

Evaluación de las clasificaciones clínicas del Rinofima

Evaluation of the clinical classifications of Rhinophyma

Dra.C Concepción Isabel Pereira Dávalos <https://orcid.org/0000-0002-3286-9363>

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología de la Habana. Departamento de cirugía bucal. La Habana, Cuba.
concepcion.pereira@infomed.sld.cu

Dra.C Denia Morales Navarro <https://orcid.org/0000-0001-6066-7235>

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología de la Habana. Departamento de cirugía bucal. La Habana, Cuba.

Dra.C María Elena Gutiérrez Hernández <https://orcid.org/0000-0002-8135-3988>

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología de la Habana. Departamento de prótesis bucal. La Habana, Cuba.

Dr.C Agustín Rodríguez Soto <https://orcid.org/0000-0003-3124-7252>

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología de la Habana. Departamento de metodología de investigación. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Las clasificaciones son de gran importancia porque permiten ordenar y agrupar las características clínicas de la enfermedad. **Objetivo:** Evaluar las clasificaciones clínicas del Rinofima. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo en la Facultad de Estomatología de La Habana entre mayo y diciembre del 2020. Se conformó un grupo evaluador formado por 15 especialistas de cirugía maxilofacial, dedicados en su práctica al diagnóstico y tratamiento del Rinofima. Se utilizó el instrumento evaluativo de Rodríguez Soto y Morales Navarro. **Resultados:** las clasificaciones estudiadas presentaron cuatro de los ítems con evaluaciones no relevantes. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,70 para la clasificación de Freeman, 0,62 para la clasificación de Clark, 0,66 para la clasificación de El Azhary, y 0,64 para la clasificación de Wetzig. **Conclusiones:** Las clasificaciones de Freeman, Clark, EL-Azhary y Wetzig investigadas fueron clínicamente justificable pero los resultados evaluativos no son satisfactorios en la objetividad, comprensibles y excluyentes, exhaustiva y sensibles a cambios. El instrumento evaluador utilizado presentó una buena confiabilidad.

Palabras clave: Clasificación; Evaluación; Rinofima; Expertos.

ABSTRACT

Introduction: Nasal deformity in Rhinophyma not only affects function or aesthetics but also limits the patient's social activity with a decrease in self-esteem and quality of life. The classifications are of great importance because they allow ordering and grouping the clinical characteristics of the disease. **Objective:** To evaluate the clinical classifications of Rhinophyma. **Methods:** A qualitative study was carried out at the Faculty of Stomatology of Havana between May and December 2020. An evaluation group consisting of 15 maxillofacial surgery specialists, dedicated in their practice to the diagnosis and treatment of Rhinophyma, was formed. The evaluative instrument of Rodríguez Soto and Morales Navarro was used. **Results:** the classifications studied presented four of the items with non-relevant evaluations, Cronbach's alpha coefficient was 0.70 for the Freeman classification, 0.62 for the Clark classification, 0.66 for the El Azhary classification, 0.64 for the Wetzling classification. **Conclusions:** The classifications of Freeman, Clark, EL-Alzhary, Wetzig of Rhinophyma investigated were clinically justifiable but the evaluative results are not satisfactory in objectivity, understandable and exclusive, exhaustive and sensitive to changes. The evaluation instrument used presented good reliability.

Keywords: Classification; Evaluation; Rhinophyma; Experts.

INTRODUCCIÓN

Se han descrito seis clasificaciones donde aparece la enfermedad del Rinofima, cinco clasificaciones clínicas y una histológica, la mayoría de las clasificaciones clínicas nos indican la severidad de la enfermedad.⁽¹³⁾

De las clasificaciones clínicas propias y específicas de la enfermedad del Rinofima se encuentran:

- 1: clasificación de Freeman.⁽¹⁴⁾
- 2: clasificación de Clark y Hanke.⁽¹⁵⁾
- 3: clasificación de eL-Alzhary y otros.⁽¹⁶⁾
- 4: clasificación de Wetzig y otros.⁽¹⁷⁾

Se justifica la utilización de los métodos de consenso partiendo de la idea de que la mejor manera de lograr un resultado preciso y confiable es consultar un grupo de expertos o personas implicadas en el asunto que puedan aportar conocimientos, nuevas experiencias, ideas novedosas, de manera que se hagan más creíble el objetivo de la investigación.^(18,19)

Los métodos de consenso son ampliamente utilizados en las investigaciones de salud pública para evaluar tecnologías sanitarias, para establecer protocolos

de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, de enfermería, para desarrollar guías de prácticas clínicas, protocolos de actuación en los servicios de atención primaria pero no existen trabajos donde se aplique un instrumento evaluativo para la evaluación de una clasificación.⁽¹⁸⁾

Por la importancia que revisten las clasificaciones en el diagnóstico y orientación en el tratamiento, el presente trabajo tiene como objetivo evaluar las clasificaciones clínicas del Rinofima.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo en la Facultad de Estomatología de La Habana entre mayo y diciembre del 2020. Se conformó un grupo evaluador integrado por 15 especialistas en Cirugía Máxilofacial, dedicados en su práctica diaria al diagnóstico y tratamiento del Rinofima. Los profesionales fueron caracterizados según aspectos académicos, categoría docente, categoría científica, años de experiencia y cargos de importancia a nivel docente, asistencial, grupos de trabajos provinciales y nacionales. Todos los participantes dieron su consentimiento para participar en el estudio y fueron capacitados en el conocimiento y aprendizaje del instrumento evaluativo.

Las cuatro clasificaciones clínicas evaluadas son reconocidas en la literatura con el nombre del primer autor, por lo que se utilizó esta variante para nombrar las clasificaciones a estudiar. Para la evaluación de las clasificaciones de Freeman, Clark, EL-Alzhary, y Wetzig se utilizó un instrumento titulado criterios para evaluar la validez de una clasificación clínica de Rodríguez Soto y Morales Navarro⁽²⁰⁾ conformado por 5 ítems a los cuales se debía colocar una evaluación del uno al cinco (escala de Likert), donde se consideró cada ítem con valor de: uno (no relevante), dos (poco de relevante), tres (relevante), cuatro (bastante relevante) y cinco (muy relevante).

Las variables estudiadas fueron:

Variables de la caracterización del grupo evaluador

Categoría docente (sin categoría, con categoría), categoría científica (máster, doctor en ciencias), cargos de importancia (cargos de docencia, servicio, grupos provinciales y nacionales) y años de experiencia (cinco y más, menos cinco).

Variables para la evaluación.

1. Objetividad: Debe quedar claro y verificable el diagnóstico de la enfermedad sin prestarse a dudas por los profesionales que usen la clasificación.
2. Clínicamente justificable: Debe ser fruto de una necesidad real para mejorar clasificaciones existentes o de hacer una nueva para mejorar la atención al paciente (diagnóstico, tratamiento o rehabilitación).
3. Exhaustiva: No puede quedar fuera de la clasificación ningún paciente que padezca la enfermedad.

4. Comprensible y Excluyente: No puede haber duda entre una categoría y otra de la clasificación y cada paciente se ubica en una y solo una categoría de la clasificación.
5. Sensibles a cambios: Un paciente que sufra modificaciones con respecto a la enfermedad y por sus características no pertenezca a la categoría que fue ubicado, la clasificación debe tener la posibilidad de que sea reubicado en otra de sus categorías.

Todas son variables cualitativas nominales.

Método estadístico: para el análisis de las clasificaciones se utilizó el software de hoja de cálculo Excel de Windows. Se trabajó con números enteros y por cientos para la presentación de los resultados en tablas.

Se calculó el puntaje por ítem del instrumento evaluador de Rodríguez Soto y Morales Navarro ⁽²⁰⁾ mediante la suma de los criterios señalados por los evaluadores por ítems. Se consideraron como respuestas correctas (relevantes) por ítem las evaluaciones de tres, cuatro y cinco, es decir, cifras altas evaluativas. Se consideraron como respuestas incorrectas (no relevantes) las evaluaciones uno y dos, es decir, cifras bajas evaluativas.

Se consideraron las categorías evaluativas de Bastarrechea Milián y otros: ⁽²¹⁾

Aceptada: cuando el 100 % de los investigadores evaluaron la clasificación estudiada como relevante, bastante relevante y muy relevante en cada uno de los ítems estudiados, es decir, los cinco ítems presentaron evaluaciones relevantes.

Aceptada con dificultad: es entre el 80 % y el 99 % de los investigadores evaluaron la clasificación estudiada como relevante, bastante relevante y muy relevante, es decir, cuando cuatro de los ítems presentó evaluaciones relevantes.

No aceptada: Cuando los resultados no se ajustaron a lo anteriormente definido.

Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad del instrumento evaluador, a través del programa para análisis epidemiológico de datos tabulados (EPIDAT) versión 3.1.

RESULTADOS

La caracterización de los especialistas que integraron el grupo evaluador, se muestra en la tabla 1. El 86,7 % tenían cinco y más años de experiencia, el 66,7 % presentaban categoría docente, el 60 % eran máster y el 53,3 % realizaban importantes responsabilidades en diferentes niveles de la docencia y de servicios.

Tabla 1. Caracterización de los especialistas integrantes del grupo evaluador

Caracterización		Nº	%
Años de Experiencia	Menor de cinco	2	13,3
	Cinco y más	13	86,7
Categoría Científica	Máster	9	60
	Doctor en Ciencias	0	0
Categoría Docente	Con categoría	10	66,7
	Sin categoría	5	33,3
Cargos administrativos de importancia	Jefes de servicio ,docentes, Jefes provinciales y grupos nacionales	8	53,3

En la tabla 2, se muestra la distribución porcentual según relevancia y no relevancia en la clasificación de Freeman. Los ítems objetividad, exhaustiva, comprensible y excluyente y sensibles a cambios mostraron cifras altas de evaluaciones no relevantes (poco relevantes y no relevantes), para un 93,34 %, 93,34 %, 100 % y 93,34 % respectivamente.

Tabla 2. Distribución porcentual según relevancia y no relevancia en la clasificación de Freeman

Ítem	Evaluación						
	Nombre del Ítem	R	%	NR	%	Total	%
1	Objetividad	1	6,66	14	93,34	15	100
2	Clínicamente Justificable	9	60	6	40	15	100
3	Exhaustiva	1	6,66	14	93,34	15	100
4	Comprensible y Excluyente	0	0	15	100	15	100
5	Sensibles a cambios	1	6,66	14	93,34	15	100

Leyenda: R: relevante; NR: no relevante

El ítem número dos, clínicamente justificable muestra que el 60 % de las puntuaciones fueron en el rango de relevantes (muy relevante, bastante relevante y relevante). Según las categorías evaluativas se consideró no aceptada la clasificación de Freeman por el grupo evaluador, al presentar un solo ítem del instrumento evaluador con categoría relevante.

La distribución porcentual según relevancia y no relevancia en la clasificación de Clark se expone en la Tabla 3. El 80 % de las puntuaciones fueron relevantes para el ítem clínicamente justificable. Los ítems con valores no

relevantes fueron el ítem uno, tres, cuatro y cinco para un 53,33 %, 86,67 %, 80 % y un 53,33 %. Según las categorías evaluativas se consideró no aceptada la clasificación por el grupo evaluador, al presentar un solo ítem del instrumento evaluador con categoría relevante.

Tabla 3. Distribución porcentual según relevancia y no relevancia en la clasificación de Clark

Evaluación							
	Nombre del ítem	R	%	NR	%	Total	%
1	Objetividad	7	46,67	8	53,33	15	100
2	Clínicamente Justificable	12	80	3	20	15	100
3	Exhaustiva	2	13,33	13	86,67	15	100
4	Comprensible y Excluyente	3	20	12	80	15	100
5	Sensibles a cambios	7	46,67	8	53,33	15	100

Leyenda: R: relevante; NR: no relevante

En la tabla 4, se observa la distribución porcentual según relevancia y no relevancia en la clasificación de El Azhary, en el ítem clínicamente justificable el 80 % de las puntuaciones fueron en el rango de relevantes. El ítem de objetividad, exhaustiva, comprensible y excluyente y sensibles a cambios muestran cifras altas en la evaluación no relevantes para un 80 %, 100 %, 93,34 % y 86,67 % respectivamente. Según las categorías evaluativas se consideró no aceptada la clasificación de El Azhary por el grupo evaluador, al presentar un solo ítem del instrumento evaluador con categoría relevante.

Tabla 4. Distribución porcentual según relevancia y no relevancia en la clasificación de El Azhary

Evaluación							
	Nombre del Ítem	R	%	NR	%	Total	%
1	Objetividad	3	20	12	80	15	100
2	Clínicamente Justificable	12	80	3	20	15	100
3	Exhaustiva	0	0	15	100	15	100
4	Comprensible y Excluyente	1	6,66	14	93,34	15	100
5	Sensibles a cambios	2	13,33	13	86,67	15	100

Leyenda: R: relevante; NR: no relevante

La distribución porcentual según relevancia y no relevancia en la clasificación de Wetzing, se expone en la tabla 5. El 73,34 % de las puntuaciones fueron relevantes para el ítem número dos. El resto de los ítems presentaron valores no relevantes para un 73,34 %, 100 %, 93,34 % y un 60 %. Según las categorías evaluativas se consideró no aceptada la clasificación de Wetzig por el grupo evaluador, al presentar un solo ítem del instrumento evaluador con categoría relevante.

Tabla 5. Distribución porcentual según relevancia y no relevancia en la clasificación de Wetzig

Evaluación							
Ítem	Nombre del Ítem	R	%	NR	%	Total	%
1	Objetividad	4	26,66	11	73,34	15	100
2	Clínicamente Justificable	11	73,34	4	26,66	15	100
3	Exhaustiva	0	0	15	100	15	100
4	Comprensible y Excluyente	1	6,66	14	93,34	15	100
5	Sensibles a cambios	6	40	9	60	15	100

Leyenda: R: relevante; NR: no relevante

Los planteamientos justificados por el grupo evaluador en relación a las bajas puntuaciones, en las clasificaciones mostradas se pueden resumir de la siguiente forma:

Clasificación de Freeman:

- Realiza el diagnóstico por fotografías mediante un artículo en internet. Utiliza enunciados inespecíficos como engrosamiento difuso moderado o extenso, tumor localizado temprano, sin su descripción.

Clasificación de Clark:

- Clasifica el Rinofima en grados en relación a la hipertrofia y la formación de lóbulos a medida que asciende la enfermedad hasta la raíz nasal, con crecimientos simétricos. Utiliza términos de hipertrofia en una clasificación clínica.

Clasificación de El-Azhary:

- Utiliza términos inespecíficos como, leve, formación temprana de lóbulos y términos de hipertrofia en una clasificación clínica. En su descripción los crecimientos son en plural, quedan excluidos los pacientes con crecimiento lobular único. Los pacientes con Rinofima de superficie lisa son clasificados en su forma leve aunque sean grandes Rinofima, lo que origina dudas.

Clasificación Wetzig:

- No se describen los ítems de la clasificación solo se colocan enunciados. Utiliza términos como leve, moderado, fuerte, que son inespecíficos. Realiza el diagnóstico por fotografías a través de un artículo en internet y no se describe que es para el autor Rinofima gigante. Quedan excluidos pacientes con crecimientos únicos y los crecimientos de textura lisa generan dudas durante la clasificación.

Los resultados de la fiabilidad del instrumento evaluador a través del coeficiente alfa de Cronbach fueron con un valor de 0,70 para la clasificación de Freeman, 0,62 para la clasificación de Clark, 0,66 para la clasificación de El Azhary, y 0,64 para la clasificación de Wetzig lo que permitió considerar el instrumento de buena confiabilidad.

DISCUSIÓN

Se han realizado numerosas propuestas para sistematizar la evaluación de los instrumentos tanto por parte de investigadores independientes como auspiciadas por sociedades científicas. Rodríguez Soto y Morales Navarro ⁽²⁰⁾ crearon un instrumento evaluador de clasificaciones clínicas mediante una escala, validado para su uso en la práctica clínica de médicos y estomatólogos.

Este instrumento consta de cinco ítems donde se evalúa la objetividad, es decir, debe quedar claro y verificable el diagnóstico de la enfermedad sin prestarse a dudas por los profesionales que usen la clasificación, que sea clínicamente justificable, fruto de una necesidad real de mejorar clasificaciones existentes o de hacer una nueva para mejorar la atención al paciente. Ser exhaustiva, comprensible y excluyente, no puede haber duda entre una

categoría y otra de la clasificación, cada paciente se ubica en una y solo una categoría al ser clasificado; además de ser sensible a cambios para facilitar la reclasificación del paciente en otras de sus categorías si sufre alguna modificación clínica debido a su enfermedad.

López Fernández y otros ⁽²²⁾ plantean la necesidad de utilizar instrumentos validados para la evaluación. En un análisis realizado a 102 tesis doctorales plantea, que cada investigador diseñó su propio instrumento evaluador. Bastarrechea Milián y otros ⁽²¹⁾ utilizaron en su estudio una escala donde evalúa tres aspectos, estructura, pertinencia y valor científico a través de una escala, para clasificar a los pacientes especiales, según sus requerimientos en la atención estomatológica. Otros autores ^(14,15,16,17) solo utilizan las categorías de la futura clasificación como variables de una investigación cuantitativa sin seguir un proceso metodológico de validación para este tipo de estudio.

Al analizar cada uno de los indicadores que se tuvieron en cuenta para evaluar los instrumentos, las clasificaciones de Freeman, Clark, EL-Alzhary y Wetzig, obtuvieron evaluaciones relevantes en el segundo ítem del instrumento evaluador. Las clasificaciones fueron clínicamente justificables debido a que jugaron un papel importante en el momento histórico que fueron creadas. Los ítems de objetividad, sensibles a cambios, exhaustiva y comprensible y excluyente, presentaron evaluaciones altas en la categoría no relevante.

Los planteamientos justificados por el grupo evaluador en relación a las bajas puntuaciones, permitió resumir las debilidades de cada clasificación. Los autores coinciden con los planteamientos realizados de la clasificación de Freeman y afirma que el Rinofima es una enfermedad que afecta cualquier subunidad anatómica nasal donde cada paciente muestra su forma peculiar de crecimiento por lo que en ocasiones las fotografías mostradas no se ajustan a la clínica del paciente creando dudas o quedando el paciente excluido de la clasificación.

En relación con los criterios de los evaluadores de la clasificación de Clark, la opinión de los autores coincide con los planteamientos y afirma que el Rinofima es una enfermedad que puede afectar una sola subunidad anatómica nasal. Por ejemplo, el dorso nasal sin estar afectado el resto de la nariz y cuando se aplica dicha clasificación a estos pacientes, se crea duda en que siendo un crecimiento tan localizado se clasificara en un grado cuatro, solo porque el crecimiento está por encima de la mitad distal de la nariz.

Un estudio realizado por Pereira Dávalos y otros ⁽¹³⁾ plantea en relación con la clasificación de El-Azhary, que no existe un límite preciso entre las tres categorías por lo que la clasificación va a depender de la observación y el entrenamiento del especialista que lo trate, ya que en la descripción de la clasificación se combinan elementos clínicos e histopatológicos.

La clasificación de Wetzig fue la última en ser creada y resume las debilidades de las predecesoras según opinión de los autores.

Chauhany otros ⁽²³⁾ plantean que este índice, clasifica la enfermedad según el grado de engrosamiento de la piel, la presencia de lóbulos y fisuras y, en segundo lugar, la presencia de asimetría prominente, así como de quistes o vasos.

Las cuatro clasificaciones identifican la enfermedad del Rinofima según la severidad del engrosamiento de la piel, es decir, la formación de lóbulos, por lo que los pacientes con Rinofima de textura lisa quedarían excluidos o se clasificarían en una categoría a la cual no pertenecen.

Mateu López y otros ⁽²⁴⁾ plantean que al analizar la validez se evalúa si los ítems que se han usado son relevantes para el uso que se le pretende dar al instrumento. La fiabilidad se refiere a que las mediciones sucesivas de un fenómeno estable deben arrojar los mismos resultados. Brinda una medida de cuan confiable o consistente es el instrumento cuando mide, la precisión con que lo hace y el grado de confianza que se puede tener en los resultados. No obstante, si un cuestionario tiene alta fiabilidad no quiere decir que sea válido; un cuestionario puede ser fiable y al mismo tiempo no ser válido.

Las cinco clasificaciones presentaron una aceptada consistencia interna, lo cual coincide con la investigación de Capote Femenías y otros, ⁽²⁵⁾ donde plantean que los resultados inferiores a 0,60 se consideraron indicativos de una pobre correlación entre los ítems, y aquellos por encima de 0,95, de una redundancia o duplicación de ítems. El instrumento evaluador presenta una adecuada fiabilidad.

La presente investigación permitió aplicar por primera vez el instrumento de Rodríguez Soto y Morales Navarro para la evaluación de las clasificaciones clínicas, aportó la evaluación de las clasificaciones clínicas del Rinofima, así como el conocimiento de las fortalezas y debilidades de cada una de las clasificaciones existentes. Las cuatro clasificaciones fueron fiables pero no aceptadas por el grupo evaluador y como debilidad del estudio, al ser la primera vez que se utiliza el instrumento evaluativo, no hay estudios para comparar los resultados en la discusión, además de la existencia de solo cuatro clasificaciones clínicas de la enfermedad a estudiar.

CONCLUSIONES

Las clasificaciones de Freeman, Clark, EL-Alzhary, Wetzig del Rinofima investigadas fueron clínicamente justificable pero los resultados evaluativos no son satisfactorios en la objetividad, comprensibles y excluyentes, exhaustiva y sensibles a cambios. El instrumento de Rodríguez Soto y Morales Navarro utilizado presentó una buena confiabilidad.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dick MK, Patel BC. Rhinophyma. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [citado 11 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544373/>
2. Iliev G, Ivanova P. Two-case report of surgical treatment of rhinophyma with coblation. J Otolaryngol Head Neck Surg [Internet] 2018 Apr [citado 22 Oct 2021]; 37(2):269-72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19128625/>
3. Saad M, Matteucci P. A very severe case of rhinophyma requiring a three-stage reconstruction with a forehead flap. Ann R Coll Surg Engl [Internet]. 2020 [citado 12 Sep 2021]; 102(8):e219-e222. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32808811/>
4. Rodríguez COL, Rodríguez AA. Rinofima. Presentación de tres casos clínicos. En: Congreso Internacional Estomatología 2020 Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez." Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (Virtual)[Internet]; 2020[citado 27 Nov 2021]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/515/68>
5. Wikström JD, Lapins J. Scanner-assisted carbon dioxide laser correction of severe rhinophyma: case report of a quality-of-life intervention easily learned. Dermatol Pract Concept [Internet] 2018[citado 12 Sep 2021];8(2):5. Disponible en: <https://dpcj.org/index.php/dpc/article/view/399>
6. Morandi EM, Verstappen R, Metzler J, Kronberger P, Pierer G, Djedovic G. An old problem with a new solution: Cost-effective, easy correction of rhinophyma using a disposable razor. Arch Plast Surg [Internet] 2018 [citado 24 Oct 2021]; 45(5): Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6177633/>
7. Merigo E, Cella L, Oppici A, Fornaini C. Laser-assisted surgery and bioscaffold for the treatment of rhinophyma. Indian J Dermatol Venereol Leprol [Internet]. 2018 [citado 24 Oct 2021]; 84(5): [aprox.

3p.]. Disponible en: <http://www.ijdv.com/article.asp?issn=0378-6323;year=2018;volume=84;issue=5;spage=629;epage=631;aulast=Merigo>

8. Krausz AE, Goldberg DJ, Ciocon DH, Tinklepaugh AJ. Procedural management of rhinophyma: A comprehensive review. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2018 [citado 11 Nov 2021]; 17(6): 960-967. Disponible en: <https://einstein.pure.elsevier.com/en/publications/procedural-management-of-rhinophyma-a-comprehensive-review>
9. Chow W, Jeremic G, Sowerby L. Use of the microdebrider in the surgical management of rhinophyma. *Ear Nose Throat J* [Internet]. 2018 Jan-Feb [citado 11 Nov 2021]; 97(1-2):E42-E45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493731/>
10. Amaral MTSSD, Haddad A, Nahas FX, Juliano Y, Ferreira LM. Impact of Fractional Ablative Carbon Dioxide Laser on the Treatment of Rhinophyma. *Aesthet Surg J*[Internet]. 2018 [citado 7 Sep 2021]; 39(4): NP68-NP75. Disponible en: <https://academic.oup.com/asj/article-abstract/39/4/NP68/5094820?redirectedFrom=fulltext>
11. Abushaala A, Stavrika M, Khalil H. Microdebrider-Assisted Rhinophyma Excision. *Case Reports in Otolaryngology* [Internet]. 2019 [citado 26 Oct 2021]; 2019:1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337405597_Microdebrider-Assisted_Rhinophyma_Excision
12. Pohl L, Karsai S, Raulin C. Rhinophym. *Der Hautarzt* [Internet]. 2018 [citado 28 Sep 2021]; 69(10): 853-856. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29637224>
13. Pereira-Dávalos C, Díaz-Valle R, Rodríguez-Soto A. Clasificaciones del Rinofima. *Arch Hosp Calixto García*[Internet]. 2019 [citado 28 Feb 2022]; 7(2):247-59. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/345/325->
14. Freeman BS. Reconstructive rhinoplasty for rhinophyma. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 1970 Sep [citado 29 Sep 2021]; 46(3): 265-70. Disponible en:

https://journals.lww.com/plasreconsurg/Citation/1970/09000/RECONSTRUCTIVE_RHINOPLASTY_FOR_RHINOPHYMA.10.aspx

15. Clark DP, Hanke CW. Electrosurgical treatment of rhinophyma. J Am Acad Dermatol [Internet]. 1990 May [citado 17 nov 2021]; 22(5): 831-7. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/0190-9622\(90\)70115-X/fulltext](https://www.jaad.org/article/0190-9622(90)70115-X/fulltext)
16. el-Azhary RA, Roenigk RK, Wang TD. Spectrum of results after treatment of rhinophyma with the carbon dioxide laser. Mayo Clin Proc [Internet]. 1991 [citado 17 nov 2021]; 66(9): 899-905. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(12\)61576-6/pdf](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(12)61576-6/pdf)
17. Wetzig T, Averbek M, Simon JC, Kendler M. New Rhinophyma Severity Index and Mid-Term Results following Shave Excision of Rhinophyma. Dermatology [Internet]. 2013 [citado 17 nov 2021]; 227(1):31-36. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/351556>
18. Bonal RR, Marzán DM, González GR. Algunos métodos de consenso en investigaciones de educación médica. En: EdumedHolguin2019. VIII Edición de las Jornadas Científicas [Internet]; 2019 Dic 19- 2020 Ene 20 [citado 27 Nov 2021]. Holguin, Cuba: Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguin; 2020. Disponible en: <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/view/413/282>
19. Cruz RJ. Acercamiento al criterio de expertos en la investigación. En: Cibamanz2020. Primer Congreso Virtual de Ciencias Básicas biomédicas en Granma [Internet]; 2020 Jun 10-20 [citado 17 Nov 2021]. Granma:Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo, Granma. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/478/257>
20. Rodríguez-Soto A, Morales-NavarroD. Criterios para validar clasificaciones clínicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021

- [citado 28 Feb 2022]; 58(2): Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3181>
21. Bastarrechea Milián Md, Rodríguez Soto A, Morales Navarro D, Barciela González Longoria MC. Clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 [citado 1Mar 2022]; 58(3) Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>
22. López Fernández R, Avello Martínez R, Palmero Urquiza DE, Sánchez Gálvez S, Quintana Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2019 [citado 7 Dic 2021]; 48(2(Sup)) Disponible en:
<http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390>
23. Chauhan R, Loewenstein SN, Hassanein AH. Rhinophyma: Prevalence, Severity, Impact and Management. Clin Cosmet Investig Dermatol [Internet]. 2020 [citado 11 Feb 2022]; 13:537-551. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848439/>
24. Mateu López L, Pérez Arrazcaeta S, Cedeño Argilagos C, Cuba Venero MM. Diseño y validación de criterios de competencias para el farmacéutico asistencial. Rev Cubana Farm [Internet]. 2017 [citado 19 Feb. 2022]; 51(1) Disponible en:
<http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/179/73>
25. Capote-Femenías J, Peña-Rosell A, Barrios-Pedraza T, Llanes-Bugallo G, Lopez-Ramil N. Construcción y validación del cuestionario Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología. Cienfuegos, 2018. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 25 Feb 2022]; 17(1) Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3955>

Contribución de autoría

1. Conceptualización: CP,DM,AS
2. Curación de datos: CP
3. Análisis formal: AS

4. Adquisición de fondos: -
5. Investigación: CP
6. Metodología: AS,ME,DM
7. Administración del proyecto: CP
8. Recursos: CP
9. Software: AS
10. Supervisión: DM,ME
11. Validación: CP,DM
12. Visualización: CP
13. Redacción – borrador original: CP
14. Redacción – revisión y edición: DM

Dra.C Concepción Isabel Pereira Dávalos <https://orcid.org/0000-0002-3286-9363>

Doctora en ciencias estomatológicas. Estomatóloga. Especialista de primer y segundo grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor titular. Investigador auxiliar. Máster en Urgencias Estomatológicas.

Dra.C Denia Morales Navarro <https://orcid.org/0000-0001-6066-7235>

Doctora en ciencias estomatológicas. Estomatóloga. Especialista de primer y segundo grado en Cirugía Máxilofacial. Profesor Titular. Investigador auxiliar. Máster en Urgencias Estomatológicas

Dra.C María Elena Gutiérrez Hernández <https://orcid.org/0000-0002-8135-3988>

Doctora en ciencias estomatológicas. Estomatóloga. Especialista de primer y segundo grado en prótesis. Profesor Titular. Investigador auxiliar. Máster en Odontopediatría

Dr.C Agustín Rodríguez Soto <https://orcid.org/0000-0003-3124-7252>

Doctor en ciencias estomatológicas. Estomatólogo. Especialista de primer grado en EGI y segundo grado en Bioestadística. Profesor auxiliar. Máster en Educación Médica

Consentimiento informado de los evaluadores

Estimado investigador.

En la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana se desarrolla un proyecto de investigación con el objetivo de diseñar y validar una nueva clasificación clínica del Rinofima. Esta propuesta, permitirá un diagnóstico integral de la enfermedad, para lograr una mejor organización y calidad de la atención. Por la responsabilidad que le han conferido y su conocimiento sobre este aspecto, solicitamos de su apoyo, el cual nos resultará de gran valor y utilidad. Su participación consistirá en formar parte del grupo de especialistas que intervendrá en la evaluación de las clasificaciones existentes del Rinofima.

El respeto a los aspectos éticos exigidos en una investigación de este tipo constituye una premisa de primer orden en todo momento del estudio.

Queremos precisar de UD. la voluntariedad de participar en esta investigación. En caso de aceptar manifiéstelo mediante la firma de este documento donde declara el compromiso a participar de forma sincera y veraz en el proceso investigativo. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, la cual será respetada en su integridad. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La recogida de su información se realizará sin la presencia de personas no involucradas en el estudio, lo que garantiza la privacidad. La confiabilidad de los datos solo se publicará en forma resumida y con fines científicos.

Declaración de la voluntariedad

He sido invitado a participar en la investigación referida anteriormente y se me ha informado sobre las características del estudio. Por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en el momento que estime conveniente

Nombre y apellidos del participante_____

Firma_____

Fecha_____