0,00			
Preferencias de consumo en la dieta								
Bebidas frías								
Consume	160	95,20	159	94,60				
No consume	8	4,80	9	5,40	0,80	1,13	4,26	3,00

Bebidas calientes								
Consume	104	61,90	104	69,10				
No consume	64	38,10	64	38,10	1,00	1,00	0,64	1,55
Bebidas alcohólicas								
Consume	92	54,80	77	45,80				
No consume	76	45,20	91	54,20	0,10	1,43	0,93	2,00
Lácteos								
Consume	152	90,50	158	94,20				
No consume	16	9,50	10	6,00	0,22	0,60	0,27	1,00
Embutidos								
Consume	90	53,60	92	54,80				
No consume	78	46,40	76	45,20	0,83	0,95	0,62	1,00
Ají								
Consume	106	63,10	102	60,70				
No consume	62	36,90	66	39,3	0,65	1,00	0,71	2,00
Grado de Ansiedad								
No hay ansiedad	165	98,20	11	6,50	0,29	0,26	0,71	0,94

Ansiedad mínima	3	1,80	157	93,50				
Puntaje de ansiedad	33,96±6,19		37,54±7,85					
Lentes de sol								
No usa	167	49,90	168	50,10	0,23	0,49	0,44	0,55
Usa	1	100,00	0	0,00				
Bloqueador solar								
No usa	162	50,90	156	49,10	1,42	2,07	0,76	5,67
Usa	6	33,30	12	66,70				
Tipo de bloqueador								
Cosmético	162	49,50	165	50,50	0,30	0,49	0,12	1,99
Medicado	6	66,70	3	33,30				
Automedicación tópica								
Cosmético								
No usa	121	56,30	94	43,70	0,02	2,02	1,28	3,19
Usa	47	38,80	74	61,20				
Corticoides								
No usa	168	50,50	165	49,50	0,41	0,49	0,44	0,55

Usa	0	0,00	3	100,00				
Edad		21,86±3,01		21,25±2,39				
Género								
Masculino	74	44,00	54	32,10	0,03	0,60	0,39	0,94
Femenino	94	56,00	114	67,90				
Año académico								
Primero	19	11,30	21	12,50				
Segundo	35	20,80	43	25,60				
Tercero	41	24,40	41	24,40	0,70			
Cuarto	37	22,00	38	22,60				
Quinto	29	17,30	21	12,50				
Sexto	7	4,20	4	2,40				
E.P								
Arquitectura	4	2,40	3	1,80				
Biología y química	1	0,60	3	1,80				
Ciencias administrativas	7	4,20	10	6,00	0,31			
Comunicación social	6	3,60	1	0,60				
Contabilidad	16	9,50	12	7,10				
Derecho	5	3,00	5	3,00				

Economía	9	5,40	14	8,30
Educación física	3	1,80	3	1,80
Educación inicial	9	5,40	16	9,50
Educación primaria	6	3,60	5	3,00
Enfermería	12	7,10	12	7,10
Filosofía, psicología y ciencias sociales	0	0,00	0	0,00
Historia y geografía	0	0,00	2	1,20
Ingeniería agroindustrial	1	0,60	6	3,60
Ingeniería agronómica	13	7,70	5	3,00
Ingeniería civil	12	7,10	6	3,60
Ingeniería de sistemas	3	1,80	7	4,20
Ingeniería industrial	0	0,00	0	0,00
Lengua y literatura	2	1,20	3	1,80
Matemática y física	1	0,60	2	1,20
Medicina humana	18	10,70	11	6,50
Obstetricia	8	4,80	6	3,60
Odontología	3	1,80	4	2,40
Psicología	6	3,60	5	3,00
Sociología	4	2,40	7	4,20
Turismo y hotelería	4	2,40	8	4,80
Veterinaria	15	8,90	12	7,10

Fototipo

III	33	19,6	50	29,80	
IV	123	73,2	111	66,10	0,07
V	12	7,1	7	4,20	

Escala de Pantone

A	14	8,3	19	11,30	
B	83	49,4	91	54,20	0,30
C	71	42,3	58	34,50	

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Nacional Hermilio Valdizán
E. P. MEDICINA HUMANA

Trabajo de Investigación titulado:

“El tiempo de residencia en el lugar de procedencia, el grado de ansiedad y las preferencias de consumo en la dieta están asociados con Rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2018.”

El estudio contará con la aprobación por el comité de ética dado por Dirección de Investigación Universitaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Investigadoras: Celis Martel Agustina y Sandoval Flores Isabel

Al firmar éste documento, doy mi consentimiento informado de ser entrevistada por estudiantes del 6to año de la Escuela Profesional de Medicina Humana

Los objetivos específicos a determinar serán:

1. Evaluar la asociación entre el tiempo de residencia en el lugar de procedencia con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2018.
2. Estimar la asociación entre el grado de ansiedad con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2018.
3. Inferir la asociación entre las preferencias de consumo en la dieta con la rosácea en los estudiantes usuarios del comedor universitario de la UNHEVAL, 2018.

INTRODUCCIÓN:

La información obtenida de la entrevista formará parte de un estudio, cuyo objetivo es conocer los factores desencadenantes de la rosácea en los estudiantes usuarios del

comedor universitario. Por ser un estudio de caso-control se necesita 168 casos y 168 controles como participantes.

PARTICIPACIÓN Y PROCEDIMIENTOS:

Entiendo que deberé responder a una entrevista estructurada por las investigadoras el cual se hará durante los horarios establecidos por el comedor universitario que son el desayuno, almuerzo o cena, el cual tendrá una duración de 20 minutos por única vez. Además, no recibiré dinero a cambio.

RIESGOS/INCOMODIDADES:

No hay ningún riesgo porque únicamente se realizará una entrevista la cuál será confidencial y no habrá experimentación alguna. La duración de la entrevista podría generar cierta incomodidad. En caso contrario se le compensará por los daños causados.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Se me ha dicho que las repuestas brindadas y los resultados obtenidos no serán revelados a nadie y que mi nombre no figurará en dicho estudio.

PROBLEMAS O PREGUNTAS:

En caso de dudas, comentarios, sugerencias o quejas puede contactarse con las estudiantes encargadas del estudio.

1. Investigador principal. Celis Martel Agustina, con número de celular 962653857 y correo electrónico agus_c.martel@hotmail.com.
2. Sandoval Flores Isabel, con número de celular 980691572 y correo electrónico isa_sanflo14@hotmail.com

CONSENTIMIENTO/PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha informado que mi participación será voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento del estudio o

rehusarme a responder alguna pregunta en cuyo caso no se contará con mi información para el estudio.

Fecha: _____

Apellidos y nombres _____

Firma del participante o representante legal

DNI:

ANEXO N°5
CUESTIONARIO

Estimado alumno (a)

La presente encuesta tiene como objetivo recopilar información para determinar los factores asociados a Rosácea, a fin de elaborar alternativas de prevención.

Información General:

Edad: _____	E.P: _____
Año académico: _____	
Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

INSTRUCCIONES:

Antes de contestar lea y medite los enunciados. Sé honesto en tus respuestas, ellas permitirán un diagnóstico importante para elaborar alternativas de prevención. Te pedimos que no dejes preguntas sin contestar. Para el entendimiento y correcta interpretación de los enunciados contarás con el apoyo de cada una de nuestras investigadoras.

Recuerda toda respuesta es válida, no hay respuesta mala o buena.

Marca con una (x) tus respuestas:

1. ¿Cuál es el color natural de su piel cuando no está bronceada?
 - a. Rojiza, blanca (0)
 - b. Blanca-beige (2)
 - c. Beige (4)
 - d. Marrón clara (8)
 - e. Marrón (12)
 - f. Negra (16)

2. ¿De qué color natural es su pelo?

- a. Pelirrojo, rubio claro (0)
 - b. Rubio, castaño claro (2)
 - c. Castaño (4)
 - d. Castaño oscuro (8)
 - e. Castaño oscuro-negro (12)
 - f. Negro (16)
3. ¿De qué color tiene los ojos?
- a. Azul claro, verde claro, gris claro (0)
 - b. Azules, verdes, grises (2)
 - c. Grises, marrón claro (4)
 - d. Marrones (8)
 - e. Marrón oscuro (12)
 - f. Negros (16)
4. ¿Cuántas pecas tiene de manera natural en el cuerpo cuando no está bronceado?
- a. Muchas (0)
 - b. Algunas (2)
 - c. Unas cuantas (4)
 - d. Ninguna (8)
5. ¿Qué categoría describe mejor su herencia genética?
- a. Raza blanca de piel muy blanca (0)
 - b. Raza blanca de piel clara (2)
 - c. Raza blanca piel morena (Mediterráneo) (4)
 - d. Oriente Medio, hindú, asiático, hispanoamericano (8)
 - e. Aborigen, africano, afroamericano (12)
6. ¿Qué categoría describe mejor su potencial de QUEMADURA exponiéndose al sol una hora en verano?
- a. Siempre se quema y no se broncea nunca (0)
 - b. Habitualmente se quema, pero puede broncearse ligeramente (2)
 - c. Se quema ocasionalmente, pero se broncea moderadamente. (4)
 - d. Nunca se quema y se broncea con facilidad. (8)

- e. Raramente se quema y se broncea profundamente (12)
 - f. Nunca se quema (16)
7. ¿Qué categoría describe mejor su potencial de BRONCEADO?
- a. Nunca se broncea (0)
 - b. Se puede broncear ligeramente (2)
 - c. Se puede broncear moderadamente (4)
 - d. Se puede broncear profundamente (8)
8. ¿Cuando eras más chico, tus papás te ponían protector solar cuando salían de vacaciones?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
9. ¿Usas gorro para protegerte del sol?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
10. ¿Usas lentes de sol para protegerte del sol?
- e. Siempre
 - f. Casi siempre
 - g. A veces
 - h. Casi nunca
11. ¿Usas protector solar cuando vas de vacaciones?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca

12. ¿De qué marca es tu bloqueador solar?
- Natura
 - Unique
 - Ebel
 - Otros. Especifique_____
13. ¿Usas protector solar para practicar deporte al aire libre?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
14. ¿Usas protector para ir al trabajo/ mercado/ otras actividades?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
15. ¿Usa crema o maquillaje durante el día o la noche? Sí No
- Si tu respuesta es sí, responda las siguientes preguntas
16. ¿Qué tipo de crema o maquillaje usa?
- Base en polvo.
 - Rubor.
 - Polvo compacto.
 - Crema hidratante (Nivea, Ponds, Unique, Esika, Avon u otros.
Especifique_____)
 - Corticoides tópicos (Betametasona, Dexametasona u otros.
Especifique_____)
17. ¿Consumo bebidas o líquidos fríos?
- No toma
 - 1 vaso al día

- c. 2 vasos al día
 - d. 3 vasos al día
 - e. 4 o más vasos al día
18. ¿Consume Café o té calientes?
- a. 3 o más vasos al día
 - b. 2 vasos al día
 - c. 1 vaso al día
 - d. Menos de un vaso al día u ocasionalmente
 - e. No consume
19. ¿Consume Bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana?
- a. 3 o más vasos al día
 - b. 2 vasos al día
 - c. 1 vaso al día
 - d. Menos de un vaso al día u ocasionalmente
 - e. No consume
20. ¿Consume Ají? Sí () No()
21. ¿Cuántas veces consume ají?
- En el día _____
- En la semana _____
- En el mes _____
22. Describa la cantidad de ají que consume cada vez que lo hace:
- a. 1/2 cucharadita
 - b. 1 cucharadita
 - c. 2 cucharaditas
 - d. más de 2 cucharaditas. ¿Cuántas? _____
23. Consume Bebida Láctea (leche, yogur)
- a. No consume
 - b. Menos de 1 vez por semana
 - c. 1-3 porciones por semana
 - d. 4-6 porciones por semana

- e. Más de 1 porción al día.
24. Consume derivados lácteos (queso, mantequilla, helados)
- a. No consume
 - b. Menos de 1 vez por semana
 - c. 1-3 porciones por semana
 - d. 4-6 porciones por semana
 - e. Más de 1 porción al día
25. Consume embutidos de carne (salchicha, chorizo, salchichón, butifarras, jamón, mortadela, chicharrón prensado)
- a. 3 o más porciones día
 - b. 2 porciones al día
 - c. 1 porción al día
 - d. Menos de 1 vez al día
 - e. No consume
26. Consume embutidos de sangre (morcilla)
- a. 3 o más porciones al día
 - b. 2 porciones al día
 - c. 1 porción al día
 - d. Menos de 1 vez al día
 - e. No consume.
27. Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) de lo normal.
- a. Nunca o casi nunca(1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
28. Me siento temeroso(a) sin razón alguna.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)

29. Me enojo fácilmente o siento pánico.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
30. Me siento como que estoy desmoronándome o quebrándome.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
31. Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme.
- a. Nunca o casi nunca (4)
 - b. A veces (3)
 - c. Con bastante frecuencia (2)
 - d. Siempre o casi siempre (1)
32. Siento que me tiemblan los brazos y las piernas.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
33. Siento dolor en el cuello, la cabeza o cintura.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
34. Me siento débil y me canso fácilmente.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)

35. Me siento tranquilo(a) y puede permanecer en calma fácilmente.
- a. Nunca o casi nunca (4)
 - b. A veces (3)
 - c. Con bastante frecuencia (2)
 - d. Siempre o casi siempre (1)
36. Puede sentir que me late muy rápido el corazón.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
37. Me he sentido últimamente mareado(a).
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
38. Sufre de desmayos o siento que me voy a desmayar.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
39. Puedo respirar (inspirar y expirar) fácilmente.
- a. Nunca o casi nunca (4)
 - b. A veces (3)
 - c. Con bastante frecuencia (2)
 - d. Siempre o casi siempre (1)
40. He sentido hormigueo o se me adormecen las manos y pies.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)

41. Sufro de molestias estomacales o indigestión.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
42. Voy a orinar con mayor frecuencia de lo normal.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
43. Generalmente mis manos están secas y calientes.
- a. Nunca o casi nunca (4)
 - b. A veces (3)
 - c. Con bastante frecuencia (2)
 - d. Siempre o casi siempre (1)
44. Me ruborizo o sonrojo (siento bochornos) con facilidad.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)
45. Duermo bien y descanso con facilidad durante la noche.
- a. Nunca o casi nunca (4)
 - b. A veces (3)
 - c. Con bastante frecuencia (2)
 - d. Siempre o casi siempre (1)
46. Tengo pesadillas.
- a. Nunca o casi nunca (1)
 - b. A veces (2)
 - c. Con bastante frecuencia (3)
 - d. Siempre o casi siempre (4)

47. ¿En qué Distrito nació? Especificar _____

48. ¿A qué región pertenece?

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva



49. ¿La zona en la que Nació es?

- a) Rural
- b) Urbano



50. ¿Cuántos años vivió en el lugar donde nació? Especifique _____

51. ¿Distrito en el que vivió la mayor parte de su vida? Especifique _____

52. ¿A qué región pertenece?

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

53. ¿La zona en la que vivió es?

- a. Rural
- b. Urbano

54. ¿Cuántos años vive en su domicilio actual? Especifique _____

55. ¿A qué región pertenece?

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

56. ¿La zona en la que vive es?

57. Rural

58. Urbano

59. Eritema facial persistente.

a) ¿Alguna de las áreas de tu rostro a menudo es rosada o roja?

- Sí No

b) ¿Su cara a menudo es rosada o roja en comparación con otras personas?

Sí

No

c) ¿Es su cara rosa o roja en comparación con otras áreas del cuerpo (por ejemplo, abdomen, brazos superiores)?

Sí

No

d) ¿Han mencionado otros previamente que su cara era rosada o roja?

Sí

No

60. Telangiectasia

¿Tiene marcas de vasos sanguíneos o arañas vasculares en la cara? Por favor mira las fotos para ayudarte.



Sí (incluso si en áreas faciales no se muestran en las imágenes)

No

61. Manifestaciones oculares

¿Sus ojos o párpados están frecuentemente irritados o enrojecidos? Por favor mira las fotos para ayudarte.

Sí

No

62. Flushing

En ausencia de exposición al sol o tratamientos faciales. ¿su rostro se vuelve temporalmente rojo (dura más de 5 minutos)?

Sí

No



63. Calor facial y / o picazón / sensación de ardor.

¿Tiene períodos de calor facial y / o ardor / ardor? (dura más de 5 minutos)?

Sí

No

64. Rhinophyma



¿Tiene la piel engrosada en la nariz? Por favor mira las fotos para ayudarte. (Por favor, mira las siguientes imágenes para ayudarte)

Sí (incluso si en áreas faciales no se muestran en las imágenes)

No



65.

66.

67.

68.

69. Pápulas y pústulas

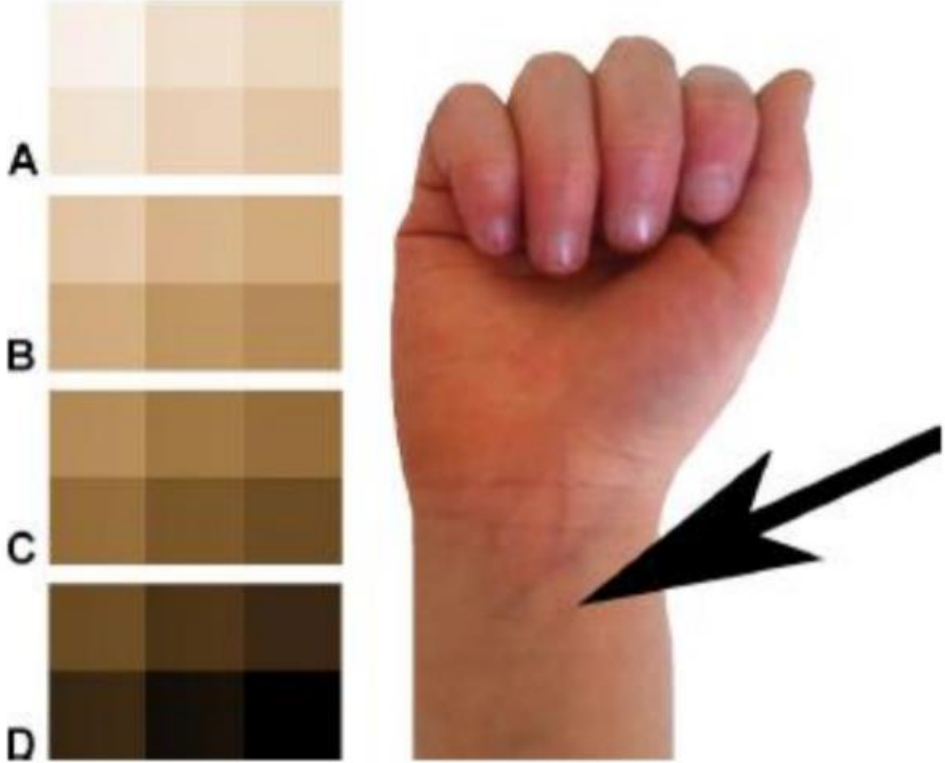
¿Tiene protuberancias (granos) en su cara que van y vienen? Por favor, mira las siguientes imágenes para ayudarte.

Sí (incluso si en áreas faciales no se muestran en las imágenes)

No

70. Le indicaré un Pantone (Paleta o cartilla) de colores, enumerados. Usted deberá descubrir la región de su muñeca para evaluar a que color corresponde o se parece su piel. Escriba aquí únicamente el número.

¿Terminaste? ...¡muchas gracias!



NOTA BIOGRÁFICA

AGUSTINA CELIS MARTEL

Nació el 22 de agosto del año 1986 en la ciudad de San Pedro de Chaulán. Culminó estudios secundarios en la institución Educativa General Velasco Alvarado en Pillcomarca Huánuco en el año 2004. Cursó estudios universitarios en la EP. Medicina Humana de la UNHEVAL, egresando en el año 2019. Realizó el internado médico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del 1^{ro} al 31 de Diciembre del 2019. Obtuvo el grado de bachiller el 25 de febrero del 2020.

ISABEL MILUSKA SANDOVAL FLORES

Nació el 29 de agosto del año 1991 en la ciudad de Cerro de Pasco. Culminó estudios secundarios en la Institución Educativa Privada Augusto Cardich en Pillcomarca Huánuco el año 2008. Cursó estudios universitarios en la EP. Medicina Humana de la UNHEVAL, egresando el año 2019. Realizó el internado médico en el Hospital Sergio E. Bernales del 1^{ro} al 31 de Diciembre del 2019. Obtuvo el grado de bachiller el 25 de Febrero del 2020