

**UNIVERSITAT
JAUME I**

**MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES CON
HIPERHIDROSIS, UNA REVISIÓN DE
LOS TRATAMIENTOS**

**Memoria presentada para optar al título de Graduado/a en Enfermería de la Universitat
Jaume I presentada por Joaquín Roda Briones.**

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de la profesora Míriam González Ruiz.

Curso académico 2021 - 2022.

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Joaquín Roda Briones, con NIF 53792537E, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2021-2022**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado “Mejorar la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis, una revisión de los tratamientos”, tutelado por la profesora Míriam González Ruiz, defendido en lengua Castellana, en el período de **31 de mayo, 2022**.

Firmado: Joaquín Roda Briones

Castellón de la Plana, a 9 de mayo de 2022.

Agradecimientos

En este apartado me gustaría agradecer a todas las personas que me han acompañado en mi formación de esta profesión tan bonita como es la enfermería.

En primer lugar, a mis padres, a mi hermana y a mi novia, por apoyarme y aguantarme en todos los momentos difíciles a lo largo de la carrera, tanto en exámenes como en prácticas, porque sin ellos no hubiera podido llegar hasta aquí.

En segundo lugar, a todos mis profesores y enfermeros de referencia que me han acompañado durante todas las clases y todas las prácticas, que me han ayudado a formarme y a convertirme en un profesional casi tan bueno como ellos. En especial en este último período a mi tutora del trabajo final de grado, por su paciencia, su confianza y sus consejos recibidos en cada tutoría.

Y por último a todos mis compañeros por haberme acompañado en estos maravillosos cuatro años. En especial nombrar a Carla G., Noelia V. y Alejandra B., que han sido mi gran ayuda y respaldo para aprender y mejorar durante la carrera.

Muchas gracias a todos.

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

- **ACS:** Chronic Skin Diseases Questionnaire
- **ASDD:** Axillary Sweating Daily Diary
- **ASDDC:** Children's ASDD
- **BDI:** Inventario de Depresión de Beck.
- **BAI:** Inventario de Ansiedad de Beck.
- **BVS:** Biblioteca Virtual en Salud.
- **CASPe:** Critical Appraisal Skills Programme español.
- **CDLQI:** Children's dermatology life quality index.
- **DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud.
- **DLQI:** Dermatology life quality index.
- **ECA:** Ensayo Controlado Aleatorizado.
- **HIDROQOL:** Hyperhidrosis Quality of Life Index
- **HDSS:** Hyperhidrosis Disease Severity Scale
- **HDSM-AX:** Hyperhidrosis Disease Severity Measure- Axillary
- **HP:** Hiperhidrosis Primaria.
- **MeSH:** Medical Subjects Heading.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PGIC:** Patient global impression of change
- **QOL:** Calidad de Vida.
- **SSQ:** Skin Satisfaction Questionnaire

Índice.

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
1.1. Hiperhidrosis	3
1.2. Sudoración.....	3
1.3. Tipos y causas de hiperhidrosis.....	4
1.4. Prevalencia	4
1.5. Diagnóstico.....	5
1.6. Calidad de vida.....	6
2. Justificación.....	6
3. Objetivos	8
2.1. Objetivo general	8
2.2. Objetivos específicos.....	8
4. Metodología	9
4.1. Diseño.....	9
4.2. Estrategia de búsqueda y fuentes de información	9
4.3. Criterios de selección	11
4.3.1. Criterios de inclusión	11
4.3.2. Criterios de exclusión.....	12
4.4. Extracción de datos y análisis de resultados	12
4.5. Calidad metodológica.....	13
4.6. Cronograma.....	13

5. Resultados	14
5.1. Resultados de búsqueda	14
5.2. Estudios excluidos	14
5.3. Características de los estudios incluidos	16
5.4. Procedencia de los artículos seleccionados	22
5.5. Tipo de artículos seleccionados	22
6. Discusión	23
7. Conclusión	27
8. Limitaciones	28
9. Implicaciones para la práctica clínica	28
10. Futuras líneas de Investigación	28
11. Referencias bibliográficas	29
12. Anexos	34
Anexo 1 Escala de severidad de la hiperhidrosis (HDSS)	34
Anexo 2 Preguntas CASPe para Revisión Sistemática	34
Anexo 3 Preguntas CASPe para ECAs	35
Anexo 4 DLQI (en castellano)	37
Anexo 5 cDLQI (en castellano)	38

Índice de tablas.

Tabla 1. Pregunta PIO.	9
Tabla 2. Lenguaje natural, descriptores DeCS y MeSH.	10
Tabla 3. Estrategias de búsqueda.	11
Tabla 4. Cronograma de actividades.	13
Tabla 5. Resultados bases de datos.	14
Tabla 6. Razones de exclusión de estudios.	16
Tabla 7. Artículos incluidos en la revisión.....	17
Tabla 8. Análisis de los estudios con la herramienta CASPe.	21

Índice de figuras.

Figura 1. Diagrama de flujo prisma.	15
Figura 2. Gráfico Bases de datos.....	22
Figura 3. Gráfico Tipo de estudio.	22

Resumen.

Introducción: La hiperhidrosis supone un problema dermatológico que afecta gravemente a la calidad de vida (QoL) de los pacientes, tanto a nivel físico, como social y psicológico. Los tratamientos son muy variados y van desde técnicas como el bótox o la farmacología oral, hasta la cirugía. Actualmente, no existe un plan de tratamiento escalonado con las opciones terapéuticas. Por ello, es importante que los profesionales y los pacientes conozcan cómo afectan los tratamientos a la calidad de vida antes de decidirse por uno.

Objetivo: Conocer qué tratamientos producen una mejora en la QoL de los pacientes con hiperhidrosis.

Metodología: El trabajo ha consistido en una revisión integradora de la literatura que se realizó mediante la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, LILACS, Biblioteca Cochrane Plus y CINAHL. Los filtros que se aplicaron fueron: tipo de artículo ECA o Revisión sistemática, asuntos principales hiperhidrosis y calidad de vida, idioma inglés o español, en humanos y publicado en los últimos 5 años (2017-2022).

Resultados: Entre los artículos encontrados se han seleccionado 21 estudios que se adaptaban a los criterios establecidos en esta revisión, 18 ECAs y 3 revisiones sistemáticas. Todos los estudios escogidos han obtenido una buena puntuación con la herramienta de calidad metodológica CASPe.

Conclusión: Todas las intervenciones incluidas en los estudios seleccionados aportaron una mejora en la calidad de vida al paciente tratado en mayor o menor medida. Aunque se han analizado diferentes tipos de tratamientos, se suele optar por los procedimientos menos invasivos dado que ningún tratamiento incluido en la revisión empeora la calidad de vida o se considera de elección para todos los tipos de hiperhidrosis. En definitiva, el tratamiento se debería adaptar a las características y preferencias del paciente.

Palabras clave: hiperhidrosis, sudoración, tratamiento, calidad de vida.

Abstract.

Introduction: Hyperhidrosis is a dermatological problem that seriously affects the quality of life (QoL) of patients, both physically, socially, and psychologically. Treatments are very varied and range from techniques such as botox or oral pharmacology to surgery. Currently, there is no stepwise treatment plan with therapeutic options. It is therefore important for professionals and patients to know how treatments affect quality of life before deciding on one.

Objective: To find out which treatments produce an improvement in the QoL of patients with hyperhidrosis.

Methodology: The work consisted of an integrative review of the literature, which was carried out by searching the following databases: PubMed, LILACS, Cochrane Library Plus and CINAHL. The filters applied were type of article RCT or Systematic Review, main issues hyperhidrosis and quality of life, language English or Spanish, in humans and published in the last 5 years (2017-2022).

Results: We obtained 21 studies that fit the characteristics of this integrative review, 18 RCTs and 3 systematic reviews from 3 different databases. All the chosen studies scored well with the CASPe methodological quality tool.

Conclusion: All the interventions included in the selected studies improve the quality of life of the treated patient to a greater or lesser extent. Although different types of treatments have been discussed, the least invasive procedures are generally chosen as no treatment included in the review worsens quality of life or is the treatment of choice for all types of hyperhidrosis. Ultimately, treatment should be tailored to the patient's characteristics and preferences.

Key words: hyperhidrosis, sweating, therapeutics, quality of life.

1. Introducción.

1.1. Hiperhidrosis.

La hiperhidrosis consiste en una sudoración excesiva que supera a las necesidades termorreguladoras. Suele aparecer en la primera infancia, empeora progresivamente durante la adolescencia y vuelve a decaer en la edad avanzada. Aparece en todas las razas y se afectan ambos sexos ¹.

Quienes padecen esta patología sufren vergüenza a nivel social, profesional, emocional, y psicológico. En estos usuarios, el grado de deterioro de la calidad de vida se podría comparar con pacientes que padecen alguna enfermedad crónica ².

1.2. Sudoración.

La termorregulación está controlada por estructuras corticales cerebrales, el hipotálamo anterior y el sistema nervioso simpático. El centro del sudor se encuentra en la zona preóptica del hipotálamo, que produce fibras nerviosas del mismo lado del tronco encefálico que el origen del hipotálamo. Estas fibras hacen sinapsis en los núcleos mediolaterales de la médula espinal y en sus regiones anatómicas. Las fibras simpáticas posganglionares amielínicas son responsables de la inervación final en las glándulas sudoríparas ¹.

La sudoración es imprescindible para la termorregulación. Además, ayuda a que se forme la capa hidrolipídica en la superficie que garantiza la hidratación y la flexibilidad de la piel y constituye una gran barrera protectora ³.

Aunque la cantidad normal de sudoración es de unos 600ml por hora, en personas que realizan grandes esfuerzos físicos o en zonas de calor se pueden observar tasas de sudación de hasta 2 y 3 litros por hora ⁴.

Existen tres tipos de glándulas sudoríparas en la piel: ecrinas, apocrinas y apoecrinas. Las primeras se localizan en todo el cuerpo a excepción de los labios menores, clítoris, labios, área circumanal y canal del oído externo. Las apocrinas se localizan en axilas, pezones, perineo, área circumanal y conducto auditivo externo. Las últimas mantienen características intermedias entre los dos tipos anteriormente nombrados ⁴.

1.3. Tipos y causas de hiperhidrosis.

Principalmente los tipos se clasifican según la etiología. Podemos encontrarnos con hiperhidrosis primaria o hiperhidrosis secundaria. La primaria o idiopática, no tiene causa conocida y suele aparecer en la etapa infantil. Posteriormente hay un deterioro en la pubertad para luego mejorar en edades avanzadas. Por el contrario, la secundaria subyace a otro tipo de patologías, como pueden ser procesos infecciosos, alteraciones del sistema endocrino, tumores malignos, insuficiencia respiratoria, síndromes de deprivación por drogas o alcohol...etc ¹.

Por otro lado, según la localización de la sudoración excesiva, podemos diferenciar entre hiperhidrosis focal y generalizada. El primer tipo suele ser idiopático y lo encontramos en zonas localizadas como pueden ser más comúnmente en las palmas de las manos, las plantas de los pies, las axilas y la zona craneofacial. Mientras que en la hiperhidrosis generalizada o diseminada afecta a la mayor parte de piel y, generalmente suele ser de origen secundario ¹.

La fisiopatología de la hiperhidrosis primaria focal hoy en día sigue siendo en gran parte desconocida, pero se piensa que puede relacionarse con la acción de las glándulas ecrinas a lo largo de un trayecto neurológico anormal en respuesta a una sobreestimulación. Dichos estímulos aumentan el nivel basal de la sudoración. Aunque frecuentemente se inducen por estrés emocional, la mayoría de las veces la hiperhidrosis se produce de manera intermitente y espontánea ¹.

También podemos describir otro tipo de sudoración como sería la hiperhidrosis compensatoria. Se trata de un efecto secundario que aparece en la mayoría de pacientes tratados mediante simpatectomía torácica. En este caso, la sudoración aparece en zonas menos comunes como la espalda, el abdomen o las piernas, como respuesta a la privación de la sudoración en las zonas afectadas de forma primaria ⁵.

1.4. Prevalencia.

Se estima que la hiperhidrosis focal primaria posee una prevalencia alrededor del 3% a nivel mundial, se presenta de manera más frecuente en población joven y no hay diferencia en cuánto al género ¹. Existe una falsa impresión de que la hiperhidrosis afecta más a las mujeres que a los hombres. Sin embargo, esto se debe a que las mujeres son las que más buscan tratamientos para tratar la patología ⁶. Los estudios más recientes están intentando demostrar la relación hereditaria de esta patología ².

1.5. Diagnóstico.

A la hora de diagnosticar esta patología tenemos varios métodos para obtener resultados acerca de la hiperhidrosis. De manera general, se opta por medios objetivos como medir la cantidad de agua perdida de forma transdérmica en la zona susceptible de estar afectada ⁷.

Las técnicas para registrar la actividad sudorípara son numerosas y variadas:

El método del almidón yodado es la técnica colorímetra más utilizada. Se impregna la piel con un tinte alcohólico de yodo que cuando se seca, se añade almidón. Cuando la mezcla se junta con el sudor aparece una decoloración. Las gotas de sudor se pueden ver como puntos azulados marrónceos, lo que permite identificar la localización de las glándulas sudoríparas secretoras ⁴.

Las técnicas evaporímetras evalúan la tasa o volumen de sudoración mediante cambios de presión parcial de vapor de agua en el interior de una cámara cerrada. También se puede recoger el sudor de una parte concreta de la superficie de la piel mediante colectores hechos con materiales impermeables ⁴.

Los métodos electrofisiológicos miden los cambios de resistencia eléctrica de la piel debido a la actividad de las glándulas sudoríparas. Se estimula eléctricamente y la respuesta es registrada mediante electrodos ⁴.

Aunque la mejor determinación de la sudoración se ha visto usando materiales plásticos o silicona, ya que la resolución y la duración de los registros es mayor; y la realización es fácil. La técnica se basa en extender el material líquido por la superficie cutánea, de manera que cuando el usuario suda, deforma el material cuando éste se endurece. Las deformaciones impresas se pueden contar mediante amplificación con un microscopio ⁴.

En cambio, para pacientes con un diagnóstico de hiperhidrosis incierto es de utilidad la técnica de gravimetría. Se usa con fines principalmente investigadores. Utilizando filtros de papel, que se pesan antes y después de tocar la piel afectada, se mide el volumen de sudor a lo largo de un periodo de tiempo ¹.

Sin embargo, estos métodos son caros y tienen limitaciones en cuanto a su aplicación, ya que según el momento concreto del día las mediciones pueden variar y no es viable la medición de períodos prolongados. Por ello, se han desarrollado escalas y cuestionarios para poder evaluar la hiperhidrosis. Entre sus ventajas, encontramos un coste bajo, la sencillez para autocompletarlo y la posibilidad de aplicarlo a gran escala. Se ha desarrollado la Escala de

Severidad de la Enfermedad de Hiperhidrosis (HDSS) de la *International Hyperhidrosis Society* (Anexo 1). Se trata de un método rápido con una sola pregunta de cuatro opciones de cómo afecta la hiperhidrosis a la rutina diaria y el grado de tolerancia ⁷.

1.6. Calidad de vida (QoL).

Podemos definir la calidad de vida relacionada con la salud partiendo de la definición que la OMS realiza de salud en 1948, describiéndola como “...un estado de completo bienestar físico, emocional y social y no solo como ausencia de la enfermedad” ⁸. En 1994, la calidad de vida se define como “percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” ⁹. Esta definición toma gran relevancia para el diseño de instrumentos de evaluación de la calidad vida, ya que han de considerar la percepción del bienestar físico, mental, social y espiritual del usuario ¹⁰.

Los resultados de la evaluación de la calidad de vida pueden servir para la investigación en relación con los beneficios que comparan distintos métodos terapéuticos. Dichas evaluaciones pueden determinar un parámetro clave en los estudios de costo-beneficio y optimizar la utilización de los recursos. De forma general, si consideramos la calidad subjetiva de la vida, quizá se produzca una mejora en la calidad de la atención sanitaria. Sin embargo, la aplicación más importante posiblemente sea crear conciencia en los profesionales para que no se ajusten solo a la enfermedad, las discapacidades o los síntomas, y se dediquen también a determinar la forma en que las enfermedades afectan a la población y qué terapias serían las más adecuadas ¹¹.

2. Justificación.

La hiperhidrosis es una patología poco conocida y que afecta a las personas que la padecen en diferentes aspectos de su vida. Los tratamientos que existen son múltiples según las necesidades y las preferencias de cada usuario. Aun así, no existen criterios unificados para optar por uno u otro y dependen de la efectividad que tengan en cada paciente.

También hay que destacar que existe gran porcentaje de población que la padece y no está diagnosticada por el hecho de que no interfiere en sus actividades diarias o no lo ven como un problema de salud ¹².

Por todo ello, el propósito de este trabajo de final de grado es dar a conocer la patología y mostrar cómo afectan en la QoL los diferentes tratamientos.

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general.

Conocer qué tratamientos producen una mejora en la QoL de los pacientes con hiperhidrosis.

3.2. Objetivos secundarios.

1. Determinar a qué aspectos de las esferas de la vida afecta la hiperhidrosis.
2. Indagar acerca de los tratamientos disponibles.
3. Averiguar si se tienen en cuenta los cuidados de enfermería a la hora de evaluar las repercusiones que tienen en la QoL los diferentes tratamientos de la hiperhidrosis.

4. Metodología.

4.1. Diseño.

Se decidió realizar una revisión integradora de la literatura, donde se incluyeron tanto ensayos clínicos aleatorizados (ECA) como revisiones sistemáticas.

4.2. Estrategia de búsqueda y fuentes de información.

En primer lugar, antes de comenzar la búsqueda bibliográfica se identificó el problema a tratar. Para ello se decidió usar la estructura de pregunta PIO.

Dicha pregunta fue: ¿Qué tratamientos mejoran la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis?

La pregunta queda reflejada en la siguiente tabla (Tabla 1):

Tabla 1. Pregunta PIO. (Elaboración propia)

P	Pacientes con hiperhidrosis
I	Tratamientos
O	Mejora de la calidad de vida

Después de concretar el problema de estudio, se pasó a seleccionar las palabras clave que se iban a utilizar para elaborar la búsqueda bibliográfica. Para ello, se utilizó tanto el lenguaje natural como el vocabulario estandarizado DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) de la Biblioteca Virtual de la Salud y MeSH (Medical Subjects Heading) para realizar la búsqueda bibliográfica. Dichas palabras clave se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Lenguaje natural, descriptores DeCS y MeSH. (Elaboración propia)

Lenguaje Natural	DeCS	MeSH
Hiperhidrosis	Hyperhidrosis	Hyperhidrosis
Enfermedad del sudor	Sweating sickness	Sweating sickness
Tratamiento	Therapeutics	Therapeutics
Calidad de vida	Quality of life	Quality of life

La búsqueda de los artículos se realizó en PubMed, LILACS (biblioteca virtual en salud), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) y Biblioteca Cochrane Plus.

En PubMed se utilizaron los términos MeSH “Hyperhidrosis”, “Sweating sickness”, “Therapeutics” y “Quality of life” combinados con los operadores booleanos OR y AND.

En LILACS se utilizaron los términos “Hiperhidrosis”, “Enfermedad del sudor”, “Tratamiento” y “Calidad de vida” en castellano, combinados con los operadores booleanos OR y AND. Al obtener solo 20 resultados se decidió utilizar solo los términos “Hiperhidrosis” y “Calidad de vida” para ampliar la búsqueda.

En la Biblioteca Cochrane Plus se decidió usar los términos “Hiperhidrosis” y “Calidad de vida” en castellano y en inglés como se recomienda en esta base de datos para ampliar los estudios.

En CINAHL se usaron los términos “Hyperhidrosis”, “Sweating sickness”, “Therapeutics” y “Quality of life” combinados con los operadores booleanos OR y AND.

A continuación, en la Tabla 3, se exponen los diseños de búsqueda realizadas en las distintas bases de datos:

Tabla 3. Estrategias de búsqueda. (Elaboración propia)

Bases de datos	Diseño de búsqueda
PubMed	(("hyperhidrosis"[MeSH Terms] OR "sweating sickness"[MeSH Terms]) AND "therapeutics"[MeSH Terms] AND "quality of life"[MeSH Terms]) AND ((y_5[Filter]) AND (randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter])) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR spanish[Filter]))
Lilacs (bvs)	(hiperhidrosis) AND (calidad de vida) AND (db:("LILACS") AND mj:("Hiperhidrosis" OR "Calidad de Vida") AND la:("en" OR "es")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])
Biblioteca Cochrane Plus	(hyperhidrosis OR hiperhidrosis) AND (quality of life OR calidad de vida) Filtros: publicado en los últimos 5 años (2017-2022).
CINAHL	hyperhidrosis OR sweating sickness AND therapeutics AND quality of life Filtros: Inglés, Español, publicaciones académicas, materias: hiperhidrosis and quality of life; publicado en los últimos 5 años (2017-2022).

4.3. Criterios de selección.

4.3.1. Criterios de inclusión.

- Fecha de publicación. Artículos publicados en los últimos 5 años (2017-2022).
- El idioma de los artículos sea castellano o inglés.

- Disponibilidad del texto completo.
- Estudios que traten la QoL en pacientes con hiperhidrosis tratados con cualquier tratamiento.
- Revisiones de la literatura y Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECAs).

4.3.2. Criterios de exclusión.

- Artículos publicados hace más de 5 años.
- Artículos que estén duplicados en diferentes bases de datos.
- Estudios no realizados en humanos.
- Estudios que hablen sobre los tratamientos para la hiperhidrosis pero que no tengan en cuenta la QoL de los pacientes.
- Estudios que no obtengan buena puntuación utilizando el instrumento para la lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español).

4.4. Extracción de datos y análisis de resultados.

Los pasos para la extracción y el análisis de datos de cada base se reflejan a continuación. En primer lugar, se muestra la estrategia de búsqueda, reflejada en la tabla 3, junto con los filtros aplicados y adaptados a cada base de datos. En segundo lugar, mediante la lectura de los títulos y resúmenes de los artículos, se seleccionaron aquellos acordes con el tema principal del trabajo: hiperhidrosis y calidad de vida. En tercer lugar, se seleccionaron y desecharon los artículos en función de los criterios de selección y exclusión. Posteriormente, se realizó una lectura crítica de los artículos elegidos. Después de haber realizado la lectura, se eligieron los que aportaban información importante y ajustada a los objetivos expuestos anteriormente. Por último, mediante la herramienta CASPe, se realizó la evaluación final de calidad metodológica de cada artículo. Esto se explica en el punto siguiente.

Cabe destacar que se ha usado el motor de búsqueda Sci-Hub, que ha permitido recuperar mediante el DOI los artículos encontrados en las bases de datos que no mostraban la lectura completa de forma gratuita.

4.5. Calidad Metodológica.

Para poder valorar y evaluar la calidad metodológica de los estudios se decidió usar el método CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español). Esta es una herramienta de lectura crítica que permite, a través de una serie de preguntas, comprobar si los artículos seleccionados poseen una buena calidad metodológica. Las preguntas que se emplearon para la evaluación metodológica han variado en función del estudio seleccionado, que se muestra en el anexo 2 y 3.

4.6. Cronograma.

El trabajo se llevó a cabo desde noviembre de 2021 hasta mayo de 2022. La planificación del presente trabajo se ha especificado en la siguiente tabla para tener una visión más esquemática de la realización del estudio (Tabla 4).

Tabla 4. Cronograma de actividades. (Elaboración propia)

	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elección del tema						
Búsqueda en las bases						
Introducción						
Selección de artículos						
Metodología						
Resultados						
Discusión						
Conclusión						

5. Resultados.

5.1. Resultados de búsqueda.

Al finalizar la búsqueda en PubMed, Lilacs, CINAHL y la Biblioteca Cochrane Plus con las palabras claves y los operadores booleanos se obtuvieron un total de 1557 artículos. Después de aplicar los correspondientes limitadores a cada base de datos se acotaron a 211 estudios.

En PubMed tras la primera búsqueda sin limitadores se obtuvieron 96 artículos. Tras aplicar los limitadores de tipo de artículo, año de publicación, idioma y especie, se obtuvieron 11 resultados.

Luego, en la base de datos LILACS se obtuvieron 372 resultados, que, aplicando los limitadores de base de datos, asunto principal, idioma y año de publicación, se redujeron a 8.

A continuación, en la base de datos Biblioteca Cochrane Plus se obtuvieron 190 resultados. Después de aplicar el limitador de tiempo se redujeron a 87 artículos.

Y, por último, en la base de datos CINAHL se obtuvieron 899 artículos. Cuando se aplicaron los limitadores de año de publicación, tipo de fuente, idioma y materia principal, se redujeron a 105 resultados.

Tabla 5. Resultados bases de datos. (Elaboración propia)

Bases de datos	Resultados sin limitadores	Resultados con limitadores	Artículos seleccionados
PubMed (MeSH)	96	11	8
LILACS (bvs)	372	8	0
Biblioteca Cochrane Plus	190	87	36
CINAHL	899	105	18

5.2. Estudios excluidos.

Después de aplicar los filtros automáticos de año de publicación, especies, tema principal o tipo de estudio (n=1346); y habiendo eliminado artículos por la lectura del título resumen (n=149), se obtuvieron un total de 62 artículos. En la tabla 5 se pueden observar el número de artículos

sin limitadores, con limitadores y los seleccionados. De estos estudios seleccionados, se eliminaron 24 que no eran ni ECAs ni revisiones sistemáticas (Figura 1). Se eliminaron 17 estudios que se encontraban duplicados en la misma o en diferentes bases de datos (Figura 1). En total se desecharon 190 artículos. Los motivos de exclusión se especifican en la tabla 6.

Figura 1. Diagrama de flujo prisma. (Elaboración propia)

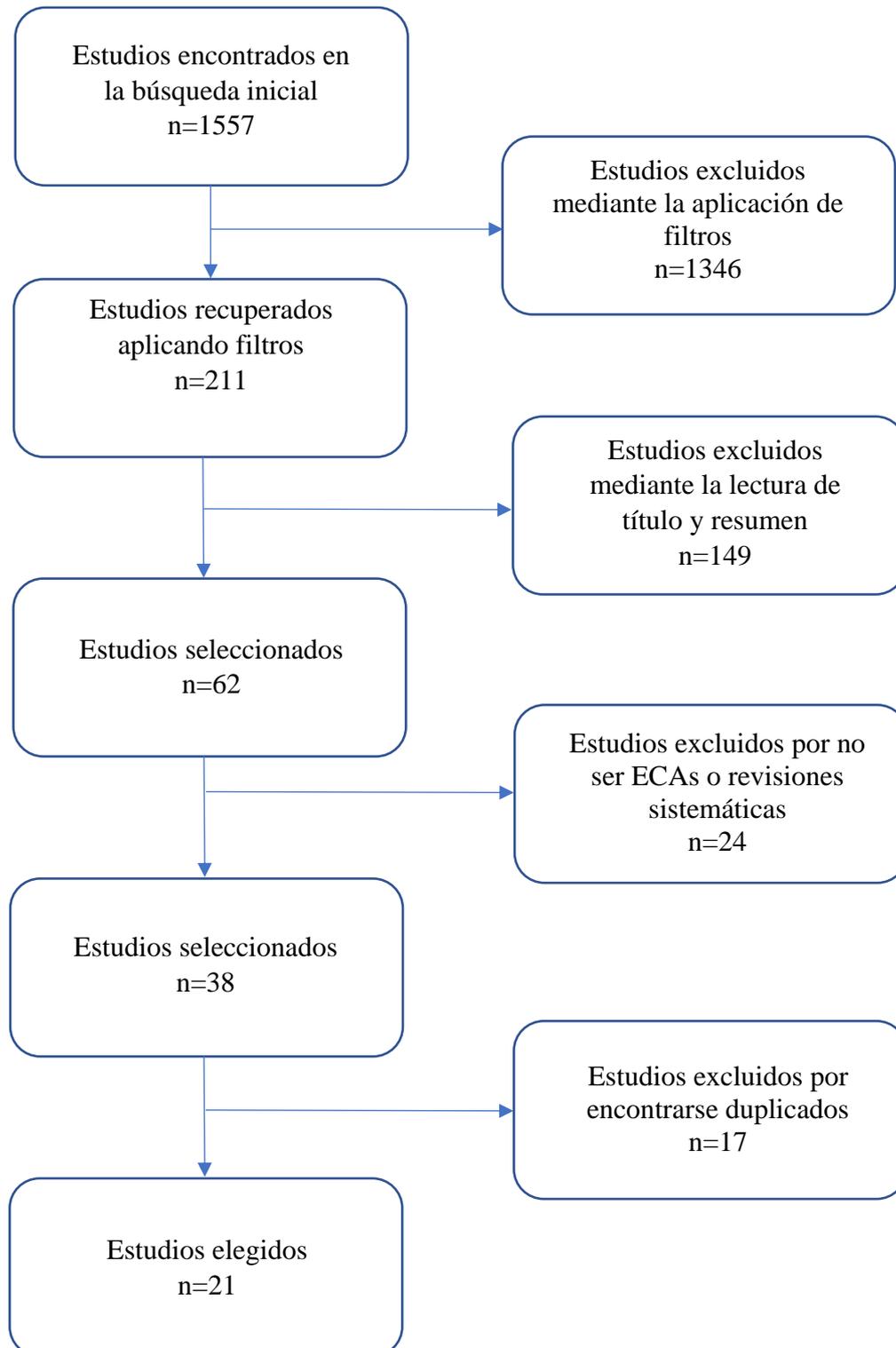


Tabla 6. Razones de exclusión de estudios. (Elaboración propia)

Razones de exclusión	Artículos excluidos
	Número
El tema del estudio no tiene relación	112
El estudio no tiene en cuenta la QoL	14
Artículo no disponible	23
El estudio no es revisión ni ECA	24
Estudio duplicado	17
Mala calidad según CASPe	0
Total	190

5.3. Características de los estudios incluidos.

Se utilizaron 21 estudios para realizar esta revisión, y en la tabla 7 se pueden observar las características de cada uno de ellos. En relación con la calidad metodológica de los artículos, todos obtuvieron una puntuación mayor a 9 presentando así los 21 artículos una calidad metodológica que se puede considerar buena usando la herramienta CASPe (Tabla 8).

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis, una revisión de los tratamientos

Tabla 7. Artículos incluidos en la revisión. (Elaboración propia)

Autor, año y país de publicación	Tratamiento	Tipo de Hiperhidrosis	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Escala	Conclusión Principal
Glaser D, et al. (2019) Estados Unidos ¹³	Tosilato de glicopirronio	H. Axilar	Observar la seguridad y la eficacia descriptiva.	ECA	HDSS+DLQI/c	Fue bien tolerado y las mejoras se mantuvieron en los pacientes que se lo aplicaron una vez al día durante 48 semanas.
Hebert A, et al (2019) Estados Unidos ¹⁴	Tosilato de glicopirronio	H. Axilar	Observar la seguridad y la eficacia descriptiva en pacientes pediátricos.	ECA	HDSS+DLQI/c	Tópicamente, fue bien tolerado mejoró en la HDSS y en la DLQI/c
Lima S, et al. (2019) Brasil ¹⁵	Simpatectomía Lumbar	H. Plantar	Evaluar la eficacia mediante la búsqueda de estudios	Revisión	Diferentes según el estudio	La técnica es efectiva segura y mejora la QoL con un porcentaje reducido de complicaciones.
Cabreus P, et al. (2019). Suecia ¹⁶	Toxina botulínica tipo B	H. Craneofacial	Evaluar la eficacia clínica en la QoL de mujeres postmenopáusicas	ECA	HDSS+DLQI	La toxina botulínica tipo B resultó ser un tratamiento seguro y eficaz, mejorando en la escala DLQI.
Rummaneethorn P, et al. (2020). Londres ¹⁷	Toxina botulínica tipo A (intradérmica) Vs Radiofrecuencia fraccionada por microagujas (FMR)	H. Axilar	Comparar la eficacia clínica de las dos técnicas	ECA	HDSS+DLQI	La toxina botulínica tipo A tuvo mejor eficacia que la FMR. Comparando los cambios en la HDSS y DLQI antes y después de los tratamientos.
Hun Kim D, et al. (2017) Korea ¹⁸	Iontoforesis	H. Palmar	Determinar la seguridad y la eficacia	ECA	HDSS	A pesar de que se requiere una aplicación continua, no se reporta hiperhidrosis compensatoria y se ven mejoras en la HDSS

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis, una revisión de los tratamientos

Ibrahim I, et al. (2017) Egipto ¹⁹	Aceite de clavo incorporado en liposomas tópicos	H. Palmar	Evaluar la eficacia para reducir el grado de sudoración	ECA	HDSS	Se muestra como un nuevo agente efectivo, barato y seguro. Mejoras en las escalas objetivas y subjetivas
Abels C, et al. (2021) Alemania ²⁰	Crema de bromuro de glicopirronio 1%	H. Axilar	Determinar la eficacia, seguridad y tolerabilidad en 4 semanas	ECA	HDSS+DLQI+ HidroQoL	A pesar de ser un estudio en fase IIIa, se muestra como un tratamiento eficaz con un buen perfil de seguridad
Salim E, et al. (2018) Egipto ²¹	Simpatectomía Torácica	H. Axilar	Comparar el efecto de la simpatectomía torácica dependiendo del nivel al que se realice	ECA	Cuestionario de satisfacción	La simpatectomía al nivel T3 y T4 tiene el mismo efecto terapéutico que la T2, T3 y T4 con menos complicaciones, mayor satisfacción y mejor QoL
Masur C, et al. (2020) Alemania ²²	Crema de bromuro de glicopirronio al 0,5%,1% y 2%	H. Axilar	Comparar el efecto de la crema según el porcentaje de fármaco	ECA	HDSS	Con las 3 cremas se observó una reducción en la HDSS, aunque al 1% y 2% el cambio fue más pronunciado
Huang L, et al. (2019) China ²³	Simpatectomía torácica T3 y T4	H. Palmar	Comparar la satisfacción, la hiperhidrosis compensatoria y la QoL en los dos diferentes niveles de cirugía	ECA	Cuestionario de satisfacción	Las dos técnicas son seguras y eficaces, aunque un nivel más bajo puede mejorar la satisfacción de los pacientes y la incidencia de hiperhidrosis compensatoria.
Lehrer E, et al. (2019) España ²⁴	Bloqueo ganglio esfenopalatino	H. Craneofacial	Investigar las variaciones de dos métodos de bloqueo, inyección o administración tópica de lidocaína	ECA	SSQ+ACS+ Cuestionario de satisfacción	A pesar de que el estudio presenta limitaciones se observó una mejora con la inyección de lidocaína durante 6 meses.
Artzi O, et al. (2017) Israel ²⁵	Gel tópico de oxibutinina al 10%	H. P.	Evaluar la eficacia de la aplicación del gel 2 veces al día durante 4 semanas	ECA	HDSS+DLQI	La técnica es segura, efectiva y bien tolerada, con mejoras en la HDSS y el DLQI
Nasir A, et al. (2017) Estados Unidos ²⁶	Umeclidinio tópico	H. Axilar	Evaluar la seguridad, tolerabilidad y el efecto	ECA	HDSS	A pesar de ser un estudio en fase 2ª, la exposición al fármaco muestra una seguridad

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis, una revisión de los tratamientos

			clínico después de 2 semanas de aplicación			aceptable y mejora de la HDSS con una utilidad clínica potencial
Vanaclocha V, et al. (2021) España ²⁷	Simpatectomía Torácica T3, T4 Vs Ramicotomía Gris	Hiperhidrosis (No especificada)	Comparar los resultados y la QoL de los dos procedimientos	ECA	Cuestionario de satisfacción	Se obtienen mejores resultados con la ramicotomía gris con menos tasa de sudoración compensatoria y mayor satisfacción en los usuarios
Pariser D, et al. (2018) Estados Unidos ²⁸	Tosilato de glicopirronio tópico	H. Axilar	Evaluar los resultados informados por los pacientes	ECA	ASDD+HDSS+cDLQI +DLQI+PGIC+WI	Los resultados informados por los pacientes demuestran que el tratamiento tópico reduce la enfermedad
Campanati A, et al. (2020) Italia ²⁹	Cloruro de Oxibutinina Vs Cloruro de Oxibutinina+ Toxina Botulínica tipo A	H. Palmar	Comparar la eficacia y seguridad de la monoterapia o la terapia combinada	ECA	HDSS+DLQI	El enfoque terapéutico combinado mejora los resultados y aumenta la seguridad y la eficacia
Galadari H, et al. (2020) Italia ³⁰	Toxina botulínica tipo A	Hiperhidrosis (No especificada)	Evaluar los resultados mediante la búsqueda de estudios	Revisión	Diferentes según el estudio	En los diferentes estudios analizados se observa que la toxina obtiene buenos resultados en diferentes tipos de hiperhidrosis
Paik J, et al. (2020) Suiza ³¹	Gel de Bromuro de Sofpironio	H. Axilar	Evaluar el desarrollo del tratamiento	Revisión	HDSS +HDSM-Ax	Se observaron mejoras en la puntuación de la HDSM-Ax.
Divisi D, et al. (2020) Italia ³²	Simpatectomía videoasistida Vs método Wittmoser modificado	H. P.	Comparar la efectividad y la QoL de los tratamientos	ECA	Cuestionario QoL	Se observa que el método Wittmoser modificado ofrece un menor porcentaje de complicaciones y una efectividad significativa en la QoL

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis, una revisión de los tratamientos

Kirsch B, et al. (2020) Estados Unidos ³³	Gel de Bromuro de Sofpironio	H. Axilar	Evaluar el tratamiento	ECA	HDSS+HDSM- Ax+DLQI	El gel produce una reducción significativa de la gravedad de la hiperhidrosis, con un buen perfil de seguridad
---	---------------------------------	-----------	------------------------	-----	-----------------------	--

*Los artículos que son ECAs se evalúan mediante 11 preguntas y las revisiones sistemáticas mediante 10 preguntas (Anexos 2 y 3). Se muestran en la siguiente tabla.

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis, una revisión de los tratamientos

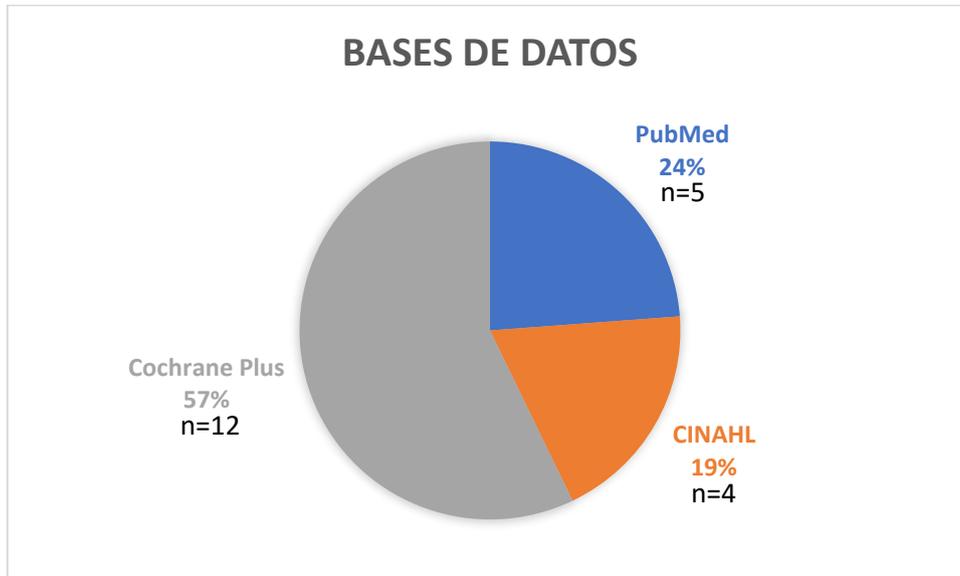
Tabla 8. Análisis de los estudios con la herramienta CASPe. (Elaboración propia)

Fuente	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10*	P11*
Glaser D, et al. (2019) ¹³	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Seguridad y eficacia	No consta	Sí	Sí	Sí
Hebert A, et al (2019) ¹⁴	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Seguridad y eficacia en paciente pediátricos	No consta	Sí	Sí	Sí
Lima S, et al. (2019) ¹⁵	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Efectividad y seguridad	p<0,05	Sí	Sí	Sí	
Cabreus P, et al. (2019) ¹⁶	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar seguridad y eficacia	No consta	Sí	Sí	Sí
Rummaneethorn P, et al. (2020) ¹⁷	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Comparar la eficacia clínica	p=0,0332	Sí	Sí	Sí
Hun Kim D, et al. (2017) ¹⁸	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar eficacia y seguridad	p=0,028	Sí	Sí	Sí
Ibrahim I, et al. (2017) ¹⁹	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Evaluar la eficacia	p<0,001	Sí	No	Sí
Abels C, et al. (2021) ²⁰	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar eficacia, seguridad y tolerabilidad	p=0,004	Sí	No sé	Sí
Salim E, et al. (2018) ²¹	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar complicaciones, satisfacción y QoL	p=0,0001	Sí	Sí	Sí
Masur C, et al. (2020) ²²	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar tolerabilidad, seguridad, eficacia y farmacocinética	p=0,026	Sí	No	Sí
Huang L, et al. (2019) ²³	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar satisfacción, hiperhidrosis compensatoria y QoL	p<0,05	Sí	Sí	Sí
Lehrer E, et al. (2019) ²⁴	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Investigar las variaciones en la técnica	p<0,001	Sí	Sí	Sí
Artzi O, et al. (2017) ²⁵	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar la eficacia	p=0,001	Sí	Sí	Sí
Nasir A, et al. (2017) ²⁶	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Evaluar la exposición, seguridad y tolerabilidad	No consta	Sí	No	Sí
Vanaclocha V, et al. (2021) ²⁷	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	QoL en relación con la hiperhidrosis compensatoria	p<0,05	Sí	Sí	Sí
Pariser D, et al. (2018) ²⁸	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar los resultados reportados por los pacientes	p<0,001	Sí	Sí	Sí
Campanati A, et al. (2020) ²⁹	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Comparar la eficacia y seguridad	p=0,0076/p=0,0139	Sí	No	Sí
Galadari H, et al. (2020) ³⁰	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Eficacia, seguridad y QoL	p=0,05	Sí	Sí	Sí	
Paik J, et al. (2020) ³¹	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Seguridad y eficacia	p=0,003	Sí	No	Sí	
Divisi D, et al. (2020) ³²	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar la eficacia y la QoL	p=0,00001	Sí	Sí	Sí
Kirsch B, et al. (2020) ³³	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Evaluar la eficacia y seguridad	p≤0,0001	Sí	Sí	Sí

5.4. Procedencia de los artículos seleccionados.

A continuación, y con los artículos escogidos, podemos ver en el siguiente gráfico el porcentaje de procedencia de los artículos elegidos en cuanto a las bases de datos (Figura 2).

Figura 2. Gráfico Bases de datos. (Elaboración propia)



En la base de datos LILACS se encontraron 8 artículos, pero se desecharon por no adaptarse a los criterios de la revisión.

5.5. Tipo de artículos seleccionados.

En cuanto a la tipología de los artículos seleccionados, el 86% fueron ECAs frente a un 14% de revisiones sistemáticas (Figura 3).

Figura 3. Gráfico Tipo de estudio. (Elaboración propia)



6. Discusión.

La hiperhidrosis es una afección dermatológica que deteriora significativamente la QoL de los usuarios que la padecen. Esto da como resultado impedimentos en el individuo como limitaciones en su trabajo, en las interacciones sociales, en la actividad física o el ocio, además de la angustia psicológica y emocional que le genera por esta situación ²⁶.

Para medir la QoL existen diversos cuestionarios, escalas o índices que han de realizarse antes y después de aplicar los tratamientos para observar si se han percibido mejoras por parte de los pacientes. Los más utilizados son la Escala de Valoración de Severidad de Hiperhidrosis (HDSS) ^{13-20, 22, 25, 26, 28, 29-31, 33} y el Índice Dermatológico de Calidad de Vida (DLQI) ^{15-17, 20, 25, 28, 29, 33}. En el caso de la HDSS no evalúa la QoL de manera directa ya que evalúa la severidad de la patología, sin embargo, su puntuación se ve relacionada directamente con una mejor o peor QoL en la persona. Por otra parte, podemos observar que otros autores hacen uso del Índice Dermatológico de Calidad de Vida en Niños (cDLQI) ^{13,14,28}.

Diversos estudios tratan la hiperhidrosis mediante la cirugía. Pese a que la técnica más utilizada es la simpatectomía torácica para la hiperhidrosis palmar y/o axilar, los autores se centran en compararla con otros procedimientos quirúrgicos o en perfeccionarla. Esta operación se basa en interrumpir los ganglios del sistema nervioso simpático entre la T2 y la T4, y se realiza de manera bilateral. Según Salim. E. et al.²¹, realizando la simpatectomía a un nivel más bajo, se reducen las complicaciones y aumenta la satisfacción en el paciente a la par que su QoL. En la misma dirección, según los resultados de Huang. L. et al.²³, se logra además una reducción de la incidencia de hiperhidrosis compensatoria a largo plazo. Por otro lado, según los resultados de Vanaclocha. V. et al.²⁷, cuando compara la simpatectomía torácica con la ramicotomía gris, se obtienen mejores resultados con menos sudoración compensatoria y mayor satisfacción en los sujetos intervenidos con la técnica de la ramicotomía, que consiste en lesionar solo las ramas grises sin tocar las ramas blancas y la cadena simpática. Del mismo modo, Divisi. D. et al.³², cuestiona también la efectividad de la simpatectomía y la compara en su estudio con el método Wittmoser modificado. Dicho procedimiento se basa en una técnica que combina aspectos de la simpatectomía y la ramicotomía. Usándolo, el autor afirma que se mantiene la mejora en la QoL de los pacientes a la par que se reduce el número de complicaciones.

En el momento que vemos los tipos de hiperhidrosis que se estudian, podemos observar que la hiperhidrosis axilar^{13, 14, 17, 20-22, 26, 28, 31, 33} es la más tratada, seguida de la hiperhidrosis palmar^{18, 19, 23, 29} si sumamos también los estudios de hiperhidrosis primaria^{25, 32} o los que no especifican el tipo de sudoración^{27, 30}. Lo que nos lleva a pensar que pueden ser los usuarios que padecen estos dos tipos, los que más reclamen asistencia sanitaria en comparación con los otros. A pesar de ello, otros autores como Lima. S. et al.¹⁵, también estudian otros tipos como la hiperhidrosis plantar. En su revisión integradora acerca del uso de la simpatectomía lumbar podemos observar como en los estudios, se destaca la aparición de hiperhidrosis compensatoria después de aplicar el tratamiento como un factor determinante para la QoL del paciente. Esto es común al resto de artículos que usan técnicas quirúrgicas^{15, 21, 23, 24, 27, 32}. Sin embargo y aun así, conviene en sus resultados en que la técnica es segura con una tasa reducida de complicaciones.

Entre las técnicas quirúrgicas y los tratamientos farmacológicos tenemos autores que estudian técnicas como la iontoforesis para hiperhidrosis palmar o el bloqueo del ganglio esfenopalatino para la hiperhidrosis craneofacial. En el primer caso Hun Kim. D. et al.¹⁸, en su estudio concluye que no se reporta hiperhidrosis compensatoria, pero se requiere una aplicación continua de las corrientes eléctricas para observar mejoras. Y en el segundo caso, Lehrer. E. et al.²⁴ compara la aplicación tópica con la inyección de lidocaína. Aunque el estudio presenta limitaciones se obtienen mejores resultados con el método de inyección durante 6 meses.

Si nos centramos en los tratamientos farmacológicos, podemos diferenciar en primer lugar en los autores que investigan acerca de recursos tópicos. Glaser. D. et al.¹³ al igual que Pariser. D. et al.²⁸ investigan acerca del uso tópico del tosilato de glicopirronio en sus respectivos estudios, obteniendo mejoras en las escalas empleadas para medir la QoL en el usuario. De igual forma, Heber. A. et al.¹⁴ realiza un estudio con el mismo fármaco tópico aplicado a pacientes pediátricos obteniendo resultados igual de favorables, similares a los dos autores anteriormente citados.

Siguiendo con este fármaco otros autores también estudian el glicopirronio pero en forma de bromuro de glicopirronio tópico. Abels. C. et al.²⁰ y Masur. C. et al.²² convienen en que el gel

presenta un buen perfil de seguridad. Masur. C. et al.²² además, afirma que variando el porcentaje de fármaco en la crema del 0,5 al 1% o 2%, la mejora en la QoL de los pacientes es más pronunciada.

Analizando más tratamientos tópicos en forma de crema, también observamos que los estudios acerca del uso del gel de bromuro de sofipironio muestran una mejora en la gravedad de la patología, tal y como obtienen en sus resultados tanto Paik. J. et al.³¹ como Kirsch. B. et al.³³. También observamos autores con estudios en fase de desarrollo que observan los efectos de nuevos tratamientos tópicos como son Nasir. A. et al.²⁶ y la aplicación de umeclidinio, o Ibrahim. I. et al.¹⁹ que estudia la aplicación de aceite de clavo en liposomas dos veces al día. Los dos autores obtienen una reducción en la escala de severidad del sudor de los usuarios.

Por último, existen autores que proponen la inyección de toxina botulínica tipo A o tipo B como alternativa a la cirugía, Galadari. H. et al.³⁰ y Cabreus. P. et al.¹⁶ respectivamente. Se observa una mejora en los usuarios en la escala DLQI, pero posee la parte negativa que el paciente ha de someterse a una nueva inyección cada cierto tiempo. Por el contrario, otros autores cuestionan el uso de esta toxina. Rummaneethorn. P. et al.¹⁷ compara la aplicación de la toxina botulínica tipo A con el uso de radiofrecuencia fraccionada mediante microagujas. Obteniendo una mejor puntuación en la HDSS y en la DLQI mediante el bótox. A esto hay que añadir que la técnica algunos autores la proponen como complementaria a otras para tratar la hiperhidrosis. Según los resultados obtenidos por Campanati. A. et al.²⁹, el uso oral cloruro de oxibutinina en lugar de en forma tópica ²⁵ como tratamiento, mejora si además añadimos al proceso la inyección de toxina tipo A.

Podemos convenir después de la lectura de los artículos que, el factor que condiciona más la QoL en el uso de la cirugía ^{15, 21, 23, 24, 27, 32} para los pacientes es la aparición posterior de hiperhidrosis compensatoria, y en el caso de tratamientos tópicos, bótox o terapia de corrientes son las reacciones adversas cutáneas ^{13, 14, 16-20, 22, 25, 26, 28-31, 33}.

Cabe destacar para finalizar que en ninguno de los estudios seleccionados se tienen en cuenta los cuidados de enfermería a la hora de evaluar la QoL, más allá de los cuidados postquirúrgicos

propios de los tratamientos que utilizan algún tipo de cirugía^{15, 21, 23, 24, 27, 32}. Lo que nos lleva a reflexionar acerca de si los futuros estudios deberían centrarse en la valoración de la QoL de los pacientes después de ser sometidos a tratamientos clínicos y cuidados de enfermería.

7. Conclusión.

Tras el análisis de los artículos seleccionados para la presente revisión, se encontraron datos en la literatura actual que permiten afirmar que los tratamientos para la hiperhidrosis aportan una mejora en la QoL de los pacientes intervenidos en mayor o menor medida. Existe una amplia variedad de opciones terapéuticas, aunque algunas de estas se encuentran aún en fase de desarrollo. A la hora de evaluar los tratamientos, los autores priorizan la respuesta subjetiva del paciente para poder así centrarse en la QoL. La hiperhidrosis, según los artículos seleccionados, tiene repercusiones en aspectos laborales, sociales, físicos y psicológicos en las personas que la padecen.

En la bibliografía consultada, se ha podido observar también que los cuidados de enfermería no se tienen en cuenta a la hora de evaluar la calidad de vida al aplicar diferentes tratamientos.

Actualmente, no existe un consenso a la hora de seleccionar un tratamiento que mejore la QoL en todas las esferas. No hay una secuencia u orden en que se recomienden los tratamientos en función de su efectividad en la mejora de la QoL del paciente. A pesar de ello, la mayoría de los profesionales aconsejan optar en primera línea por las terapias farmacológicas (menos invasivas) y en caso de no dar resultado, recurrir a los métodos quirúrgicos. Estos últimos, la mayoría tienen la ventaja de ser de aplicación única y en algunos casos, reversibles. Sin embargo, a la hora de aplicar un tratamiento u otro en función de la repercusión positiva en la QoL, debemos tener en cuenta y guiarnos por las preferencias del paciente. Sobre todo, se debería tener en cuenta el infradiagnóstico de la enfermedad y la necesidad de aplicar tratamientos y cuidados de enfermería que mejoren la QoL de éstos.

8. Limitaciones.

En la presente revisión integradora la principal limitación es, que se han encontrado muchos artículos que hablan sobre el tratamiento de la hiperhidrosis, pero pocos evalúan la calidad de vida. La mayoría de artículos encontrados pero no seleccionados ofrecían una visión de cómo había cambiado la situación del paciente tras el tratamiento, pero no lo comparaba con la situación de éste antes de someterse a la terapia.

9. Implicaciones para la práctica clínica.

La importancia de esta revisión integradora radica en que los profesionales sanitarios conozcan más acerca de la patología y de los tratamientos disponibles para mejorar la calidad de vida de los pacientes con algún tipo de hiperhidrosis. Incidiendo no sólo en el aspecto objetivo del cese de la sudoración, si no en la parte subjetiva como es la QoL del paciente después de someterse a la terapia elegida. Visibilizar una patología que afecta a casi un 3% de la población y que la mayoría de profesionales no posee la suficiente información y resultados para informar a la población sobre los tratamientos. Para la profesión enfermera en concreto, existe una gran variedad de posibilidades de desarrollo de cuidados específicos dirigidos a los usuarios que padecen esta patología, pero no se suelen profundizar en ellos en las investigaciones actuales. A la vez que enfermería debería proporcionarles información más concreta sobre su afección a los pacientes afectados

10. Futuras líneas de Investigación.

Puesto que se ha observado la falta de visibilidad de enfermería en este tipo de bibliografía se considera recomendable enfocar los tratamientos al paciente de manera multidisciplinar e incluir los cuidados de enfermería para el posterior análisis de la calidad de vida. Asimismo, y desde el punto de vista enfermero, se propone el desarrollo de planes de cuidados estandarizados (PCE), con el fin de atender a las necesidades de los pacientes que comparten el diagnóstico médico de hiperhidrosis. En ellos se podrían incluir medidas higiénico-dietéticas, apoyo psicosocial creando talleres para el manejo de la patología o líneas de actuación generales con los profesionales a los que deben acudir los afectados para buscar opciones terapéuticas tanto físicas como psicológicas (dermatología y psicología).

11. Referencias bibliográficas.

1. Callejas MA, Grimalt R, Cladellas E. Actualización en hiperhidrosis. *Actas Dermo-Sifiliográficas* . 2010 Mar 1;101(2):110–8.
2. Hasimoto EN, Cataneo DC, Dos Reis TA, Cataneo AJM. Hyperhidrosis: prevalence and impact on quality of life. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Feb 4];44(4):292–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30066741/>
3. Ochonisky S. Hiperhidrosis. *Encycl Méd Chir (Editions Sci Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), AKOS Encycl Prat Médecine* [Internet]. 2002 Jan;6(3):1–4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1636541002702110>
4. J M. Peria, M A. Callejas Pérez, M. Rubio, R. Grimalt JVS. la hiperhidrosis primaria | *Medicina Integral*. 2000 [cited 2022 Feb 21];36(6):223–30. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hiperhidrosis-primaria-15335>
5. Rodríguez Blanco H de Z, Montero Ferrer S de la C. Evaluación de la calidad de vida en pacientes sometidos a simpaticotomía videotoracoscópica por Hiperhidrosis palmar. *Rev Cuba Cirugía* [Internet]. 2020 Jul 15 [cited 2022 Mar 31];59(1). Available from: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/875>
6. Romero FR, Haddad GR, Miot HA, Cataneo DC. Palmar hyperhidrosis: clinical, pathophysiological, diagnostic and therapeutic aspects. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2022 Feb 4];91(6):716–25. Available from: <http://www.scielo.br/j/abd/a/wWFVwn5VLVswDWrMpzMrscw/?lang=en>
7. Varella AYM, Fukuda JM, Teivelis MP, De Campos JRM, Kauffman P, Cucato GG, et al. Translation and validation of Hyperhidrosis Disease Severity Scale. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2022 Feb 4];62(9):843–7. Available from: <http://www.scielo.br/j/ramb/a/9MsLtNvzL7pQ4fTL9RqqVxx/?lang=en>
8. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. *Basic Doc*. 2006;1–18.
9. Hubanks L, Willem K. Quality of life Assesment. Ginebra: División de Salud Mental de la Organización Mundal de la Salud ; 1994.
10. Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation [Internet]. [cited 2022 Feb 21]. Available from:

- <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/860706>
11. Orley J, Saxena S. La gente y la salud. ¿Qué calidad de vida? *Foro Mund Salud*. 1996;17.
 12. Corrales Fernández A. Hiperhidrosis: más allá de lo cosmético. *Form Act Pediatr Aten Prim* [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 2];5(1):14–8. Available from: <https://fapap.es/articulo/148/hiperhidrosis-mas-alla-de-lo-cosmetico>
 13. Glaser DA, Hebert AA, Nast A, Werschler WP, Green L, Mamelok RD, et al. A 44-Week Open-Label Study Evaluating Safety and Efficacy of Topical Glycopyrronium Tosylate in Patients with Primary Axillary Hyperhidrosis. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2022 Apr 7];20(4):593–604. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111409/>
 14. Hebert AA, Glaser DA, Green L, Werschler WP, Forsha DW, Drew J, et al. Glycopyrronium tosylate in pediatric primary axillary hyperhidrosis: Post hoc analysis of efficacy and safety findings by age from two phase three randomized controlled trials. *Pediatr Dermatol* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Apr 3];36(1):89–99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30451318/>
 15. Lima SO, Santos RS, Moura AMM, Edinaldo EG, de Andrade RLB, Valido AD, et al. A systematic review and meta-analysis to evaluate the efficacy of lumbar sympathectomy for plantar hyperhidrosis. *Int J Dermatol* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2022 Apr 3];58(8):982–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31099425/>
 16. Cabreus P, Swartling C, Rystedt A. Postmenopausal craniofacial hyperhidrosis treated with botulinum toxin type B. *J Dermatol* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2022 Apr 3];46(10):874–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31373068/>
 17. Rummaneethorn P, Chalermchai T. A comparative study between intradermal botulinum toxin A and fractional microneedle radiofrequency (FMR) for the treatment of primary axillary hyperhidrosis. *Lasers Med Sci* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Apr 7];35(5):1179–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939036/>
 18. Hun Kim D, Han Kim T, Ho Lee S, Young Lee A. Treatment of Palmar Hyperhidrosis with Tap Water Iontophoresis: A Randomized, Sham-Controlled, Single-Blind, and Parallel-Designed Clinical Trial. *Dep Dermatology, Dongguk Univ Ilsan Hosp Goyang, Korea* [Internet]. 2017;29(6):728-734. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02270567/full>

19. Ibrahim IM, Abdel Kareem IM, Alghobashy MA. Evaluation of topical liposome incorporated clove oil in the treatment of idiopathic palmar hyperhidrosis: Single-blinded placebo-controlled study. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2017;17(6):1084-1089. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01932254/full>
20. Abels C, Soeberdt M, Kilic A, Reich H, Knie U, Jourdan C, et al. A glycopyrronium bromide 1% cream for topical treatment of primary axillary hyperhidrosis: efficacy and safety results from a phase IIIa randomized controlled trial. *Br J Dermatol* [Internet]. 2021;185(2):315-322. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02265266/full>
21. Salim EF, Ali GA. Impact of Thoracoscopic T2 Sympathectomy on Patients With Primary Palmar and Axillary Hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg* [Internet]. 2018;106(4):1032-1037. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01645497/full>
22. Masur C, Soeberdt M, Kilic A, Knie U, Abels C. Safety and efficacy of topical formulations containing 0.5, 1 and 2% glycopyrronium bromide in patients with primary axillary hyperhidrosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Dermatol* [Internet]. 2020;182(1):229-231. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01960061/full>
23. Huang L, Jiang H, Wei D, Xue Q, Ding Q, Hu R. A comparative study of thoracoscopic sympathectomy for the treatment of hand sweating. *J Thorac Dis* [Internet]. 2019;11(8):3336-3340. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02011549/full>
24. Lehrer E, Nogues A, Jaume F, Mullol J, Alobid I. Assessment of craniofacial hyperhidrosis and flushing by sphenopalatine blockade - a randomized trial. *Rhinology* [Internet]. 2020;58(1):51-58. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01987704/full>
25. Artzi O, Loizides C, Zur E, Sprecher E. Topical Oxybutynin 10% Gel for the Treatment of Primary Focal Hyperhidrosis: a Randomized Double-blind Placebo-controlled Split Area Study. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2017;97(9):1120-1124. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01423156/full>

26. Nasir A, Bissonnette R, Maari C, DuBois J, Pene Dumitrescu T, Haddad J, et al. A phase 2a randomized controlled study to evaluate the pharmacokinetic, safety, tolerability and clinical effect of topically applied Umeclidinium in subjects with primary axillary hyperhidrosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2017;32(1):145-151. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01449417/full>
27. Vanaclocha V, Guijarro-Jorge R, Saiz-Sapena N, Granell-Gil M, Ortiz-Criado JM, Mascarós JM, et al. Selective T3-T4 sympatricotomy versus gray ramicotomy on outcome and quality of life in hyperhidrosis patients: a randomized clinical trial. *Sci Rep* [Internet]. 2021;11(1):17628. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02322260/full>
28. Pariser DM, Hebert AA, Drew J, Quiring J, Gopalan R, Glaser DA. Topical Glycopyrronium Tosylate for the Treatment of Primary Axillary Hyperhidrosis: patient-Reported Outcomes from the ATMOS-1 and ATMOS-2 Phase III Randomized Controlled Trials. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2019;20(1):135-145. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01943981/full>
29. Campanati A, Gregoriou S, Consales V, Rizzetto G, Bobyr I, Diotallevi F, et al. Combined treatment of palmar hyperhidrosis with botulinum toxin type A and oxybutynin chloride: results of a clinical, multicenter, prospective study. *Dermatol Ther* [Internet]. 2020;33(6). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02229244/full>
30. Galadari H, Galadari I, Smit R, Prygova I, Redaelli A. Treatment approaches and outcomes associated with the use of abobotulinumtoxinA for the treatment of hyperhidrosis: A systematic review. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020 Nov;85(5):1121–9. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=152978866&lang=es&site=ehost-live>
31. Paik J. Sofpironium Bromide: First Approval. *Drugs* [Internet]. 2020 Dec;80(18):1981–6. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=147315132&lang=es&site=ehost-live>
32. Divisi D, Zaccagna G, Imbriglio G, Di Francescantonio W, De Vico A, Barone M, et al.

Video-assisted thoracoscopic sympathectomy versus modified Wittmoser method in surgical management of primary hyperhidrosis. *J Cardiothorac Surg* [Internet]. 2020 Jun 10;15(1):1–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=143699363&lang=es&site=ehost-live>

33. Kirsch B, Smith S, Cohen J, DuBois J, Green L, Baumann L, et al. Efficacy and safety of topical sofpironium bromide gel for the treatment of axillary hyperhidrosis: A phase II, randomized, controlled, double-blinded trial. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Apr 4];82(6):1321–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=143158639&site=eds-live>

12. Anexos.

Anexo 1.

Escala de severidad de la hiperhidrosis (HDSS)

	Puntuación
Mi sudoración es poco apreciable y nunca interfiere en las actividades diarias	1
Mi sudoración es tolerable pero a veces interfiere en las actividades de la vida diaria	2
Mi sudoración es apenas tolerable y frecuentemente interfiere en las actividades diarias	3
Mi sudoración es intolerable y siempre influye en las actividades diarias	4

Anexo 2.

Preguntas CASPE para Revisión Sistemática: <https://redcaspe.org/>

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

¿Merece la pena continuar?

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p>PISTA: Busca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.). 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Anexo 3.

Preguntas CASPe para ECAs: <https://redcaspe.org/>

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO	
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO	
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <p><i>- ¿El seguimiento fue completo?</i> <i>- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?</i> <i>- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO	

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes. - Las clínicas. - El personal del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado; edad, sexo, etc.</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué desenlaces se midieron?</i> <i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p><i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

Anexo 4.

DLQI (en castellano)

DLQI (DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX)

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

- | | | | |
|-----------|--|--|---------------------------------------|
| 1 | Durante los últimos 7 días, ¿ha sentido picor, dolor o escozor en la piel? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | |
| 2 | Durante los últimos 7 días, ¿se ha sentido incómodo/a o cohibido/a debido a sus problemas de piel? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | |
| 3 | Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel para hacer la compra u ocuparse de la casa (o del jardín)? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 4 | Durante los últimos 7 días, ¿han influido sus problemas de piel en la elección de la ropa que lleva? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 5 | Durante los últimos 7 días, ¿han influido sus problemas de piel en cualquier actividad social o recreativa ? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 6 | Durante los últimos 7 días, ¿ha tenido dificultades para hacer deporte debido a sus problemas de piel? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 7 | Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han impedido totalmente trabajar o estudiar ? | Sí <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| | Si la respuesta es "No": Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su trabajo o en sus estudios ? | Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | |
| 8 | Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares ? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 9 | Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su vida sexual ? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 10 | Durante los últimos 7 días, ¿el tratamiento de su piel le ha ocasionado problemas, por ejemplo ocupándole demasiado tiempo o ensuciando su domicilio? | Mucho <input type="checkbox"/>
Bastante <input type="checkbox"/>
Un poco <input type="checkbox"/>
Nada <input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |

Anexo 5.

cDLQI (en castellano)

*Dependiendo de la edad del paciente a veces se acompaña con dibujos en las preguntas.

CDLQI (CHILDREN'S DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX)

El objetivo de este cuestionario es medir cuánto te ha afectado tu problema de piel DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor, señala un recuadro en cada pregunta.

1	Durante la semana pasada, ¿en qué medida has sentido pioor, sensación de piel rasposa, escozor o dolor en tu piel?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
2	Durante la semana pasada, ¿en qué medida te has sentido avergonzado o acomplejado, disgustado o triste a causa de tu piel?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
3	Durante la semana pasada, ¿en qué medida han afectado tus problemas de piel a las relaciones con tus amigos ?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
4	Durante la semana pasada, ¿cuántas veces te has cambiado de ropa o llevado ropa/zapatos diferentes o especiales a causa de tu piel?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
5	Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha afectado tu problema de piel para salir, jugar o realizar tus aficiones ?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
6	Durante la semana pasada, ¿en qué medida has evitado nadar o practicar otros deportes a causa de tu problema de piel?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
7	La semana pasada, ¿Fue periodo escolar o periodo de vacaciones?	Si fue periodo escolar: Durante la semana pasada, ¿cuánto afectó el problema de piel a tu trabajo escolar ? Si fue periodo de vacaciones: Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha interferido el problema de piel para disfrutar de las vacaciones ?
		Te impidieron ir al colegio <input type="checkbox"/> Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
		Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
8	Durante la semana pasada, ¿en qué medida has tenido problemas con otras personas, a causa de tu piel, por meterse contigo, burlarse de ti, acosarte, hacerte preguntas o evitarte ?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
9	Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha afectado tu problema de piel para el sueño ?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>
10	Durante la semana pasada, ¿en qué medida el tratamiento de tu piel te ha causado problemas?	Muchísimo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Solo un poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>