



Universidad del Rosario



PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DE CABELLO DE PATRÓN FEMENINO (FPHL) EN CONSULTA DERMATOLÓGICA GENERAL. BOGOTÁ, COLOMBIA

**Universidad del Rosario – CES
Especialización Epidemiología
Cohorte 35**

Claudia Albarán
Alejandro Acosta
Ana María Chaparro
Abril 2015

INTRODUCCIÓN

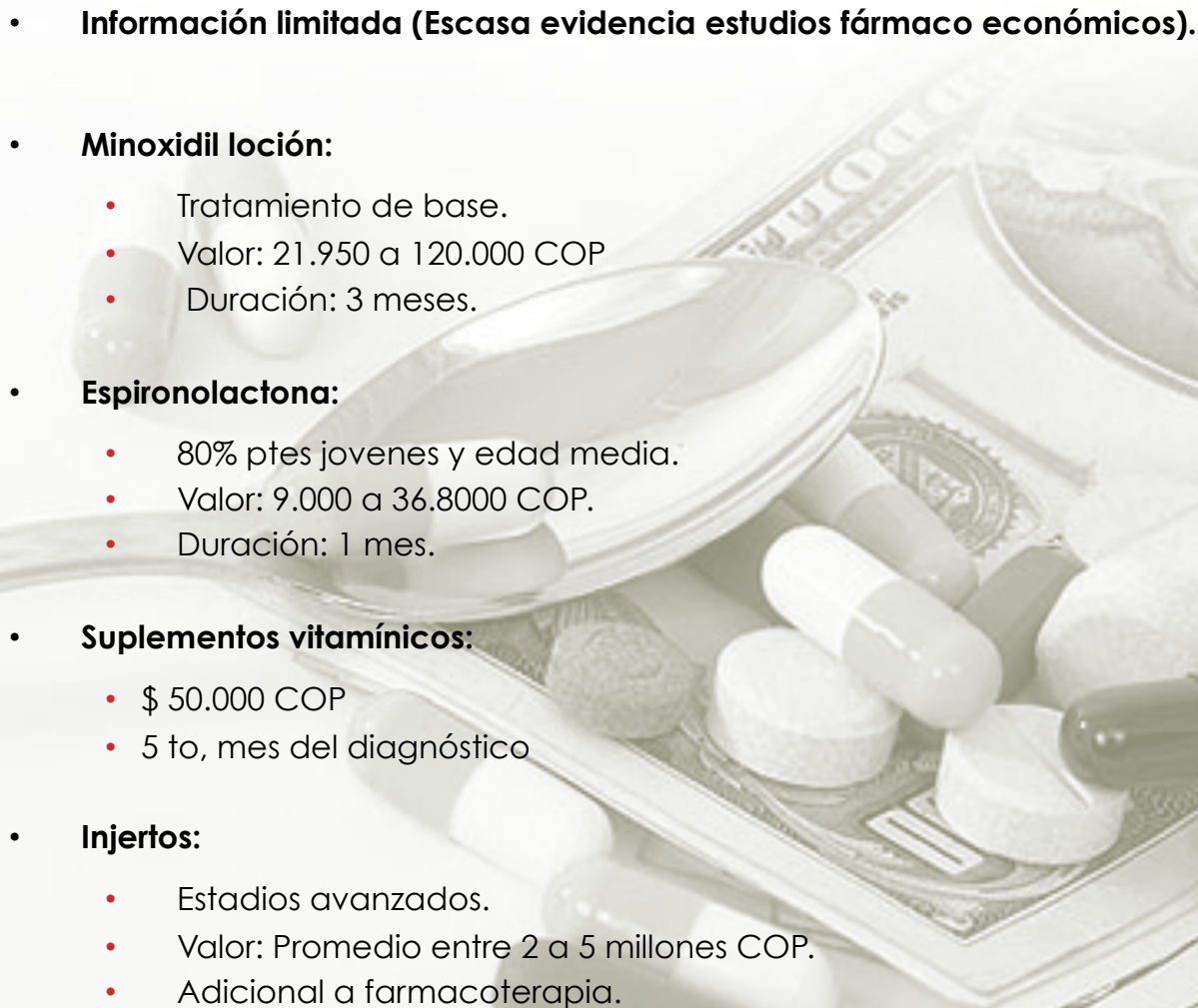
- Prevalencias desde 5,6% a 38%.
- Enfermedades sistémicas concomitantes.
- Alteraciones del estado de ánimo.
- ¿Latinoamérica?



FPHL Y ALTERACIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO

- Asociación con trastornos de ansiedad y depresión.
- Ppales hallazgos psicosociales relacionados: Pérdida de autoconfianza y baja autoestima.
- **Estudio transversal (Brasil):** Prevalencia de los efectos secundarios de la pérdida de cabello y su asociación con síntomas depresivos.
 - 157 pts evaluadas: 54% pérdida del cabello y 29% al menos dos síntomas específicos para depresión.
 - Evidencia clínicamente significativa asociación entre FPHL y síntomas depresivos en pts entre la 3 y 4 década de la vida ($p = 0.02$; OR 2.79; 95% IC: 1.18 – 6.61).
- **Estudio retrospectivo (España):** Estado Depresivo más frecuente en aquellas mujeres con FPHL con respecto a los hombres con diagnóstico de Alopecia Androgénica en una relación de 55:3.
- Compromiso de la calidad de vida.

FPHL E IMPLICACIONES ECONOMICAS

- **Información limitada (Escasa evidencia estudios fármaco económicos).**
 - **Minoxidil loción:**
 - Tratamiento de base.
 - Valor: 21.950 a 120.000 COP
 - Duración: 3 meses.
 - **Espironolactona:**
 - 80% ptes jóvenes y edad media.
 - Valor: 9.000 a 36.8000 COP.
 - Duración: 1 mes.
 - **Suplementos vitamínicos:**
 - \$ 50.000 COP
 - 5 to, mes del diagnóstico
 - **Injertos:**
 - Estadios avanzados.
 - Valor: Promedio entre 2 a 5 millones COP.
 - Adicional a farmacoterapia.
- 

FPHL E IMPLICACIONES ECONOMICAS

- **Población femenina estimada DANE 2013:** 23´161.000
- **Población femenina en edad de trabajar DANE 2013:** 18´530.000
- **Prevalencia estimada FPHL:** 3´706.000
- **Carga económica estimada según prevalencia:**

Minoxidil: 789.100.050.000 COP/año

Espironolactona 763.806.600.000 COP/año

Suplementos vitamínicos: 287.215.000.000 COP/año

Es un absurdo suponer que las altas cifras economicas del tratamiento básico para esta entidad (si se llegarán a tratar a todas las mujeres acorde a la prevalencia encontrada) podria llegar a sobrepasar el producto interno bruto Colombiano.



PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Principal

¿Cuál es la prevalencia de la Pérdida de Cabello de Patrón Femenino (FPHL) en una consulta dermatológica General durante el 15 de enero al 10 de Marzo del 2015?

Secundarias

¿Qué tan frecuente es la distribución por rangos de edad en años, de las pacientes de sexo Femenino con diagnóstico de FPHL quienes asisten a consulta dermatológica general durante el 15 de enero al 10 de Marzo de 2015?

¿Qué tan frecuente es la presentación de las alteraciones del estado de ánimo (incluyendo la Depresión), en mujeres con diagnóstico de Pérdida de Cabello de Patrón Femenino (FPHL) quienes acuden a consulta dermatológica general durante el 15 de enero al 10 de Marzo del 2015?

¿Qué tan frecuente es la presentación de enfermedades sistémicas asociadas, en mujeres con diagnóstico de Pérdida de Cabello de Patrón Femenino (FPHL) quienes asisten a consulta dermatológica general durante el 15 de enero al 10 de Marzo del 2015?

METODOLOGÍA

- **Estudio descriptivo transversal.**
- **Población de estudio:** Mujeres mayores a 18 años de estrato socioeconómico 4, 5 y 6 asistentes a la consulta dermatológica en la ciudad de Bogotá, en quienes se realice el diagnóstico de Pérdida de Cabello de Patrón Femenino y que voluntariamente deseen participar en el estudio y proveer la información requerida en el Instrumento de recolección (encuesta).

METODOLOGÍA

MUESTRA

Muestra: Todas aquellas pacientes que asistan a la consulta dermatológica general entre el **15 de enero al 10 de Marzo del 2015**, quienes cumplan con los criterios de inclusión del estudio.

Tipo de muestreo: Muestreo Consecutivo, el cual fue llevado a cabo teniendo en cuenta las pacientes mayores de 18 años quienes llegaban a diario a la consulta con diagnóstico de FPHL y accedieran a ser parte del estudio.

Marco muestral: Base de datos de la consulta en Microsoft Excel con las variables documentadas en el instrumento de recolección.

Unidad de muestreo: Cada paciente que accedió a participar en el estudio quienes cumplan con los criterios de inclusión.

METODOLOGÍA

Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo femenino.
- Ser mayor de edad (tener 18 años ó más, cumplidos para la población colombiana).
- Pacientes quienes asisten a la consulta dermatológica en la ciudad de Bogotá.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio.
- Mujeres con diagnóstico de algún tipo de Alopecia diferente al FPHL.

METODOLOGÍA

- **Fuente primaria del dato:** A través de una **encuesta personal (Trabajo de campo)**, se busca obtener los datos a ser evaluados directamente de la realidad acorde a las variables propuestas para este estudio.
- **Fuente secundaria del dato:** No se hizo uso de datos recolectados con anterioridad al presente estudio.

METODOLOGÍA

VARIABLES

Variable	Definición	Operacionalización	Tipo Variable	Escala
Pérdida de Cabello de Patrón Femenino (FPHL)	Proceso de miniaturización progresiva del folículo piloso con un patrón de distribución caracterizado por disminución difusa en la densidad de cabello en las áreas frontal y del vértex respetando la línea de implantación frontal [3]	Se describirá si la paciente que ingresa a la consulta de dermatología tiene el diagnóstico de FPHL. Si/No	Cualitativa	Nominal
Edad	Distribución de edad	Se registrará el rango de edad correspondiente con la edad de la paciente valorada en años cumplidos al momento de la aplicación de la encuesta de acuerdo a las siguientes opciones: 18 a 30 años 31 a 49 años 50 a 69 años ó Mayor a 70 años.	Cualitativa	Ordinal

METODOLOGÍA

VARIABLES

Variable	Definición	Operacionalización	Tipo Variable	Escala
Grado de Alopecia	<p><u>Grado I:</u> Adelgazamiento perceptible del cabello en la corona, limitada en la frente por una línea de 1 a 3 cm detrás de la implantación frontal.</p> <p><u>Grado II:</u> Pronunciada pérdida de cabello en la corona, en la misma área observada en el grado I.</p> <p><u>Grado III:</u> Calvicie completa (denudación total), en la misma área observada en el grado I y II [5].</p>	Se hará la clasificación del grado de alopecia según la escala de Ludwig (Grado I, Grado II, Grado III) de acuerdo a los hallazgos clínicos en la consulta médica que permitan establecer la severidad de la Alopecia.	Cualitativa	Ordinal

METODOLOGÍA

VARIABLES

Variable	Definición	Operacionalización	Tipo Variable	Escala
Enfermedad sistémica	Grupo de enfermedades que afecten otros sistemas u órganos	Se hará el registro al momento del interrogatorio de los antecedentes, investigando acerca de patologías diagnosticadas previo al hallazgo de FPHL y que constituyan una condición concomitante. Se dará a la paciente dos posibilidades de respuesta: Si ó No	Cualitativa	Nominal
Alteración psicológica	Condición clínica que afecta el estado del ánimo informada por la paciente	Ante la pregunta sobre la aparición de alguna alteración del estado del ánimo debido a la pérdida de cabello (ejemplo: tristeza, ansiedad, llanto fácil, baja autoestima)" se deberá dar a la paciente dos posibilidades: Si o No.	Cualitativa	Nominal

METODOLOGÍA

VARIABLES

Variable	Definición	Operacionalización	Tipo Variable	Escala
Duración de la enfermedad	Distribución sobre la duración de la enfermedad	Se clasificará la duración de la enfermedad en años desde el momento en el cual se hace el diagnóstico hasta la fecha en la cual la paciente consulta de la siguiente manera: Menos de 1 año. Entre 1 y 5 años. Entre 6 y 10 años. Más de 10 años.	Cualitativa	Ordinal

ESCALA DE LUDWIG

Consiste en un adelgazamiento difuso de la región de la corona con la preservación de la línea de implantación frontal. (Vujovic and Del Marmol 2014)

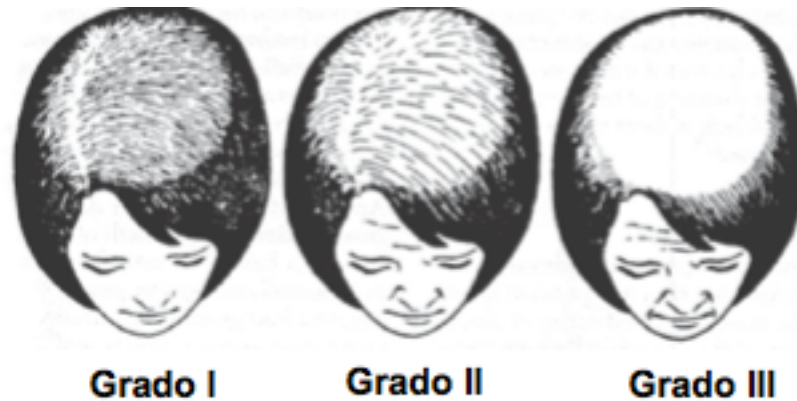


Figura 1. Tomado y modificado de (Vujovic and Del Marmol 2014)

- **Grado I:** Adelgazamiento perceptible del cabello en la corona, limitada en la frente por una línea de 1 a 3 cm detrás de la implantación frontal.
- **Grado II:** Pronunciada pérdida de cabello en la corona, en la misma área observada en el grado I.
- **Grado III:** Calvicie completa (denudación total), en la misma área observada en el grado I y II.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

PREVALENCIA DEL PATRÓN DE PERDIDA DE CABELLO FEMENINO INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN



El presente estudio está siendo realizado por un grupo de estudiantes de la Universidad del Rosario y CES. Por este medio queremos garantizar que todas sus respuestas serán tratadas con la mayor confidencialidad posible.

A continuación encontrará preguntas relacionadas con la enfermedad por la cual asiste a consulta de Dermatología. Deberá marcar con una X aquella respuesta que se adapte a su condición y en aquellos casos en donde encuentre espacios en blanco, deberá indicar la información solicitada.

- **Fecha (día/mes/año):** _____
- **Identificación:** _____
- **Edad (en años cumplidos):** _____
- **Marque con una X el rango de edad correspondiente a su edad actual:**
 - Entre 18 a 30 inclusive: ___
 - Entre 31 a 49 inclusive: ___
 - Entre 50 a 69 inclusive: ___
 - Mayor o igual a 70 años: ___
- **Grado de alopecia (Escala de Ludwig):** marque con una X el grado correspondiente (Campo a ser llenado por los médicos de la consulta de Dermatología)

Grado I: ___

Grado II: ___

Grado III: ___

- **Duración de la Enfermedad:** Hace cuanto tiempo le diagnosticaron el Patrón de pérdida de Cabello Femenino (Marque con una X según corresponda):

Hace menos de un año: ___

Entre 1 y 5 años: ___

Entre 6 y 10 años: ___

Hace más de 10 años: ___

- **Sufre usted de algún antecedente médico de importancia:** SI: ___ No: ___

En caso de ser afirmativa su respuesta, especifique cuales:

_____, _____, _____,
_____, _____, _____

- **Ha tenido alguna alteración del estado del ánimo debido a la pérdida de cabello (ejemplo: tristeza, ansiedad, llanto fácil, baja autoestima):** SI: ___ NO: ___

- **En caso de ser afirmativa su respuesta, especifique cuál ó cuales:**

Muchas gracias por su tiempo!!!

METODOLOGIA

Prueba piloto (22 Pacientes).

Prueba de concordancia (14 pacientes).

- **Acuerdo observado:** 85,7%
- **W de Kendall:** 0,98 ($p < 0,05$) Casi perfecta.
- **Kappa Cohen:**
 - No ponderado: 0,72 ((95% IC: 0,43; 1) ($p < 0,05$)). Sustancial.
 - Ponderado: 0,8182 (95% IC: 0,69; 0,94) ($p < 0,05$)). Casi perfecto.
 - Global: 0,7619 (95% IC: 0,45; 1). Sustancial.

PRUEBA DE CONCORDANCIA

- Evaluación de la precisión en la valoración y clasificación de las pacientes.
- Comparación inter observadores.
- 14 pacientes con diagnóstico de Patrón de pérdida de cabello femenino.

Estadístico W de Kendall

El valor de la prueba de concordancia acorde al estadístico W de Kendall fue de 0,98. Al ser el valor de este coeficiente cercano a 1, se puede concluir que existe concordancia casi perfecta entre los dos observadores ($p < 0,05$).

Test Statistics

N	2
Kendall's W ^a	,988
Chi-Square	25,698
df	13
Asymp. Sig.	,019

a. Kendall's
Coefficient of
Concordance

PRUEBA DE CONCORDANCIA

Coeficiente de Kendall de concordancia

- Debe utilizarse en adicional al coeficiente kappa para estudio de variables cuando su clasificación es de tipo ordinal.
- El coeficiente Kappa se utiliza en variables de clasificación nominal.
- El kappa representa acuerdo absoluto entre las clasificaciones, mientras que el coeficiente de Kendall mide la asociación entre estas.



ANALISIS DE RESULTADOS

- **Total pacientes evaluadas (13 de Enero a 10 de Marzo 2015):** 475 (99 FPHL).
- **Prevalencia de periodo:** 20,84%.
- **Rango de Edad:**
 - 17 (17,2 %) entre 18 a 30 años.
 - 43 (43,4%) entre 31 a 49 años.
 - 30 (30,3%) entre 50 a 69 años.
 - 9 (9,1%) mayores o iguales a los 70 años.
- **Grado FPHL:**
 - GI: 41 (41,8%).
 - GII: 50 (50,5%).
 - GIII: 8 (8,1%).

ANALISIS DE RESULTADOS

- **Tiempo Dx:**
 - 8 (8,1%): Menos de 1 año.
 - 39 (39,4%) de 1 a 5 años.
 - 32 (32,3%) de 6 a 10 años.
 - 20 (20,2%) más de 10 años.
- **Ant. Médico de Importancia:**
 - 62 (62,6%) tienen algún ant. médico de importancia.
 - 37 de ellas (37,4%) ningun ant. médico.
- **Alteración estado del ánimo:**
 - 54 (54,5%) alguna alteración del estado del ánimo secundario.
 - 45 (45,5%) ninguna alteración.

ANALISIS DE RESULTADOS

- Ant. Médico de Importancia:

Grado de FPHL	Enfermedad	Cantidad
Grado I	Tromboembolismo pulmonar	1
	Osteoartrosis de Rodilla	1
	Anemia	1
	Hipotiroidismo	7
	Rinitis Alergica	1
	Higado Graso	1
	Dermatofibrosarcoma protuberans	1
	Artritis Reumatoidea Juvenil	1
	Asma	1
	Hidronefrosis	1
	Migraña	1
	Gastritis crónica	1
	HTA	1
	Dislipidemia	1
	Sd Ovario Poliquistico	1
	Enfermedad del Tejido conectivo no diferenciada	1
	Sd. Sjogren	1
Enf. Fibroquistica del seno	1	
Urticaria Crónica	1	

ANALISIS DE RESULTADOS

- Ant. Médico de Importancia:

Grado II		
	Dislipidemia	2
	Hipotiroidismo	13
	Osteoartrosis	4
	Osteoporosis	3
	Enfermedad coronaria	1
	DM 2	2
	HTA	6
	Miomatosis Uterina	4
	Enfermedad venosa periférica	1
	Migraña	1
	Cirrosis biliar primaria autoinmune	1
	Artritis Reumatoidea	1
	Glaucoma	1
	Gastritis	5
	Esofagitis	1
	Insuficiencia de cuerpo luteo	1
	Sd Sjogren	1
	Fibroadenoma de seno	1
	Endometriosis	1
	Nodulo laríngeo	1
	Hipertiroidismo	2
	Reflujo gastroesofágico	2
	Ca cérvix	1
	Sd Colon irritable	1
	Intolerancia a carbohidratos	1

ANALISIS DE RESULTADOS

- Ant. Médico de Importancia:

Grado III	Hiperprolactinemia	1
	Sd Ovario Poliquístico	1
	Dislipidemia	2
	Diabetes Gestacional	1
	HTA	4
	Nódulo tiroideo	1
	Insuficiencia Renal	1
	Hipotiroidismo	2
	Sd. Sjögren	1
	DM 2	2
	Páralisis facial	1
	Resistencia a la insulina	1

ANALISIS DE RESULTADOS

- Grado FPHL – Grupo Etario:

Grado FPHL/Grupo etario	18 a 30 años	31 a 49 años	50 a 69 años	Mayor o igual a 70 años
I	29,3%	51,2%	19,5%	0%
II	8%	40%	42%	10%
III	12,5%	25%	12,5%	50%

- Grado FPHL – Tiempo Dx:

Grado FPHL/Tiempo Dx	Menos de 1 año	De 1 a 5 años	De 6 a 10 años	Más de 10 años
I	19%	51,2%	19,5%	9,8%
II	0%	34%	48%	18%
III	0%	12,5%	0%	87,5%

ANALISIS RESULTADOS

- FPHL GI (41 pts):

FPHL GI/AntMed		Grado I		Total	
AntMedico		Otros Grados	Grado I		
	No	Cantidad % dentro de AntMedico	17 45,9%	20 54,1%	37 100%
	Si	Cantidad % dentro de AntMedico	41 66,1%	21 33,9%	62 100%
	Total	Cantidad % dentro de AntMedico	58 58,6%	41 41,4%	99 100%

- 21 (33,9%): Algún tipo de ant. medico de importancia.
- 20 (54,1%): Sin ant. medico de importancia.
- ORP=0,435 IC95% (0,189; 1,00) (p< 0.05).
- *Porcentajes determinados con respecto al total de la muestra de pacientes con algún tipo de ant. médico*

ANALISIS RESULTADOS

- FPHL GII (50 pts):

FPHL GII/AntMed		Grado II		Total	
AntMedico		Otros Grados	Grado II		
	No	Cantidad % dentro de AntMedico	20 54,1%	17 45,9%	37 100%
	SI	Cantidad % dentro de AntMedico	29 46,8%	33 53,2%	62 100%
	Total	Cantidad % dentro de AntMedico	49 49,5%	50 50,5%	99 100%

- 33 (53,2%): Algún tipo de ant. médico de importancia.
- 17 (45,9%): Sin ant. médico de importancia.
- ORP=1,33 IC95% (0,59; 3,00) (p>0,05).
- *Porcentajes determinados con respecto al total de la muestra de pacientes con algún tipo de ant. médico*

ANALISIS RESULTADOS

- FPHL GIII (8 pts):

FPHL GIII/AntMed		Grado III		Total	
AntMedico		Otros Grados	Grado III		
	No	Cantidad % dentro de AntMedico	37 100%	0 0%	37 100%
	SI	Cantidad % dentro de AntMedico	54 87,1%	8 12,9%	62 100%
	Total	Cantidad % dentro de AntMedico	91 91,9%	8 8,1%	99 100%

- La totalidad: Algún ant. médico (12,9% de las pacientes evaluadas quienes manifestaron algún antecedente médico).
- ORP= 1,14 IC95% (1; 1,26) (p < 0,05).
- *Porcentajes determinados con respecto al total de la muestra de pacientes con algún tipo de ant. médico*

ANALISIS RESULTADOS

- FPHL GI (41 pts):

FPHL GI/AltAnimo		Grado I		Total	
AltAnimo		Otros Grados	Grado I		
	No	Cantidad % dentro de AntMedico	21 46,7%	24 53,3%	45 100%
	SI	Cantidad % dentro de AntMedico	37 68,5%	17 31,5%	54 100%
	Total	Cantidad % dentro de AntMedico	58 58,6%	41 41,4%	99 100%

- 17 (31,5%): Algún tipo de alt. secundaria del estado de ánimo.
- 24 (53,3%): Sin alt. secundaria del estado de ánimo.
- $ORP=0,402$ IC95% (0,17; 0,91) ($p < 0.05$).
- *Porcentajes determinados con respecto al total de la muestra de pacientes con algún tipo de alt. secundaria del estado de animo.*

ANALISIS RESULTADOS

- FPHL GII (50 pts):

FPHL GII/AltAnimo		Grado II		Total	
AltAnimo		Otros Grados	Grado II		
	No	Cantidad % dentro de AntMedico	28 62,2%	17 37,8%	45 100%
	SI	Cantidad % dentro de AntMedico	21 38,9%	33 61,1%	54 100%
Total	Cantidad % dentro de AntMedico	49 49,5%	50 50,5%	99 100%	

- 33 (61,1%): Algún tipo de alt. secundaria del estado de ánimo.
- 17 (37,8%): Sin alt. secundaria del estado de ánimo.
- ORP=2,58 IC95% (1,14; 5,84) (p<0,05).
- *Porcentajes determinados con respecto al total de la muestra de pacientes con algún tipo de alt. secundaria del estado de animo.*

ANALISIS RESULTADOS

- **FPHL GIII (8 pts):**

FPHL GIII/AltAnimo		Grado III		Total	
AltAnimo		Otros Grados	Grado III		
	No	Cantidad % dentro de AntMedico	41 91,1%	4 8,9%	45 100%
	SI	Cantidad % dentro de AntMedico	50 92,6%	4 7,4%	54 100%
	Total	Cantidad % dentro de AntMedico	91 91,9%	8 8,1%	99 100%

- 4 (7,4%): Algún tipo de alt. secundaria del estado de ánimo.
- 4 (8,9%): Sin alt. secundaria del estado de ánimo.
- ORP= 0,82 IC95% (0,19; 3,4) (p>0,05).
- *Porcentajes determinados con respecto al total de la muestra de pacientes con algún tipo de alt. secundaria del estado de animo.*

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud de la Rep. de Colombia: este trabajo no representa riesgo alguno para los pacientes (**Investigación sin riesgo**).
- Datos disponibles en las historias clínicas, además de la información suministrada en el instrumento de recolección de las pacientes quienes acudan a Consulta dermatológica.
- No se considera la realización de intervención alguna o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las pacientes a estudiar tal y como lo estipula la resolución.
- Ningún dato personal ó potencial identificador de las pacientes evaluadas será objeto de publicación.



DISCUSIÓN

- **Prevalencia de FPHL estimada:** 20.84% (similar a la presentada en mujeres Caucásicas en donde se evidencio una prevalencia del 19% (Vujovic2014)).
- La mayoría rango de edad entre **31 a 49 años** (43,4%).
- **50,5% FPHL GII - 8,1% GIII.**
 - La mitad de la población evaluada se encuentra en un estadio intermedio de la enfermedad, y una minoría en estadio avanzado.
- **Tiempo de dx. de la enfermedad:** El 39,4% llevan de 1 a 5 años al igual que el 32,3% quienes llevan de 6 a 10 años.
 - Las pacientes quienes padecen crónicamente esta entidad empiezan la búsqueda de tto dermatológico.

DISCUSIÓN

- **54,5% (FPHL) manifestaron tener alguna alteración del est. de ánimo secundaria**, cifra no significativa con respecto a las otras pts y a la bibliografía para esta asociación.
 - Necesario estudio con mayor muestra poblacional y en donde el objetivo principal sea evaluar y describir el tipo de comorbilidad psiquiátrica secundaria.
- **Grado FPHL y ant. Medico:**
 - FPHL GI y GII se hace necesario el aumento del marco muestral para contar con resultados factibles.
 - ***FPHL GIII, se puede afirmar soportados con datos estadísticamente significativos que tener un ant. medico de importancia esta relacionado con esta entidad.***

DISCUSIÓN

G de FPHL y alt. del estado de animo:

- *Existe una relación estadísticamente significativa para la aparición de alteraciones del estado de ánimo secundaria al diagnostico de FPHL GII.*
- Con respecto a las asociaciones del GI y III para esta entidad, se hace necesario aumentar el marco muestral para poder contar con datos factibles.

DISCUSIÓN

- Al evaluar la presencia de otras comorbilidades y ratificar por medio de la literatura y del presente estudio que existe asociación entre el FPHL y otras enfermedades como el hipotiroidismo, cabe hacer mención que el tto no solo del FPHL si no de las comorbilidades además de altas implicaciones economicas, también conllevan a la aparición de **múltiples eventos adversos secundarios.** (La carga economica de la enfermedad podría llegar a ser aún mayor).
- Ultima recomendación: Analizar la presencia de la FPHL y su relación con otras enfermedades dermatologicas adicionales como metodo explotario para evidenciar si existe alguna otra asociación a ser tomada en cuenta a futuro.

CONCLUSIONES

- Importancia del estudio, aumento del dx del FPHL en la población Colombiana; múltiples gastos del sistema salud (tratamiento enf. y comorbilidades, Eventos adversos).
- Necesario un estudio con mayor marco muestral (preferiblemente multicentrico):
 - Caracterizar la prevalencia y las variables relacionadas con el FPHL en la población Colombiana.
- Con respecto a la alt. del estado de ánimo secundaria, se hace necesaria la realización de un estudio en el cual se cuente con el Dx. clínico de la condición psiquiátrica y se analice si existe alguna asociación estadísticamente significativa entre estas dos entidades.

GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA
JUSPAXAR
DANKSCHEEN
TASHAKKUR ATU
SUKSAMA
EKHMET
MEHRBANI
PALDIES
BOLZİN
MERCİ
THANK
YOU
BİYAN
SHUKRIA
TINGKI
MAAKE
GRAZIE
MEHRBANI
PALDIES
BOLZİN
MERCİ

GRACIAS!.....

