UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL ACNÉ EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO.

AUTOR: ERICK ABRAHAM SOLIS GUIM
TUTOR: DRA. DELIA SUAREZ ALMENDARIZ

GUAYAQUIL, MAYO DEL 2018

Presidencia de la República del Ecuador

Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes

SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL ACNE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	SOLIS GUIM ERICK ABRAHAM		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	SUAREZ ALMENDARIZ DELIA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA		
GRADO OBTENIDO:	MEDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	MAYO - 2018	**No. DE PÁGINAS:**	
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ACNÉ – CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS- CALIDAD DE VIDA		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El acné es una enfermedad inflamatoria que afecta a la unidad pilosebácea y está dentro de las patologías más frecuente del conjunto de enfermedades Dermatológicas. Su etiología es multifactorial y actualmente existen tratamientos muy efectivos para controlar cada uno de los factores patogénicos implicados. El conocimiento correcto de las bases fisiopatológicos del acné permite efectuar una aproximación terapéutica adecuada. Uno de los múltiples factores de riesgo desencadenantes de la enfermedad es la edad de las personas que lo presentan, afecta al 80% de los adolescentes que los presentan en edades comprendidas entre 13 y 18 años. Existen varios tipos de acné pero entre los más relevantes está el comedónico, Papulo-pustuloso y Nodulo-Quistico; que a su vez se clasifican en leve, moderados y severos. Las características epidemiológicas de la enfermedad se enfocan en la edad, sexo y según el tipo de acné; factores importantes y determinantes en el deterioro de la calidad de vida y estado emocional del paciente. El universo está comprendido por 44 pacientes con Diagnostico de Acné el cual se conforma de 27 mujeres y 80 varones, con un grupo etario de inicio más frecuente comprendido entre los 22 y 39 años con un 55%.

ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** 0997783167	E-mail: ericksolisguim_8990@outlook.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	**Nombre:** UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL – FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS	
	Teléfono: 0422390311	
	E-mail: hppt://www.ug.edu.ec	

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 4 de Mayo del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado a la **Dra. AVALOS MORENO ELSY IVONNE,** tutor revisor del trabajo de titulación **CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL ACNE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO**
certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **SOLIS GUIM ERICK ABRAHAM**, CON CI: **0926036013**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MEDICO GENERAL**, en la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DRA. ELSY AVALOS MORENO
CI: 0901092452

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, ERICK ABRAHAM SOLIS GUIM, con C.I. No. 0926036013, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL ACNE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO**
son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

Erick Abraham Solís Guim

ERICK ABRAHAM SOLIS GUIM
C.I. No. 0926036013

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

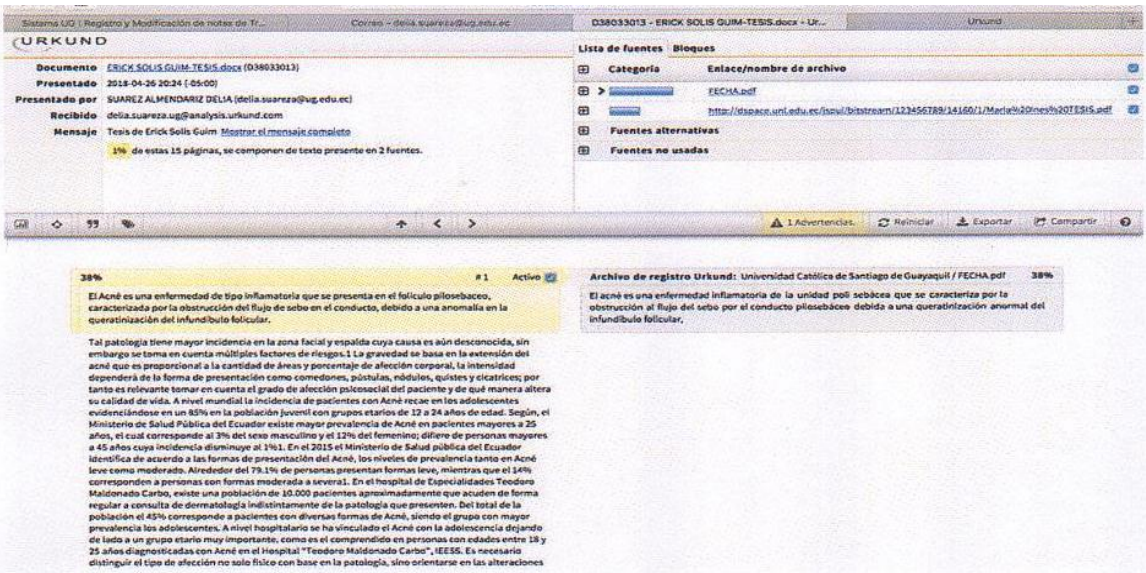
Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado DELIA SUAREZ ALMENDARIZ, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por SOLIS GUIM ERICK ABRAHAM, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO.

Se informa que el trabajo de titulación CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL ACNE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 1 % de coincidencia.



DELIA SUAREZ ALMENDARIZ

C.I. 0909673881

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado DELIA SUAREZ ALMENDARIZ, tutor del trabajo de titulación CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL ACNE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por ERICK ABRAHAM SOLIS GUIM, con C.I. No. 0926036013, ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dra Delia Suárez

DELIA SUAREZ ALMENDARIZ

C.I. 0909673881

DEDICATORIA

Dedicado en primer lugar a mi Dios Jehová el cual ha sido mi guía espiritual y mi sustento en mi diario vivir. En segundo lugar a mis padres Shirley Guim y Juan Solis, a mi abuelita Susana León, a mis hermanos y a mi primo Diego Pacheco por haberme direccionado por el camino correcto, brindándome su cariño y apoyo en todo momento. Quiero dedicarles también este trabajo a mis mejores amigos y futuros colegas: Dr. Nieto, Dr. Quirola, Dr. Bueno, Dr. Vivanco, Dra. Benítez, entre otros, quienes estuvieron ahí aconsejándome y extendiéndome su mano durante mi proceso de aprendizaje en el HGGS.

Además de unas palabras especiales para mi padrino Edgar Delgado, su esposa Erlanda Velez, su hijo Adrian Delgado; para José Vera, Maholy Macías, Israel Guim, Ellys Macias, Roberto Centurión, Nadia Sosa, entre otros, que son mis mejores amigos, mi segunda familia, los cuales durante toda mi formación como médico siempre estuvieron ahí, apoyándome, creyendo en mi e inyectándome su fortaleza para seguir adelante; logrando vencer obstáculos para poder así lograr cumplir mi meta, a todos ellos les dedico este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a mi Padre Celestial Jehová por sus bendiciones y porque siempre estuvo conmigo en los altos y bajos durante toda mi vida. Además quiero agradecer mucho a mis padres, demás familiares, y a mis mejores amigos, por siempre haberme apoyado durante todo este proceso y durante toda mi carrera estudiantil.

Y finalmente pero no últimos, un enorme y sincero agradecimiento a mi querida tutora de tesis Dra. Delia Suarez Almendariz y al Dr. Alfredo Chávez, que con sus excelentes asesoramientos fueron mis guías y pilares fundamentales para llevar a cabo mi trabajo de titulación.

.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA
CONTRAPORTADA…….. **ii**
REPOSITARIO……..... **iii**
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE **iv**
TITULACIÓN……..……... **v**
LICENCIA GRATUITA…….…….. **vi**
CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD……..……..... **vii**
CERTIFICADO DEL TUTOR…… **viii**
DEDICATORIA…….. **ix**
AGRADECIMIENTO…….. **x**
INDICE DE CONTENIDO…… **xi**
ÍNDICE TABLAS…… **xii**
ÍNDICE FIGURAS……...……... **xiii**
INDICE DE ANEXOS…… **xiv**
RESUMEN…….. **xv**
ABSTRAC……..... **xvi**

INTRODUCIÓN…….. **1**

CAPÍTULOI……
1.1 PLANTEAMIENTO DELPROBLEMA……..…… **3**
1.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA…… **4**
1.3 DELIMITACIÓN DELTEMA…….…….. **5**
1.4 FORMULACIÓN DELPROBLEMA…… **5**
1.5 SISTEMATIZACIÓN DELPROBLEMA…….…. **5**
1.6 HIPOTESIS…..…… **5**
1.7 OBJETIVOS…… **6**
1.8 JUSTIFICACIÓN…… **7**

CAPÍTULO II……
2.1 ANTECEDENTES…….... **8**
2.2 MARCO TEORICO…… **9**
2.2.1 DEFINICION…… **9**
2.2.2 CLASIFICACIÓN DEL ACNÉ…… **10**
2.2.3 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS…… **14**
2.2.4 PATOGENIA…… **16**
2.2.5 FISIOPATOLOGIA…….. **18**
2.2.6 TRATAMIENTO DEL ACNÉ…… **23**
2.2.7 CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON ACNÉ…… **24**
2.2.8 FUNDAMENTACIÓN LEGAL…… **27**

	CAPÍTULO III……..……..…….	**29**
3.1	CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO……..	**29**
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA……..	**29**
3.3	VIABILIDAD DEL PROYECTO……	**29**
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN……	**29**
3.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN……	**29**
3.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN……..	**29**
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES……	**30**
3.6	TIPO DE INVESTIGACIÓN……..	**31**
3.7	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES……	**31**
3.8	CONSIDERACIONES BIOETICAS…….	**32**
3.9	RECURSOS UTLIZADOS…….	**32**
3.9.1	HUMANOS……...	**32**
3.9.2	FÍSICOS……..	**32**
3.10	INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN Y RECOLECIÓN DE DATOS.	**33**
3.11	METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (CON ENFASIS EN EL USO DE ESTADISTICAS)……..	**33**
	CAPÍTULO IV…….	**34**
4.1	RESULTADOS……	**47**
4.2	DISCUSIÓN…….	
	CAPÍTULO V: ……	**49**
	CONCLUSIONES……..	**50**
	RECOMENDACIONES…….	**51**
	CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA……..	**52**
	ANEXOS……..	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA#1 SEXO DE PACIENTES CON ACNÉ DE LA CONSULTA DERMATOLOGICA, HTMC DURANTE EL PERIODO 2017-2018…….. **34**

TABLA#2 EDAD DE PACIENTES CON ACNÉ DE LA CONSULTA EXTERNA DERMATOLOGICA, HTMC DURANTE EL PERIODO 2017-2018…….. **35**

TABLA#3 TIPOS DE ACNÉ EN LOS PACIENTES DE LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HTMC……. **36**

TABLA#4 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HTMC……. **37**

TABLA#5 CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ACNÉ DE LA CONSULTA DE DERMTOLOGÍA DEL HTMC MEDIANTE EL CUESTIONARIO DE ÍNDICE LA DE CALIDAD DE VIDA DURANTE EL PERIODO 2017 - 2018…… **38**

TABLA#6 ASOCIASIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y SEXO DE PACIENTES CON ACNÉ…… **39**

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA A LOS PACIENTES MEDIANTE EL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.

TABLA#7 ¿Durante el último mes, debido a su acné, ha estado agresivo frustrado o avergonzado?..... **40**

TABLA#8 ¿Durante el último mes, cree que su acné ha interferido con su vida social diaria, actividades sociales o relaciones con el sexo opuesto? **41**

TABLA#9 ¿Durante el último mes, ha evitado baños o vestidores públicos o trajes de baño debido a su acné?..... **42**

TABLA#10 ¿Cómo describiría sus sentimientos sobre la apariencia de su acné en el último mes?..... **43**

TABLA#11 ¿Por favor indique lo mal que piensa usted que está su acné ahora?..... **44**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO# 1 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACNÉ SEGÚN EL SEXO…… **34**

GRÁFICO# 2 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACNÉ SEGÚN LA EDAD…….. **35**

GRÁFICO# 3 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE ACNÉ…….. **36**

GRÁFICO# 4 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE OCUPACIÓN…….. **37**

GRÁFICO# 5 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA CALIDAD DE VIDA……. **38**

GRÁFICO# 6 ASOCIASIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y SEXO DE PACIENTES CON ACNÉ……. **39**

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA A LOS PACIENTES MEDIANTE EL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.

GRÁFICO# 7¿Durante el último mes, debido a su acné, ha estado agresivo frustrado o avergonzado?..... **40**

GRÁFICO# 8 Distribución de pacientes con Acné según ¿Durante el último mes, cree que su acné ha interferido con su vida social diaria, actividades sociales o relaciones con el sexo opuesto?..... **41**

GRÁFICO# 9 ¿Durante el último mes, ha evitado baños o vestidores públicos o trajes de baño debido a su acné?..... **42**

GRÁFICO# 10 Distribución de pacientes con Acné según ¿Cómo describiría sus sentimientos sobre la apariencia de su acné en el último mes?..... **43**

GRÁFICO# 11 Distribución de pacientes con Acné según ¿Por favor indique lo mal que piensa usted que está su acné ahora?..... **44**

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN…….. **52**
ANEXO 2: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA…….. **53**
ANEXO 3: INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL…… **54**
ANEXO 5: CALIFICACIÓN FINAL DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN…… **55**
ANEXO 7: INFORME DE REVISIÓN FINAL…….. **56**
ANEXO 8: CALIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL…… **57**
ANEXO 11: CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN …… **58**

Universidad de Guayaquil

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CALIDAD DE VIDA EN ACNÉ. HOSPITAL TEODORO MALDODO.

AUTORA: ERICK ABRAHAM SOLIS GUIM
TUTORA: DRA. DELIA SUAREZ ALMENDARIZ

RESUMEN

El acné es una enfermedad inflamatoria que afecta a la unidad pilosebácea y está dentro de las patologías más frecuente del conjunto de enfermedades Dermatológicas. Su etiología es multifactorial y actualmente existen tratamientos muy efectivos para controlar cada uno de los factores patogénicos implicados. El conocimiento correcto de las bases fisiopatológicos del acné permite efectuar una aproximación terapéutica adecuada. Uno de los múltiples factores de riesgo desencadenantes de la enfermedad es la edad de las personas que lo presentan, afecta al 80% de los adolescentes que los presentan en edades comprendidas entre 13 y 18 años. Existen varios tipos de acné pero entre los más relevantes está el comedónico, Papulo-pustuloso y Nodulo-Quistico; que a su vez se clasifican en leve, moderados y severos. Las características epidemiológicas de la enfermedad se enfocan en la edad, sexo y según el tipo de acné; factores importantes y determinantes en el deterioro de la calidad de vida y estado emocional del paciente. El universo está comprendido por 44 pacientes con Diagnostico de Acné el cual se conforma de 27 mujeres y 80 varones, con un grupo etario de inicio más frecuente comprendido entre los 22 y 39 años con un 55%.

PALABRAS CLAVES: ACNÉ – CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS-CALIDAD DE VIDA

Universidad de Guayaquil

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

"EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN ACNÉ. TEODORO MALDODO"

AUTHOR: ERICK ABRAHAM SOLIS GUIM
TUTORA: DRA. DELIA SUAREZ ALMENDARIZ

ABSTRAC

Acne is an inflammatory disease that affects the pilosebaceous unit and is among the most frequent pathologies of all dermatological diseases. Its etiology is multifactorial and currently there are very effective treatments to control each of the pathogenic factors involved. The correct knowledge of the pathophysiological bases of acne allows for an adequate therapeutic approach. One of the multiple risk factors that trigger the disease is the age of the people who present it, affecting 80% of the adolescents who present them in ages between 13 and 18 years. There are several types of acne but among the most relevant is the comedonic, Papulo-pustular and Nodulo-Cystic; which in turn are classified as mild, moderate and severe. The epidemiological characteristics of the disease are focused on age, sex and type of acne; important factors and determinants in the deterioration of the quality of life and emotional state of the patient. The universe is comprised of 44 patients with Acne Diagnosis which consists of 27 women and 80 men, with a more frequent age group between 22 and 39 years with 55%.

KEY WORDS: ACNÉ - EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS-QUALITY OF LIFE YEARS

INTRODUCCIÓN

El Acné es una enfermedad de tipo inflamatoria que se presenta en el folículo pilosebaceo, caracterizada por la obstrucción del flujo de sebo en el conducto, debido a una anomalía en la queratinización del infundíbulo folicular. Tal patología tiene mayor incidencia en la zona facial y espalda cuya causa es aún desconocida, sin embargo se toma en cuenta múltiples factores de riesgos.[1]

La gravedad se basa en la extensión del acné que es proporcional a la cantidad de áreas y porcentaje de afección corporal, la intensidad dependerá de la forma de presentación como comedones, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices; por tanto es relevante tomar en cuenta el grado de afección psicosocial del paciente y de qué manera altera su calidad de vida.

A nivel mundial la incidencia de pacientes con Acné recae en los adolescentes evidenciándose en un 85% en la población juvenil con grupos etarios de 12 a 24 años de edad. Según, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador existe mayor prevalencia de Acné en pacientes mayores a 25 años, el cual corresponde al 3% del sexo masculino y el 12% del femenino; difiere de personas mayores a 45 años cuya incidencia disminuye al 1%[1].

En el 2015 el Ministerio de Salud pública del Ecuador identifica de acuerdo a las formas de presentación del Acné, los niveles de prevalencia tanto en Acné leve como moderado. Alrededor del 79.1% de personas presentan formas leve, mientras que el 14% corresponden a personas con formas moderada a severa[1].

En el hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, existe una población de 10.000 pacientes aproximadamente que acuden de forma regular a consulta de dermatología indistintamente de la patología que presenten. Del total de la población el 45% corresponde a pacientes con diversas formas de Acné, siendo el grupo con mayor prevalencia los adolescentes.

A nivel hospitalario se ha vinculado el Acné con la adolescencia dejando de lado a un grupo etario muy importante, como es el comprendido en personas con edades

entre 18 y 25 años diagnosticadas con Acné en el Hospital "Teodoro Maldonado Carbo", IEESS. Es necesario distinguir el tipo de afección no solo físico con base en la patología, sino orientarse en las alteraciones psicosociales que estos pueden derivar en un deterioro de las relaciones interpersonales del paciente.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como "El estado de bienestar físico, social y cognitivo en las diversas áreas y ámbitos que se desarrolle un individuo"[3.] Es de gran importancia identificar trastornos psicosociales con el objetivo de minimizar los niveles de desmoralización, analizando el grado de retraimiento social y permitiendo a su vez establecer nuevos protocolos de intervención oportuna en el tratamiento del paciente, para así analizar qué áreas biopsicosociales se encuentran alteradas[2].

El interés del trabajo de investigación es Optimizar y promover la atención en pacientes que presenten diversas formas de Acné y según las características epidemiológica establecidas identificar qué grupo etario es más declive a presentar un notable deterioro en su calidad de vida.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Acné es una enfermedad crónica inflamatoria de los folículos pilosebaceos y glándulas sebáceas teniendo como particularidad generar una mayor secreción de sustancia seborreica, ocasionando brotes de comedones, quistes y abscesos infectados que dejan como secuelas cicatrices.

Es una dolencia cutánea que genera en el paciente que lo padece numerosas dificultades para relacionarse con su entorno. Algunos autores refieren que el acné afecta a hombres y mujeres en igual proporción siendo más severa en hombres pero más resistentes en las mujeres[3].

En el Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" el Acné es una entidad de gran importancia dentro de las enfermedades Dermatológicas que originan una notable afectación de la calidad de vida del paciente al producir trastornos emocionales, hasta la actualidad ha recibido poca atención dicho parámetro en la casa asistencial.

La calidad de vida de los pacientes se ve alterada en varios aspectos como el social, familiar y laboral originando trastornos de ansiedad y depresión en concordancia a los altos niveles de estrés a los que se encuentra sometido, dichos factores intervienen y promueven la ineficacia del tratamiento médico.

En el hospital existen estudios establecidos según las características epidemiológicas de pacientes dermatológicos, sin embargo los estudios no son específicos en cada enfermedad y mucho menos en pacientes con acné, por tanto es relevante iniciar identificando la epidemiología de dichos pacientes, su incidencia y las alteraciones en el estilo de vida que puedan ocasionar.

Debido al aumento de pacientes con Acné en edades entre 18 y 25 años en conjunto con el deterioro en su calidad de vida es necesario implementar medidas que permitan establecer la prevalencia de pacientes con dicha patología determinando los notables cambios a nivel psicosocial que conlleva la enfermedad establecida.

El estudio aspira determinar y estimar la prevalencia de pacientes con Acné y valorar el funcionamiento biopsicosocial del paciente asociado a los diferentes factores de riesgo como: edad, sexo, profesión, tipo de Acné; con el objetivo de mejorar la calidad de vida y protocolizar la utilización de instrumentos que permitan valorar dichos aspectos[4].

1.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente en el ámbito de salud pública, los casos de acné son bastantes frecuentes indistintamente de la edad o sexo del paciente. La evolución del paciente es muy variable cuyo grado de afección depende de la forma clínica. Las zonas más afectas son región facial, tórax, parte posterior del cuello, zona superior de la espalda y nalgas.

Esta patología afecta a ambos sexos con mayor incidencia en hombres, aunque las mujeres presentan mayor cantidad en el área facial, por tanto está mucho más pendiente del aspecto físico y de cómo eliminarlas. Cuatro de cada cinco adolescentes padecen acné pero la mayoría de ellos la superan. En pacientes con edades por encima de los 18 años las secuelas del acné altera el estilo de vida de ellos[5].

La patogenia de esta enfermedad es multifactorial los procesos patológicos más frecuentemente implicados son: Aumento en la producción de material seborreico, en los folículos pilosebaceos, disminución en las concentraciones de ácido linoleico en el sebo, participación de los andrógenos, alteraciones en el proceso descamativo de los corneocitos del folículo sebáceo llamado comedogenesis y la disminución del P. acnes que se relaciona con la atenuación de las lesiones inflamatorias de esta enfermedad[5].

La evaluación de los factores epidemiológicos permitirá establecer baterías de medición biopsicosocial dentro del tratamiento dermatológico que proveerán de estrategias para mejorar la calidad de vida del paciente con Acné.

1.3FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál grupo etario con acné presenta mayor afectación en su calidad de vida en consulta externa del hospital Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cuáles son las características epidemiológicas que presentan los pacientes con Acné que acuden a consulta externa de dermatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cuál es la prevalencia de los pacientes con acné atendidos en la consulta externa de Dermatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

¿La calidad de vida de los pacientes con acné se encuentra afectada?

1.4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

1.4.1 Objetivo general

Establecer las características epidemiológicas del acné que afectan la calidad de vida en pacientes atendidos en la consulta externa de dermatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con acné del hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- ✓ Determinar la calidad de vida mediante instrumentos de valoración estableciendo los factores de riesgos relevantes en el estilo de vida de los pacientes.
- ✓ Identificar el grupo etario con acné con mayor afectación de la calidad de vida.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación es de fundamentación teórica basada en el análisis e identificación de las características epidemiológicas en pacientes con Acné estableciendo que grupo etario presenta deterioro en sus funciones interpersonales y por ende en la calidad de vida. El manejo de dicha patología debe ser adecuado y oportuno, disminuyendo la tensión psicológica que produce exacerbaciones en la enfermedad de personas que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

El ejercicio de la realización del Trabajo de Investigación permite que el médico conceptualice el Acné no solo como una enfermedad que afecta la estética del paciente, sino que origina repercusiones psicológicas deteriorando la calidad de vida del mismo. Por tanto es importante distinguir la incidencia de tales pacientes, para así desarrollar pautas eficaces que optimicen el tratamiento ya que este va más allá de mejorar el aspecto físico de personas.

Es necesario establecer bajo que parámetros se desarrolla dicha patología, para ello es importante conocer la prevalencia y factores comunes que presenten los pacientes con Acné de la Institución de Tercer Nivel, tomando en cuenta que el total de la población atendida en Consulta Externa de Dermatología por diferentes patologías es alrededor de 10.000 pacientes anuales.

En este sentido el trabajo a desarrollar tiene como objetivo dar a conocer la prevalencia de las distintas variables mediante la manipulación de datos estadísticos veraces y eficientes; que permitirán identificar la incidencia del tipo de acné en los pacientes en base a la edad y sexo del paciente, de la misma manera permitirá interpretar como interviene dicha patología en la calidad de vida de las personas que lo presentan.

1.6 DELIMITACION DEL PROBLEMA

CAMPO: Salud Humana, Animal y del Ambiente

ÁREA: Dermatología

ASPECTO: Observacional, Prospectivo, Transversal

TEMA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL ACNE

Tiempo: 2017

LUGAR: HOSPITAL Dr. TEODORO MALDONADO CARBO

1.7 VARIABLES

INDEPENDIENTE

ACNÉ

DEPENDIENTE

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

1.8 HIPOTESIS

LOS PACIENTES ADULTOS JOVENES CON ACNÉ TIENEN MAYOR AFECTACIÓN EN SU CALIDAD VIDA.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA	TIPO
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de hoy	➢ 15-21 ➢ 22-39 ➢ 40-45	Cuantitativo continuo
Sexo	Características sexuales secundarias	➢ Hombre ➢ Mujer	Cualitativo dicotómico nominal
Tipo de Acné	Clasificación de gravedad de la patología según el tipo de lesiones.	➢ Grado I ➢ Grado II ➢ Grado III ➢ Grado IV ➢ Otros	Cualitativo Politómico ordinal
Localización	Ubicación anatómica donde se presenta las lesiones	➢ Cara ➢ Cuello ➢ Pecho ➢ Espalda ➢ Glúteos	Cualitativo Politómico nominal
Factores de riego	Posibles gatillantes de la enfermedad	➢ Estrés ➢ Maquillaje ➢ Falta de Higiene ➢ Frituras ➢ Cambios hormonales ➢ Polvos proteínicos ➢ Complejo B	Cualitativo Politómico nominal
Profesión o Instrucción	Nivel de conocimientos académicos adquiridos.	➢ Primaria ➢ Secundaria ➢ Universitario ➢ Especialización	Cualitativo Politómico ordinal
Calidad de Vida	Grado de bienestar biopsicosocial del ser humano	➢ Entorno social ➢ Entorno laboral ➢ Factor psicológico	Cualitativo Politómico nominal

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes

A lo largo de la historia el Acné ha estado vigente desde la antigüedad y presente en el "Papiro de Ebers" redactado en Egipto unos 1.500 años a.C.[4]. Los faraones ya padecían de esta enfermedad, muchos de los alimentos eran considerados causantes de la patología entre ellos estaban los alimentos picantes y bebidas.[4].

Con el paso del tiempo las teorías de la Antigüedad fueron tomando valor y considerando a la enfermedad propia del Adolescencia. Estudios realizados en China han determinado que el 50% de jóvenes lo padecen a diferencia de Estado Unidos cuya prevalencia es del 70% en relación al grupo etario establecido.

Estudios realizados en Inglaterra demostraron que la persistencia del acné en pacientes que pasan de los 20 años es de un 64% y con más de 30 un 43% del total de la población[5].

En el año 2015 artículos de investigación en Europa establecen que el Acné perjudica gravemente el autoestima, considerando a la enfermedad como una dolencia leve no catastrófica, pero perjudicial ya que provoca trastornos mentales, como fobia depresión y ansiedad[5].

El profesionalismo del dermatólogo para identificar y orientar el estado psicosocial es fundamental dentro del tratamiento por tanto en Europa se ha establecido parámetros que permitan identificar el estilo de vida del paciente desde la aparición de la enfermedad y como se modifica los aspectos sociales del pacientes.

Otros trabajos de investigación realizados en España demuestran la relevancia de identificar las características epidemiológicas de tales pacientes determinando quienes son más probables a sufrir alteraciones notables en su entorno biopsicosocial. Para ello se realizó un estudio estadístico en pacientes con tal patología, determinando que el grupo más proclives está en jóvenes de 18 a 24 años de edad afectando un 19.4%[5].

Se tomó como muestra 2000 jóvenes del grupo eterio antes mencionado y mediantes instrumentos de valoración estandarizados determinaron que el 30% modifico algunas las actividades cotidianas por la enfermedad, el 25% deterioro sus relaciones interpersonales, el 22% dejo totalmente las actividades que realizaba en su tiempo libre y ocio y finalmente el 17% demostró aislamiento afectándose sus relaciones interpersonales[5].

El análisis demostró que la enfermedad tiene mayor prevalencia en mujeres que en hombres, dichos estudios fueron expuestos en la revista *Actualidad Dermatológica* en 2011 y 2013 y guiados por la Dra. Aurora Guerra, jefa de Sección de Dermatología del hospital 12 de Octubre de Madrid[5].

2.1.2 Definición

El Acné es una patología inflamatoria del folículo pilosebaceo caracterizado por la presencia de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y cicatrices cuyas manifestaciones son notorias en cara, cuello y tórax. Los pacientes con tal patología son muy frecuentes en áreas de dermatología afectando a un 80 y 85% de la población juvenil aproximadamente.

Histológicamente los folículos sebáceos están acompañados de glándulas sebáceas que se encuentran ubicadas alrededor del pelo velloso, localizándose principalmente el área facial, parte superior del pecho, espalda y el pene. Inicialmente el Acné se presenta como un microcomedón siendo esta la parte inicial la que finalmente evoluciona como un comedón[6].

El Comedón es un saco folicular dilatado compuesto por epitelio plano queratinizado constituido por lípidos y bacterias. Acné caledoniano o también denominado Acné vulgaris es un tipo de superficial de fácil espectro que se presenta con poca o casi nula inflamación en el lugar donde se produce el brote, existen dos tipos de comedones tanto abiertos como cerrados; el comedón abierto refiere a espinillas y puntos negros a diferencia del cerrado que se presenta como granos o puntos blancos.

Los comedones abiertos (espinillas) se lo puede identificar por poseer una gran abertura cubierta de estrato corneo y taponado, identificándose como el primer estadio de Acné Vulgaris. El punto negro que muchas veces aparece, se debe a la melanina oxidada en el tapón de las células del estrato córneo, no por suciedad como se cree cabe recalcar que este tipo de comedón no origina a lesiones inflamatorias[6].

Un comedón cerrado se caracteriza por presentar pápulas blancas sin eritema circulante a diferencia del comedón abierto, esta forma de acné es de tipo inflamatorio por tanto el paciente requiere atención médica. El Acné inflamatorio se puede clasificar en leve, moderado o grave; el leve consiste en pocas pápulas y pústulas inflamadas pero sin presencia de nódulos, el moderado poseerá de pocas a muchas pápulas, pústulas y nódulos y finalmente las graves extensas pápulas, pústulas inflamadas y muchos nódulos[6].

2.2.1 Clasificación del Acné

En el 2018, GILEA (Grupo Ibero Latinoamericano de Estudio del Acné) clasifico en dos formas especiales a 2 tipos de acné:

- **ACNÉ CONGLOBATA**, **ACNÉ NODULO-QUISTICO** o **ACNÉ INFLAMATORIO**

Es un tipo de acné vulgar severo grave, predominando quistes de gran profundidad que se acompaña de cicatrices antiestéticas que originan manifestaciones en la glándula sebácea y en la dermis, dicho Acné presenta signos clásicos de inflamación, calor, tumor, rubor y dolor (tétrada de Celsius).

Se manifiesta por lesiones inflamatorias de múltiples folículos, presentando comedones, nódulos, tejido inflamatorio que contienen pus y formando fístulas resistentes al tratamiento y que ocasionan cicatrices deformantes; se localiza en áreas predominantes del cuerpo como tronco, extremidades superiores y glúteos. El

conglobata es una forma de acné que afecta con frecuencia a hombres 18 a 30 años de edad[7].

Dicha forma de Acné se origina como proceso posterior empeorado del acné Pustular, también se considera una aparición después del proceso de tratamiento como un rebote del mismo, como se mencionó anteriormente existen otras formas de acné que pueden ser confundidas con la conglobata como el fulminante. Es relevante considerar la diferencia entre el conglobata y el fulminante, el primero presenta quistes con pus y el siguiente no los presenta[8].

La forma rara de acné denominada conglobata puede ser de difícil diagnóstico, esto se debe a que muchas veces el acné presenta una no adherencia al tratamiento, pudiendo ser otra forma de enfermedad aneiforme[9].

Existen patologías asociadas a varios tipos de Acné, como por ejemplo el Síndrome **SPHO** asociada a trastornos músculos esqueléticos: sinovitis, artritis, hiperostosis, osteítis, con pustulosis palmoplantar y acné conglobata, siendo esta un tipo de acné de tipo inflamatorio vinculada a un síndrome[10].

- **ACNÉ FULMINANS**

También llamado acné maligno, es una rara forma aguda y grave de acné, que se caracteriza por la aparición de síntomas sistémicos (malestar, fatiga, fiebre y artralgias) característico de los hombres presentándose con lesiones nódulo-quísticas muy dolorosas, edematosas y eritematosas. Sus inicios se dan de manera súbita con la presencia de lesiones pustulosas, flemonosas, sinus y tractos que evolucionan a úlceras necróticas dolorosas con secreción purulenta[11].

Las lesiones originan costras hemorrágicas y cicatrices residuales severas. No es común encontrar comedones, pápulo-pústulas o quistes. Sus lesiones se localizan en el tórax, hombros y región interescapular y en el área supreespinosa de la espalda. El manejo de este tipo de pacientes requiere de internación[11].

Es muy confundido con el acné conglobata, por tanto durante el tratamiento es muy resistente a los antibióticos, y se cree que se origina como respuesta colateral a tratamientos de medicamentos de isotretinoina, el cual es muy usado en formas de acné severo[11].

- **ACNÉ EXCORIADO**

Es característico de las mujeres jóvenes que manipulan dicha afección con las uñas, es de poca incidencia en varones. Dicha variedad de Acné puede ser de tipo obsesiva compulsiva por tanto es relevante diferenciar de excoriaciones neuróticas. Puede manifestarse como un tipo de Acné leve pero con excoriaciones extensas, la manipulación repetida de dichas pústulas puede ocasionar costras formando cicatrices posteriormente[12].

Las secuelas de este tipo de Acné se deben más a la personalidad y emociones del paciente, ya que su poca tolerancia ocasiona la necesidad psicológica de manipular las pústulas que no tienen gran relevancia llegando a ser perjudicial para el paciente si ocasiona una septicemia en lugar afecto[12.]

Estudios actuales determinan que en el área de dermatología los profesionales de esta rama enfocan lesiones similares del acné en SDP, que escasamente se tratan en el área de psiquiatría el cual inicia con la negativa del paciente sin hacer conciencia de la enfermedad.

SEGÚN EL GRUPO ETARIO EXISTE OTRA CLASIFICACIÓN DEL ACNÉ:

- **ACNÉ NEONATAL**

Es característico de los recién nacidos y se presenta en los tres primeros meses de vida denominándose Acné Neonatal, la causa parece ser idiopática pero se toma como referencia la sobre estimulación que pueden llegar a ocasionar las hormonas de la madre sobre las glándulas sebáceas durante el embarazo y después del nacimiento mediante la lactancia.

Tiene mayor incidencia en neonatos hombres cuyo cuadro clínico es leve pero puede asociarse al Acné que se presenta en la adolescencia, aparece en mejillas, barbillas y frente[10]. La enfermedad cutánea del neonato puede ser producida por la hiperplasia de las glándulas sebáceas caracterizada por la formación de comedones agrupados o pápulas en los lugares antes mencionados.

Se debe realizar el diagnóstico diferencial con pustulosis cefálica benigna, en la que participa el hongo Malassezia sympodialis. Sin embargo, puede ser de tipo hereditario, dicho tipo de Acné no requiere de tratamiento pero puede ser coadyuvado con cremas prescritos por el pediatra, generalmente los pacientes que presenten tal forma de Acné pueden desarrollarla en la adolescencia reapareciendo nuevamente.

- **ACNÉ INFANTIL**

Aparece entre los 3 y 6 meses de vida, predomina en el sexo masculino, y desaparece entre el 1 y 2 año de edad, y se caracteriza netamente por pápulas y pústulas.

- **ACNÉ PREPUBERAL**

Aparece en niñas antes de los 8 años de edad, en varones aparece entre 9 y 10 años de edad; esto se debe a un desorden de origen hormonal que se presenta antes de la adolescencia. La etiología más frecuente en niñas es el síndrome de ovario poli quístico, asociado con resistencia a la insulina; a nivel clínico presenta comedones de tipo abiertos no inflamatorias. Esta forma de acné severa se acompaña con el síndrome de Apert, el cual es una patología genética que presenta sutura prematura de los huesos craneales y las epífisis de manos y pies[13].

SEGÚN GILEA, OTRA CLASIFICACIÓN DEL ACNÉ, ES LA CATEGORÍA DE ERUPCIONES ACNEIFORMES:

- **ACNÉ COSMÉTICO**

Es aquel tipo de acné causado por reacciones alérgicas a sustancias cosméticas cuya composición está dada por: lanolina, manteca de cacao, isopropilo, azufre, escualeno, brillantes, geles para cabello, parafina, entre otras.

- **ACNÉ MECÁNICO**

Es causado por factores externos al organismo de un individuo, pueden ser debido a fricciones de diversos índoles lo que ocasiones muchas veces roturas de comedones inflamándose y dejando secuelas; se acompaña de otras patologías como Hiperhidrosis por ejemplo en personas que presionan un violín debajo de la mandíbula[13].

- **ACNÉ OCUPACIONAL**

Se produce por el contacto con productos que contienen aromáticos halogenados por ejemplo insecticidas, fungicidas, hidrocarburos etc., el individuo presenta hiperpigmentación, hipertricosis, hiperhidrosis palmoplantar, conjuntivitis y blefaritis; es característico de los hombres[13].

- **ACNÉ INDUCIDO POR FÁRMACOS**

De similar característica al Acné de tipo cosmético, se presenta como lesiones poco inflamatorias, pápulas eritematosas o blancas.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

El acné es una patología muy frecuente en el Ecuador, sin embargo no existen estudios que determinen con datos estadísticos los factores epidemiológicos y la calidad de vida. Al correlacionar dichos parámetros es necesario tomar en cuenta aspectos como el sexo, la edad, tipos de acné y profesión en pacientes que acuden a consulta Dermatológica en las instituciones de salud.

Durante el desarrollo de la clasificación se han mencionado los distintos tipos de Acné según el grupo etario, forma de presentación y factores que influyen, se ha tomado en cuenta el Acné de tipo Vulgar debido a la población en la cual se desarrolla, como es adolescentes y jóvenes adultos.

La prevalencia que se estima de los comedones en adolescencia es aproximadamente un 100%; de los cuales el 8% corresponde a pacientes con edades comprendidas entre 25 a 34 años de edad, y el 3% de 35 a 44 años[13].

Se evidencia que existe mayor incidencia en adolescentes que acuden a consulta en áreas de Dermatología muchas veces incluyendo áreas de psicoterapia por el impacto biopsicosocial que deteriora la calidad de vida del paciente.

A nivel mundial se registra una prevalencia de pacientes entre 12 y 24 años de edad, cuya incidencia se presenta indistintamente de la raza, sin embargo existen factores relevantes que diferencia el tipo de Acné. En las razas blancas se observó que el tipo de Acné Poliquistico de la espalda es mucho más severa e inflamatoria que la que se desarrolla en la raza blanca[13].

La edad de inicio del Acné va desde 12 a 13 años con predominio del sexo femenino cuya causa hace referencia a que a esta edad las mujeres comienzan la pubertad a diferencia del hombre, dicha patología se presenta a la edad de 13 a 14 años. El grado de severidad de dicha patología en concordancia con la edad del paciente se hace más notable en edades entre 17 y 18 años en mujeres y entre 19 y 21 en varones[13].

En algunas ocasiones se puede presentar en varones a temprana edad entre 8 y 9 años apareciendo como lesiones acneicas tempranas del tipo de los comedones cerrados o abiertos. El grado de persistencia según las edades en pacientes afectados comprende en un 3% en varones y 12% mujeres llegando a persistir hasta los 25 años, porcentaje que puede descender a 2% al llegar a 42 años de edad.

Existen pocas investigaciones que se enfocan en el estrés como posible factor de riego etiológico del acné, y el largo periodo por la no adherencia al tratamiento, es

posible que en la actualidad se desarrollen estudios identificando de qué manera el estrés se encuentra vinculado con las distintas formas de acné[14].

En la actualidad las secuelas de la enfermedad no solo afectan la parte física del paciente, también lo hace en los entornos en el cual se desenvuelve incidiendo en la frecuencia en que asisten al dermatólogo, se tiene como referencia que las mujeres son las que más acuden a la consulta en comparación con los varones[15].

El grado de severidad será un factor desencadenante para el progresivo deterioro de la relaciones inter e intrapersonales del paciente. Del 15% al 30% es el valor estimado de pacientes que necesitan atención médica debido al grado de severidad de la afección.

Entre los distintos factores de riesgo se establece la alta relación entre Acné Severo y Moderado teniendo como antecedente patologías familiares asociadas al Acné. Se ha identificado que existe un 19.9% de predominio de la herencia materna[16].

Aproximadamente el 79.1% de pacientes presentan enfermedad leve y 14% moderada a severa. La incidencia de cicatrices severas originadas por el acné se presentan desde el 1% al 12% de los pacientes en los cuales se puede encontrar una mezcla de diferentes clases de cicatriz que son: hipertróficas y atróficas.

El Acné grave ocasiona en la población juvenil un 2,5% de sintomatología depresiva causada por secuelas físicas y emocionales que en la gran mayoría de esta forma de acné deja la enfermedad, por ende en necesario implementar protocolos de intervención oportunos en los pacientes con dichas afectaciones.

2.2.3 PATOGENIA

El Acné vulgar es una enfermedad inflamatoria cuya etiología corresponde a diferentes factores, afectando la unidad pilosebaceo en el cual interviene la bacteria denominada Propionibacterium acnés y otras bacterias de patogenia no definida.

Existen cuatros factores patogénicos básicos desencadenante del Acné que incluyen:

1. Aumento en la secreción del sebo.
2. Hiperqueratosis ductal con obstrucción del folículo pilosebaceo.
3. Colonización de una bacteria anaerobia llamada Propionibacterium acnés.
4. Inflamación secundaria.

El Acné inicia con una formación en la piel denominada Microcomedón, siendo este el resultado de el taponamiento de los folículos sebáceos debido al exceso de líquido seborreico acompañado de células descamativas procedentes de las paredes del folículo, cuya anomalía se denomina Hiperqueratosis ductal[16].

Estos dos factores patogénicos conllevan a lesiones no inflamatorias como son los comedones abiertos antes mencionados y que incluían espinillas y puntos negros, caracterizados por poseer una abertura y comedones cerrados que incluye nódulos o microquistes. De esta manera la bacteria anaerobia llamada Propionibacterium acnés prolifera origina distintos mediadores inflamatorios[17].

Existe predisposición genética en la aparición del Acné, identificando el predominio de la herencia materna correspondiente a un 19.9% establecido en los grados de prevalencia anteriormente.

Los cambios hormonales hacen que la piel se vuelva más grasosa en la adolescencia debido a la transición que sufre cada individuo, sin embargo existen otros factores de índole fisiológicos como es el ciclo menstrual y el embarazo influyendo en la aparición de las diferentes formas de Acné[18].

Durante años se ha relacionado la aparición de Acné no solo por los cambios hormonales tanto en hombre como mujeres, sino con la alimentación sumándolo como un factor de riesgo importante en la aparición de las distintas formas de la afección.

El chocolate, comida chatarra e indistintos tipos de comidas se han asociado, sin embargo dichas teorías no tienen valides científica ya que no se ha demostrado. Es de gran importancia recalcar que aunque la alimentación no sea la causa principal es un obstáculo en la eficacia del tratamiento.

Las dietas ricas en azucares refinados o derivados lácteos se pueden encontrar vinculados con el acné. El factor ambiental también tiene relevancia durante el tratamiento ya que durante el verano los pacientes que la presentan disminuyen los brotes, no obstante en también puede ser perjudicial debido al sudor y humedad coadyuvando a un tipo de acné denominado solaris o aestivalis[19].

El estrés en la actualidad es la principal causa indirecta en la persistencia de los síntomas y brotes del Acné, la mayoría de las personas están expuestas a rutinas de largas cargas horarias cuyas actividades derivan una fatiga severa que ocasiona tal patología[19].

2.2.4 FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología del Acné se asocia a diferentes factores involucrados en la génesis de la misma, comenzando desde los de minima invasión con alimentos que presentan glucemia alta que desencadenando elevados niveles de concentración de insulina en el plasma regulando niveles de andrógenos, a la vez incrementa el crecimiento del tejido y aumenta la síntesis androgénica[20].

Se distinguen dos fases según su fisiopatología: inflamatoria y no inflamatoria antes ya mencionados y descritos, dichas fases son determinantes en el diagnóstico del Acné ya que se podrá identificar su mecanismo de acción en base a su desarrollo.

El Estrés es un factor determinante en el desarrollo de la patología, ya que puede incrementar altos valores de esteroides adrenales afectando la glándula sebácea promoviendo el desarrollo del Acné siendo los más frecuentes los que se mencionan a continuación:

MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANDRÓGENOS EN EL ACNÉ:

Los andrógenos son hormonas sexuales masculinas que determinan ciertas características en el hombre, una de sus funciones es estimular la glándula sebácea que se localiza junto al folículo produciendo líquido seborreico cuyo contenido

contribuye en la proliferación de la bacteria P. Acné uno de los principales desencadenantes del Acné.

La excesiva segregación de líquido seborreico ocasiona la hiperqueratinización folicular y a la vez la adhesión de queratinocitos. La queratina es un estrato corneo que se encuentra cubriendo el epitelio de la piel y que varía según el área descamándose como células muertas varias veces al día[20].

La excesiva adhesión de queratinocitos en el folículo pilosos ocasiona el taponamiento folicular y por ende la formación de comedones favoreciendo la proliferación de la bacteria antes mencionada, quien posteriormente secreta varios mediadores inflamatorios y factores quimiotácticos que inician y propagan la respuesta inflamatoria.

La DIHIDROTESTOSTERONA es un metabolito biológico que activa la segregación de testosterona en los hombres y forman complejos de unión con receptores de andrógenos nucleares. Los complejos Androgenos-Receptor interactúan con las células de sebáceas ingresando e interactuando con el ADN de dichas células regulando los genes que intervienen en el crecimiento celular y producción de moléculas lipídicas denominadas protooncogenos[21].

El factor de crecimiento Epidermico o “Neopidermina” interviene con el factor de crecimiento insulinosímil tipo 1 (IGF-1) en los sebocitos, dicho factor forma complejos con capacidad mitogénica importante en la cicatrización de heridas. El mecanismo de acción de los andrógenos en relación a la glándula sebácea estaría mediada por factores de crecimientos que al pueden alterarse ante la presencia de algún desorden hormonal.

HORMONA DE CRECIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL ACNÉ:

Existen varias hormonas asociadas al Acné que determinan la regulación de secreción en las glándulas sebáceas entre las cuales tenemos; los andrógenos,

estrógenos, hormona del crecimiento, insulina, factor de crecimiento similar a la insulina, melanocortina y glucocorticoides.

La Hormona del Crecimiento o también llamada Hormona Somatotropina es una hormona peptídica que estimula el crecimiento y regeneración de células del organismo. Actúa en el Hígado y en los tejidos periféricos, donde estimulará la producción de IGF-1 elevando sus valores plasmáticos debido al incremento de dicha hormona en el organismo de los adolescentes El IGF-1 puede producirse en la piel, interactuando con receptores de las glándulas sebáceas para estimular el crecimiento de las mismas[22].

La acromegalia, al ser una enfermedad en la que la GH está en elevadas cantidades, se correlaciona de esta manera con la presencia de seborrea y acné.

Una de las patologías o alteraciones anómalas asociadas con la Hormona de crecimiento es la ACROMEGALIA presentándose en cantidades elevadas y a su vez relacionada con la presencia de excesivo líquido seborreico y diferentes formas de Acné[22].

PAPEL DEL SEBO Y LA SEBORREA:

El sebo es una sustancia lipídica secretada por las glándulas sebáceas que acompañan el folículo piloso cuya función es lubricar y proteger la superficie de la piel. Una vez llegada la pubertad está producción sufre una alteración de la secreción de andrógenos que estimulan las glándulas sebáceas y por tanto elevadas cantidades de líquido seborreico[23].

La testosterona es el andrógeno más presente, convirtiéndose en su forma más activa la 5α-DHT, por la enzima 5α-reductasa tipo I. Además, por ende se asocia la seborrea a pacientes con mayor predisposición a padecer Acné a diferencia de los que no la presentan[23]. Cuando existen anomalías en la producción de sebo debido al Acné puede deberse a un alto nivel de las hormonas circulantes a causa de:

1) Estímulos anormales de la glándula pituitaria, glándula secretora de células madres que estimulan e inhiben la producción hormonal de otras glándulas.

2) Incremento anormal de la producción de andrógenos en las suprarrenales o las gónadas. Podría ser consecuencia de la hiperreactividad del órgano terminal de la glándula sebácea en presencia de niveles normales de hormonas circulantes.

MECANISMOS DE LA HIPERQUERATINIZACIÓN DUCTAL:

El desarrollo de Hiperqueratinización del infundíbulo Folicular y del ducto sebáceo que generan microcomedones es el evento más importante en el desarrollo del Acné. Durante el proceso de hiperproliferación de bacterias P. Acnés de los queratinocitos ductales se implican distintos factores como:

- Composición lipídica sebácea anormal
- Andrógenos
- Producción local de citosinas y bacterias.

COMPOSICIÓN LIPÍDICA ANORMAL:

Los lípidos sebáceos más importantes en los pacientes con acné son los Linoleatos que son lípidos seborreicos anormales secretados por los comedones de tipo inflamatorio, dichos comedones en su composición contienen acilceramidas con un 6% de linoleatos entre ácidos grasos esterificados en comparación con el 45% de la acilceramidas contenidas en la capa epidérmica normal[23].

El ácido linoleico está disminuido en la sustancia seborreica de los pacientes con acné, la disminución de linoleatos ocasiona descensos en el nivel de la función de la barrera epidérmica, haciendo de este modo permeable la pared del comedón y que así ingresen fácilmente sustancias inflamatorias.

CONTROL DE LA COMEDOGÉNESIS POR LOS ANDRÓGENOS:

Existe una importante correlación entre la cantidad de comedones en el acné temprano y los niveles de la DHEAS en pacientes prepúberes. Los comedones

aparecen antes de la pubertad y frecuentemente preceden el desarrollo inflamatorio por muchos meses o de uno a dos años.

Las células del conducto pilosebáceo tienen receptores para andrógenos y presencia de la 5α-reductasa tipo I que se encuentra en las personas sanas como en los pacientes que padecen de la enfermedad[23].

CITOCINAS Y FORMACIÓN DE COMEDONES:

Demostraron que la producción de las citocinas de los queratinocitos ductales, influyen ampliamente sobre la génesis de los comedones. Es relevante destacar que La interleucina (IL)-1α se encuentra en muchos comedones[23].

BACTERIAS Y COMEDOGÉNESIS:

En el estudio por microscopia electrónica de lesiones no inflamatorias tempranas de prepúberes y púberes tempranos se demostró pocas o ausencia de bacterias. Mediante biopsia y cultivo de lesiones no inflamatorias tempranas demostraron que cerca del 30% de éstas no tiene ningún tipo de rastro bacteriano, es decir, la bacteria ductal no es necesaria para la iniciar el proceso de cornificación en el desarrollo de los comedones. El Propionibacterium acnes es uno de los agentes causales que participa en la comedogénesis ulterior[24].

INFLAMACIÓN:

La inflamación es un factor de etiopatogenia relevante dentro del cual investigaciones de factores inmunitarios del acné contribuyen a deducirlo.

Durante el desarrollo del trabajo de investigación se ha especificado que un coadyuvante del mecanismo inflamatorio es la presencia de la bacteria P. Acnés como respuesta inmune a la proliferación de queratinocitos, estudios actuales aún no confirmar que la bacteria sea la principal causante, sin embargo se la relaciona y se toma en cuenta como el principal desencadenante de la misma.

Los queratinocitos producen factores solubles denominados péptidos antimicrobianos como respuesta a la presencia de antígenos que agreden a la piel. La Interleucina 1 alfa (IL-1 α) se encuentra aislada en el infundíbulo del folículo el cual ocasiona una hipercornificacion del estrato corneo seguido de una descamación muy parecida a las que se producen en el desarrollo de comedones y otros trastornos inflamatorios.

Dicha citosina que ocasiona procesos inflamatorios está presente en cantidades elevadas en queratinocitos intrafoliculares y sebocitos produciendo queratinización directa folicular o estimular factores de crecimiento[25]. Si existiese alguna alteración en la composición del líquido seborreico conllevaría a liberar IL-1α e inducir la comedogenesis.

Asimismo, esta interleucina, IL-1α, produce sobrerregulación de proteínas citoplasmáticas de unión con el ácido retinoico, es el conocido CRABPII y proproteína 1, que es una prolina presente en cultivos de queratinocitos. Todo ello sugiere que la IL-1α es una señal de queratinocitos bien diferenciado. En la progresión del comedón a lesión inflamatoria también actúan otras moléculas proinflamatorias, como el factor de crecimiento epidérmico alfa (EGFα) [25].

Estos mecanismos pueden ser importantes en la promoción de gran inflamación, y desencadenar lesiones pustulosas. En la unidad pilosebácea también se expresa la citosina inflamatoria factor de necrosis tumoral alfa (TNFα). Estos factores interactúan en la transición entre lesión no inflamatoria e inflamatoria[25]. La IL-1α y el EGF pueden estar involucrados en la resolución de lesiones inflamatorias.

2.2.5 TRATAMIENTO DEL ACNÉ

El tratamiento del Acné va de la mano con algunos aspectos a considerar como son los aspectos biopsicosociales que se ven afectados cuando no se presta una atención oportuna y se el paciente se guía por medicamentos alternativos tópicos poco eficientes que pueden agravar la enfermedad y producir mayor exacerbación.

Existen distintos de tratamientos, sin embargo todos se manejan bajo un mismo enfoque como es el tipo de lesión, severidad de la afección etc. Para esto es importante que el médico utilice métodos eficaces que permitan establecer la patogenia de la enfermedad en el paciente[26].

La Historia Clínica debe considerar el tiempo de evolución de la enfermedad, tratamientos previos utilizados, antecedentes familiares y desarrollo de cicatrices con anterioridad. Muchos autores consideran que para una buena adherencia se debe seguir estrictamente el tratamiento, viendo resultados a partir de la 4 semana.

El tratamiento según la forma de acné puede durar de 6 a 8 meses tomando en cuenta los posibles rebotes. El microcomedón es el inicio de todo los brotes de acné por tanto se ha promovido la utilización de Retinoides Tópicos como la primera línea de utilización dentro del tratamiento[26].

El mecanismo de acción se basa en la disminución del número de comedones y expulsión de los comedones abiertos como puntos blancos y espinillas. Los Retinoides Tópicos más utilizados son:

- TRETINOINA
- ADAPALENO
- TAZAROTENO

Como todos los medicamentos los Retinoides tópicos también desencadenan efectos colaterales como inflamatorios y de poca tolerancia por el paciente originando el abandono del tratamiento y por ende logra el éxito de la enfermedad.

La tretinoina fue el primer medicamento aprobado por la Alianza Global de Tratamiento por Acné. En el siguiente cuadro se detallara el Algoritmo de Tratamiento del Acné de la Alianza Global[27].

2.2.6 CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON ACNÉ

En la antigüedad se asociaba la Calidad de Vida de las personas con el nivel socioeconómico, sin embargo en la actualidad se lo define como el bienestar

experimentado por las personas, representando la acumulación de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse-bien"[27].

La calidad de vida relacionada con salud se centra en variables que son medidos con indicadores y que evalúan las distintas formas de enfermar. Se han enfocado en construir factores determinantes de la enfermedad como la forma de evaluar la eficiencia, eficacia y el impacto de determinado protocolos.

En pacientes dermatológicos que presentan acné se estima que el impacto psicológico de las personas repercute en su calidad de vida, con el paso de los años dicho aspecto paso de ser un mito a ser un factor de riesgo importante antes, durante y después del tratamiento dejando secuelas no solo físicas por la enfermedad, sino psicológicas.

Estudios demostraron que el psicológico que conlleva la patología origina exacerbaciones de la enfermedad, eso quiere decir que al no ser evaluado este aspecto dentro del tratamiento al inicio y durante el mismo ocasionaría una resistencia de la enfermedad, por tanto la tolerancia del paciente se ve afectada abandonando el tratamiento[28].

El paciente con Acné presenta factores emocionales como: depresión, angustia y frustración ocasionando graves trastorno psicológicos. El trastorno obsesivo compulsivo es una alteración que deriva del Acné Excoriado ya que se vuelve una obsesión la manipulación del área afectada, dejando secuelas irreversibles como cicatrices.

Es determinante evaluar aspectos de la calidad de vida del paciente que traducen la salud física y mental del paciente como:

- Función física.
- Rol físico.
- Dolor corporal.
- Salud general.
- Vitalidad.
- Función social.
- Salud mental.

El deterioro de dichos aspectos incide en el aislamiento del paciente, evitando relacionarse con su entorno tanto familiar como social. El ámbito laboral también se ve afectado el paciente se retrae de sus obligaciones e incluso tiende a abandonar su puesto de trabajo por los altos niveles de depresión ocasionados por la afección.

La depresión del paciente no solo puede ser causada por el daño en el aspecto físico del paciente, dentro del tratamiento existen medicamente que conllevan a originar alteraciones mentales como efecto colateral de la ISOTRETINOINA. Se ha notificado la existencia de pacientes con gran incidencia de trastorno psiquiátricos por su consumo[29].

La isotretinoina ocasiona depresión, ansiedad, ideas suicidas y en muchas ocasiones con suicidio. Dichos comportamientos fueron estudiados a largo plazo incluso una vez terminado el tratamiento, este aspecto es asociado con la edad en que se consume el fármaco, por tanto es relevante que el paciente informe al médico si presenta o presento antes de la enfermedad trastornos emocionales.

La edad de los pacientes con sospecha de presentar trastornos psiquiátricos está comprendida en el grupo etario de 14 a 24 años de edad, teniendo mayor incidencia en pacientes masculinos. Lo que marca una notable diferencia en estudios previos que

indican mayor incidencia en mujeres debido a que están más preocupadas de su aspecto físico[30].

2.2.7 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

MARCO LEGAL

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Sección cuarta

Cultura y ciencia

Art. 25.- Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales.

En virtud de lo expuesto debemos reconocer este derecho de las personas de poder gozar de los beneficios que resulten de la aplicación y estudio de los métodos científicos y los saberes ancestrales es de carácter relevante y ante todo beneficioso.

Capítulo cuarto

Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades

Art. 56.- Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible:

1. No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.

RÉGIMEN DE DESARROLLO

Capítulo primero

Principios generales

Art. 278.- Para la consecución del buen vivir, a las personas y a las colectividades, y sus diversas formas organizativas, les corresponde:

1. Participar en todas las fases y espacios de la gestión pública y de la planificación del desarrollo nacional y local, y en la ejecución y control del cumplimiento de los planes de desarrollo en todos sus niveles.

2. Producir, intercambiar y consumir bienes y servicios con responsabilidad social y ambiental.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El estudio será realizado en Ecuador, provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, Parroquia Tarqui. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo "IESS"

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la realización de esta investigación se contó con un Universo y Muestra conformados por 44 pacientes con diagnóstico definitivo según el código (CIE--10). L70. En consulta de Dermatología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo "IESS". Periodo 2017-2018

3.3 VIABILIDAD DEL PROYECTO

El trabajo de investigación cumple con las propiedades técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de los objetivos, ya que mediante un instrumento de valoración se identificara la calidad de vida de pacientes con Acné de acuerdo a las características epidemiológicas establecidas en consulta externa de Dermatología de la casa asistencial.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Diagnóstico de Acné

3.4.1 Criterios de exclusión

- Personas con negativa a participar en el estudio
- Personas con Historias Clínicas incompletas

3.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Se operacionalizo las variables como edad distribuyéndola en 3 grupos etarios entre 15-21, 22-39, 40-45; igualmente el sexo de los pacientes en femenino y masculino, tipo de acné según los grado I, II, III y IV. Otra variable que se midió fue la localización del acné, factores de riesgos, profesión o instrucción y finalmente la calidad de vida.

3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal en pacientes diagnosticados con Acné en consulta de Dermatología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, con el propósito de identificar el impacto de la enfermedad en la calidad de vida e incidencia de estos pacientes.

Es de tipo descriptiva porque responde las inquietudes planteadas en la problemática establecida, permitiendo observar y describir el comportamiento de las variables sin influir, ni modificar cualquier característica del paciente siendo un estudio Observacional.

El estudio es prospectivo ya que el trabajo de investigación se enfocará en personas que presenten acné tomando como referencia las características epidemiológicas implicadas en el deterioro de la calidad de vida durante el tratamiento, determinando su prevalencia mediantes encuestas.

3.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	ENERO 2018	FEBRERO 2018	MARZO 2018	ABRIL 2018	MAYO 2018
REALIZACIÓN DEL PROYECTO						
PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO						

REDACCIÓN DEL MARCO TEÓRICO						
RECOLECCIÓN DE DATOS						
PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE INFORMACIÓN						
REDACCIÓN DE PROPUESTA						
INFORME FINAL						

3.8 CONSIDERACIONES BIOETICAS

Todos los pacientes que fueron diagnosticados con Acné en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil fueron previamente informados de su diagnóstico, de todos los procedimientos que se realizaran en ellos cumpliendo con los objetivos establecidos. Se precautelara la información de cada paciente cuidando su integridad, por tanto se contó con la aprobación de los paciente y sus familiares.

3.9 RECURSOS UTLIZADOS

3.9.1 HUMANOS

- ✓ Jefe del Departamento de Investigación del HTMC
- ✓ Tutor Especializado
- ✓ Personal del Departamento de Estadística del HTMC
- ✓ Personal del Departamento de Docencia del HTMC

3.9.2 FÍSICOS

- ✓ Historias Clínicas

- ✓ Programa de estadísticas
- ✓ Bibliografía actualizada
- ✓ Cuestionario para evaluar la calidad de vida
- ✓ Laptop
- ✓ Hoja de impresión
- ✓ Bolígrafos

3.10 INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN Y RECOLECIÓN DE DATOS.

La técnica de recolección de datos está encaminada a solucionar el problema planteado, está en relación directa con las variables establecidas y seguirá el proceso metodológico planteado en base al estudio planteado.

Se utilizó técnicas como:

- ➢ Análisis de información contenida en las historias clínicas de cada paciente.
- ➢ Entrevista de los pacientes con acné, mediante preguntas contenidas en el Cuestionario de la Calidad de Vida en dermatología que han sido valorados.
- ➢ Evaluación y análisis de los aspectos que presentan alteración en la calidad de vida de los pacientes.

3.11 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (CON ENFASIS EN EL USO DE ESTADISTICAS).

Al finalizar la evaluación mediante la aplicación con encuestas de "Índice de Calidad de vida" y de la identificación de las Historias Clínicas del grupo que se estudia determinará los que calidad de vida presentan los pacientes con acné. Se clasificará la información para su posterior tamización y luego tabularlas representándolas mediante gráficos estadísticos para su posterior análisis e interpretación.

Hay que recalcar que el tipo de investigación observacional es relevante para la recopilación de datos, ya que permitirá formular un registro eficaz y eficiente que permitirá responder la problemática planteada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

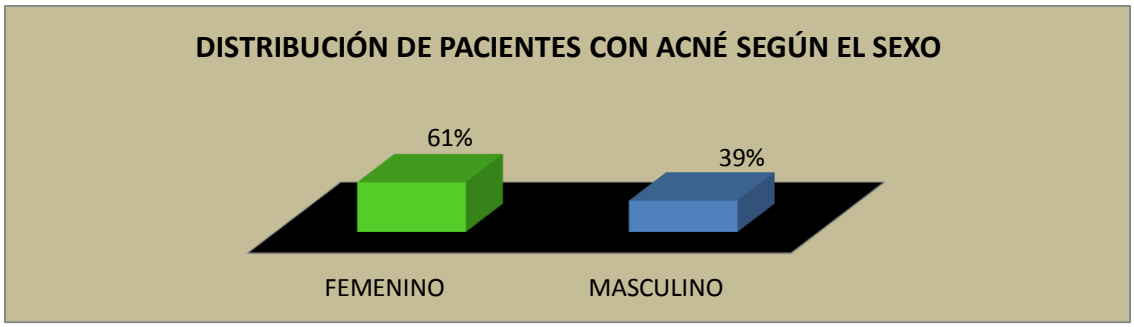
4.1 Resultados

SEXO DE PACIENTES CON ACNÉ DE LA CONSULTA DERMATOLOGICA, HTMC DURANTE EL PERIODO 2017-2018.

TABLA#1 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACNÉ SEGÚN EL SEXO

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACNÉ SEGÚN EL SEXO		
SEXO	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
FEMENINO	**27**	**61%**
MASCULINO	**17**	**39%**
TOTAL	**44**	**100%**

GRÁFICO #1



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

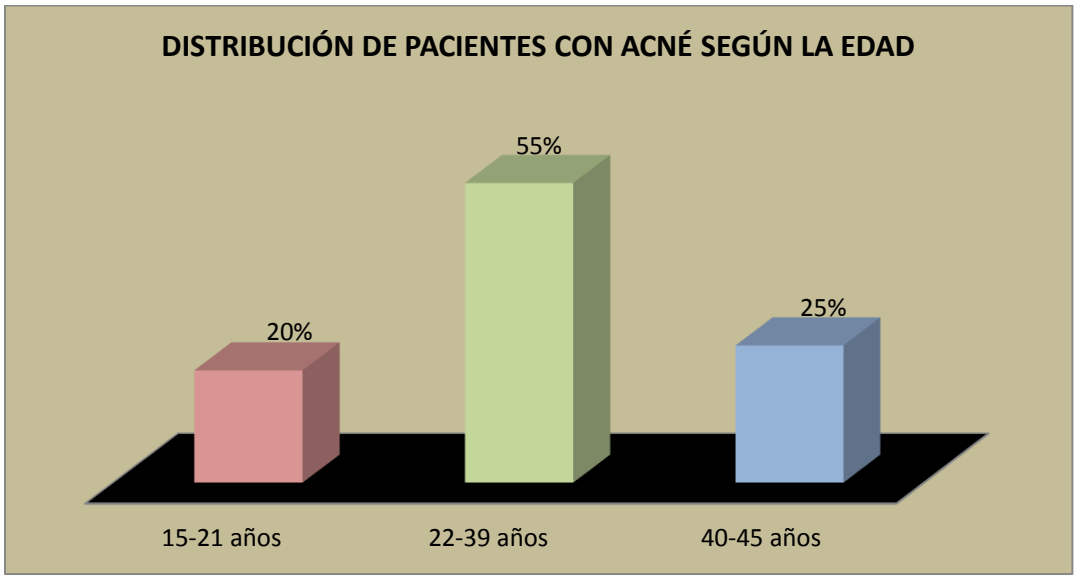
Análisis: El gráfico expresa que mediante el estudio realizado al género de los pacientes con acné, el 61% corresponde a 27 pacientes de sexo femenino y el 39% a 17 pacientes del sexo masculino. Demostrando así que existe mayor incidencia en mujeres que en hombres.

EDAD DE PACIENTES CON ACNÉ DE LA CONSULTA EXTERNA DERMATOLOGICA, HTMC DURANTE EL PERIODO 2017-2018.

TABLA#2 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACNÉ SEGÚN GRUPOS ETARIOS DE 15-21, 22-39 y 40-45.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACNÉ SEGÚN LA EDAD		
EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
15-21 años	9	20%
22-39 años	24	55%
40-45 años	11	25%
TOTAL	44	100%

GRÁFICO #2



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

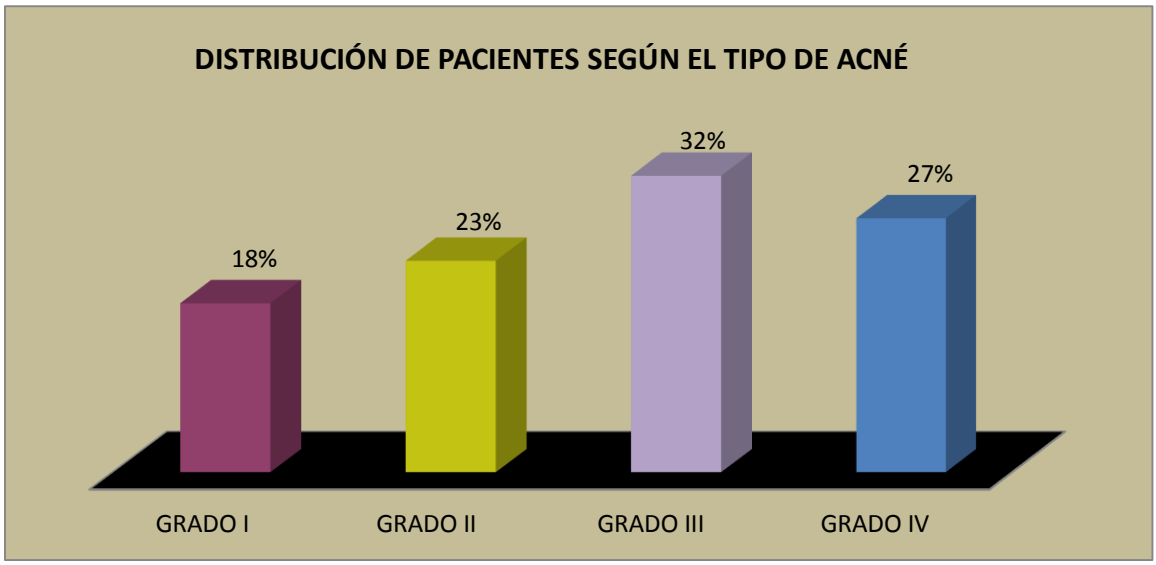
Análisis: El gráfico expresa grupos de edades de 15 a 21 años que corresponde a 9 pacientes con 20%; de 22 a 39 años obtuvo 24 pacientes con 55% y de 40 a 45 años corresponde a 11 pacientes con 25%. Evidenciando que existe mayor incidencia en pacientes con edades entre 22 y 39 años.

TIPOS DE ACNÉ EN LOS PACIENTES DE LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HTMC.

TABLA#3 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE ACNÉ

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE ACNÉ		
TIPOS DE ACNÉ	NÚMERO	PORCENTAJE
GRADO I	8	18%
GRADO II	10	23%
GRADO III	14	32%
GRADO IV	12	27%
´TOTAL	44	100%

GRÁFICO #3



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

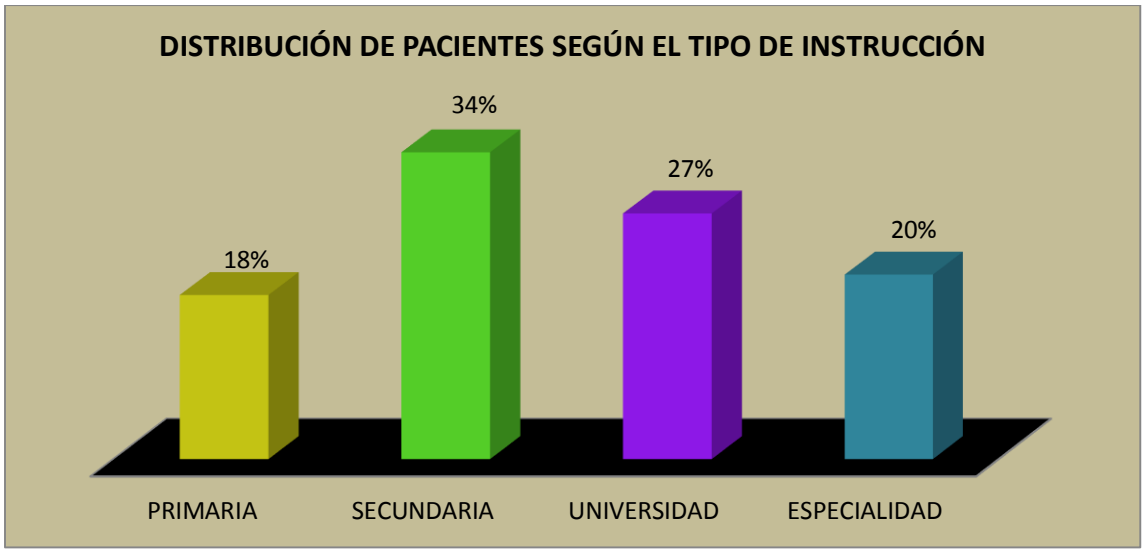
Análisis: se observa según los tipos de acné que 8 pacientes con Grado I corresponde al 18%; 10 con Grado II al 23%; 14 Grado III con 32% y finalmente 12 pacientes con acné Grado IV a un 27%. Se determina que existe mayor incidencia en pacientes con acné de Grado III.

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HTMC.

TABLA#4 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE INSTRUCCIÓN

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE INSTRUCCIÓN		
INSTRUCCIÓN	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
PRIMARIA	**8**	**18%**
SECUNDARIA	**15**	**34%**
UNIVERSIDAD	**12**	**27%**
ESPECIALIDAD	**9**	20%
TOTAL	44	100%

GRÁFICOS#4



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

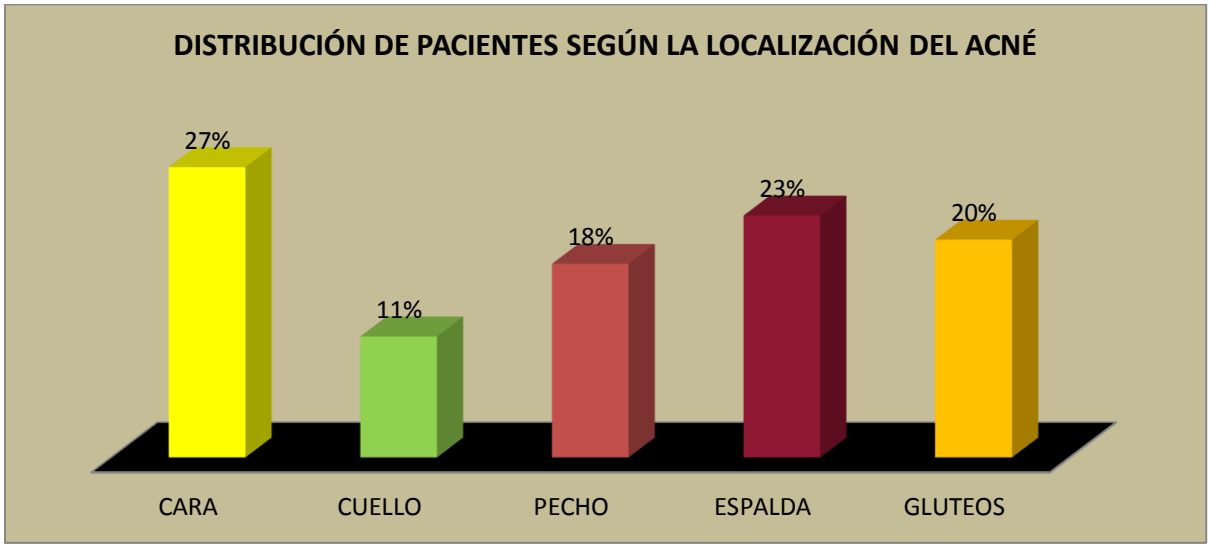
Análisis: El gráfico expresa que del total de pacientes con acné según la instrucción, el 18% corresponde a 8 personas de instrucción primaria; el 34% a 15 personas de secundaria; 27% corresponde a 12 universitarios y 20% a 9 personas con especialidad. Se observa mayor incidencia en personas de instrucción secundaria con un 34%.

LOCALIZACIÓN DEL ACNÉ EN PACIENTES DE LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HTMC.

TABLA#5 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DEL ACNÉ

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DEL ACNÉ		
LOCALIZACIÓN	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
CARA	**12**	**27%**
CUELLO	**5**	**11%**
PECHO	**8**	**18%**
ESPALDA	**10**	**23%**
GLUTEOS	**9**	**20%**
TOTAL	**44**	**100%**

GRÁFICOS#5



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

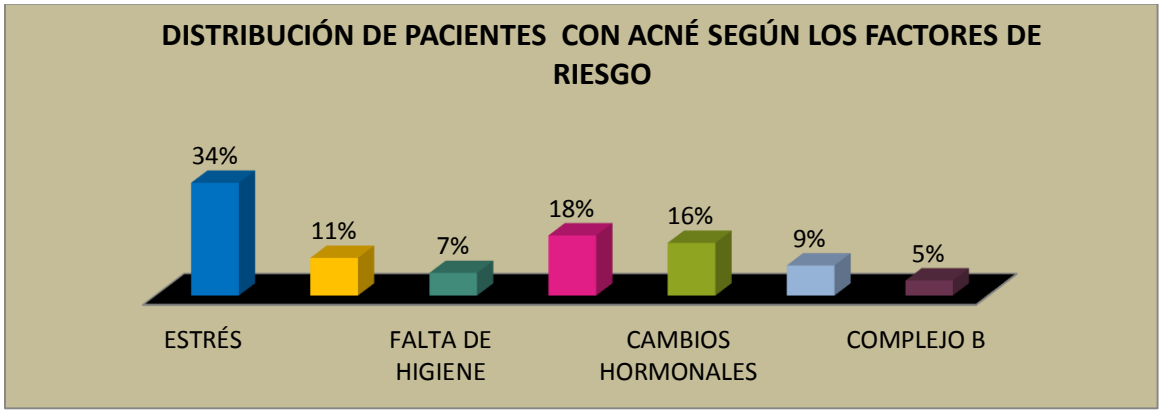
Análisis: El gráfico expresa que se distribuyó a l total de la población según la localización del acné en el cual se observa frecuencias en la región de la cara con 27%, cuello 11%, pecho 18%, espalda 23% y finalmente glúteos con 20%. Se evidencia que existe mayor prevalencia en la cara con 12 personas a diferencia del cuello donde solo presentaban 5 pacientes.

FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE LA CONSULTA DERMATOLOGICA DEL HTMC.

TABLA#6 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACNÉ SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON ACNÉ SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO		
FACTORES DE RIESGO	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
ESTRÉS	**15**	**34%**
MAQUILLAJE	**5**	**11%**
FALTA DE HIGIENE	**3**	**7%**
FRITURAS	**8**	**18%**
CAMBIOS HORMONALES	**7**	**16%**
POLVOS PROTEÍNICOS	**4**	**9%**
COMPLEJO B	**2**	**5%**
TOTAL	**44**	**100%**

GRÁFICOS#6



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

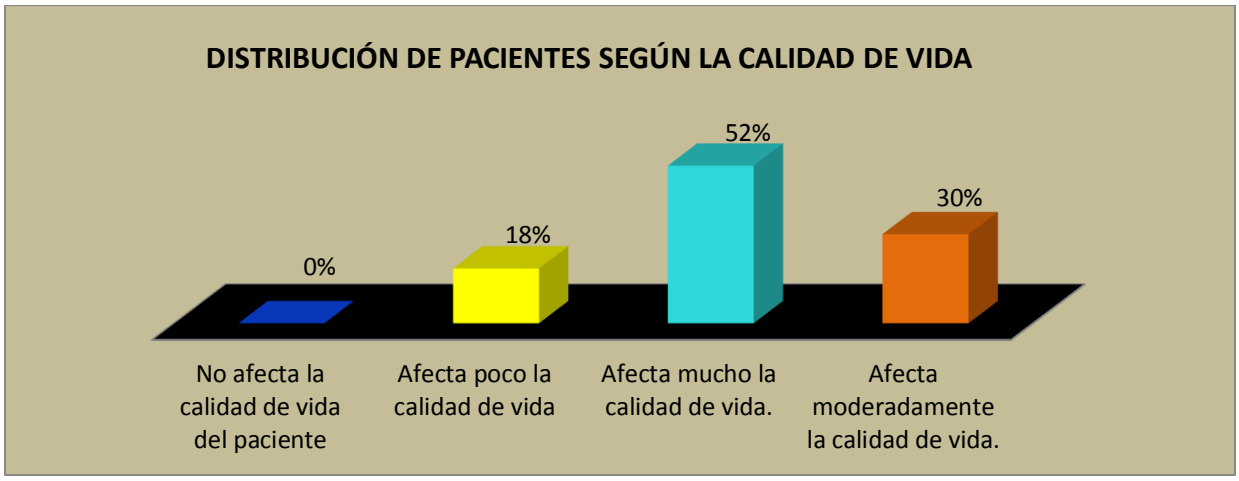
Análisis: Se observa en el gráfico la distribución de los pacientes según los factores de riesgo, el estrés se presenta con 34%, siendo el de mayor frecuencia, le uso del maquillaje con 11%, falta de higiene 7%, consumo de frituras 18%, cambios hormonales 16%, polvos proteicos 9% y finalmente en menor porcentaje complejo B con 5%.

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ACNÉ DE LA CONSULTA DE DERMTOLOGÍA DEL HTMC MEDIANTE EL CUESTIONARIO DE ÍNDICE LA DE CALIDAD DE VIDA DURANTE EL PERIODO 2017 -2018.

TABLA# 7 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA CALIDAD DE VIDA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA CALIDAD DE VIDA		
CALIDAD DE VIDA	**NÚMERO**	**PORCENTAJE**
No afecta la calidad de vida del paciente	**0**	**0%**
Afecta poco la calidad de vida	**8**	**18%**
Afecta mucho la calidad de vida.	**23**	**52%**
Afecta moderadamente la calidad de vida.	13	30%
TOTAL	44	100%

GRÁFICO#7



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

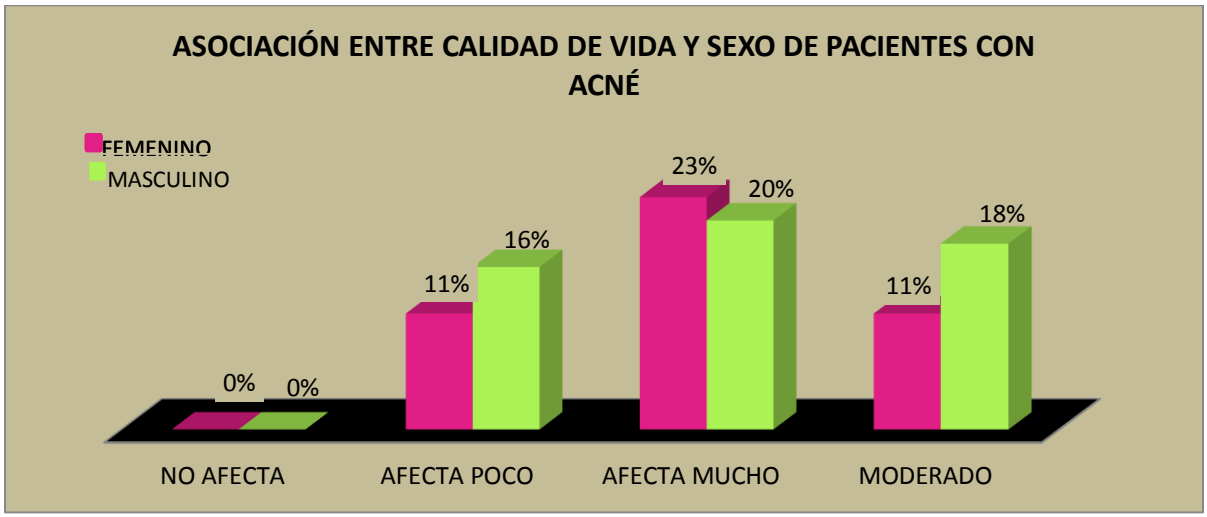
Análisis: Se utilizó la encuesta de Índice de Calidad de Vida para evaluar a los pacientes con acné identificando el deterioro que presentan y evidenciando que afecto poco la calidad de vida de 8 personas con 18%; afecto mucho a 23 personas con un 52% y moderadamente a 13 personas en un 30%. Se observó mayor incidencia en un 52% en personas las cuales el acné afecto mucho su calidad de vida.

ASOCIASIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y SEXO DE PACIENTES CON ACNÉ DE CONSULTA DE DERMATOLOGÍA DEÑ HTMC.

TABLA#8 ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y SEXO DE PACIENTES CON ACNÉ

ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y SEXO DE PACIENTES CON ACNÉ					
VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA	SEXO DEL PACIENTE				TOTAL
	F		%		
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	
NO AFECTA	0	0	0%	0%	0%
AFECTA POCO	5	7	11%	16%	27%
AFECTA MUCHO	10	9	23%	20%	43%
MODERADO	5	8	11%	18%	30%
TOTAL	20	24	45%	55%	100%

GRÁFICO#8



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

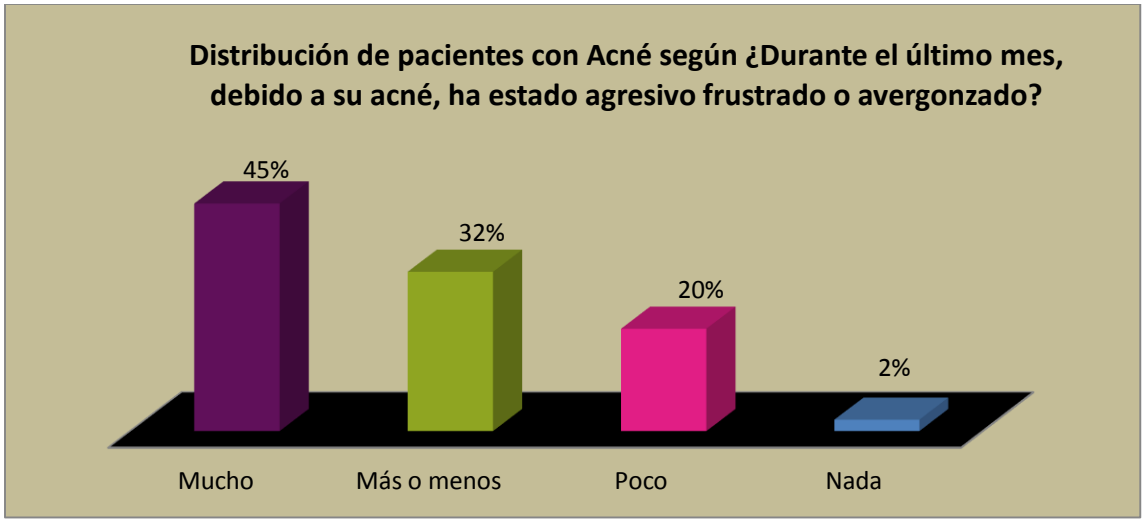
Análisis: De los 44 pacientes con acné se asoció la calidad de vida según el sexo en donde se evidencio que el acné en el sexo femenino afecta poco a un 11%; mucho en un 23% y moderadamente en un 11%. En el sexo masculino afecto poco en un 16%; mucho en un 20% y moderadamente a un 18%, evidenciando mayor incidencia en el sexo femenino con mayor afección en su calidad de vida.

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA A LOS PACIENTES MEDIANTE EL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA.

TABLA# 9 ¿Durante el último mes, debido a su acné, ha estado agresivo frustrado o avergonzado?

Distribución de pacientes con Acné según ¿Durante el último mes, debido a su acné, ha estado agresivo frustrado o avergonzado?		
Significado	**Numero**	**Porcentaje**
Mucho	**20**	**45%**
Más o menos	**14**	**32%**
Poco	**9**	**20%**
Nada	**1**	**2%**
TOTAL	**44**	**100%**

GRÁFICO# 9



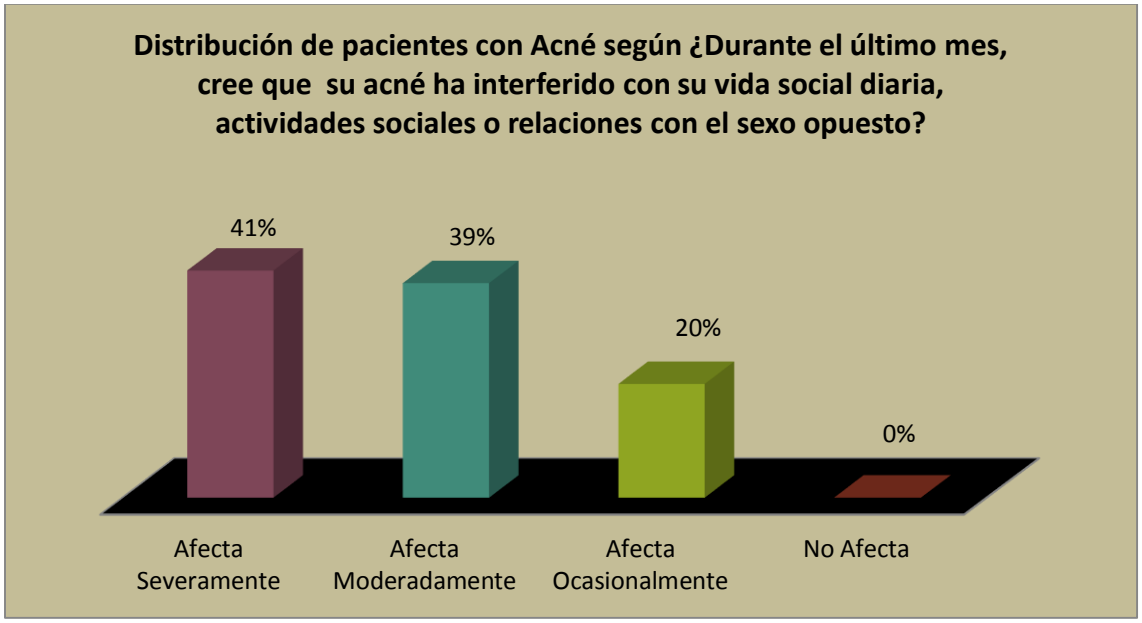
Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

Análisis: Se realizo la pregunta al total de la población que corresponde a 44 pacientes con acné según la encuesta de Índice de Calidad de Vida, se evidencio que el 45% respondió que ha presentado mucha agresividad, frustración y vergüenza en comparación con el 2% que no presentaron alteración.

TABLA# 10 ¿Durante el último mes, cree que su acné ha interferido con su vida social diaria, actividades sociales o relaciones con el sexo opuesto?

Distribución de pacientes con Acné según ¿Durante el último mes, cree que su acné ha interferido con su vida social diaria, actividades sociales o relaciones con el sexo opuesto?		
Significado	**Numero**	**Porcentaje**
Afecta Severamente	**18**	**41%**
Afecta Moderadamente	**17**	**39%**
Afecta Ocasionalmente	**9**	**20%**
No Afecta	**0**	**0**
TOTAL	**44**	**100%**

GRÁFICO# 10



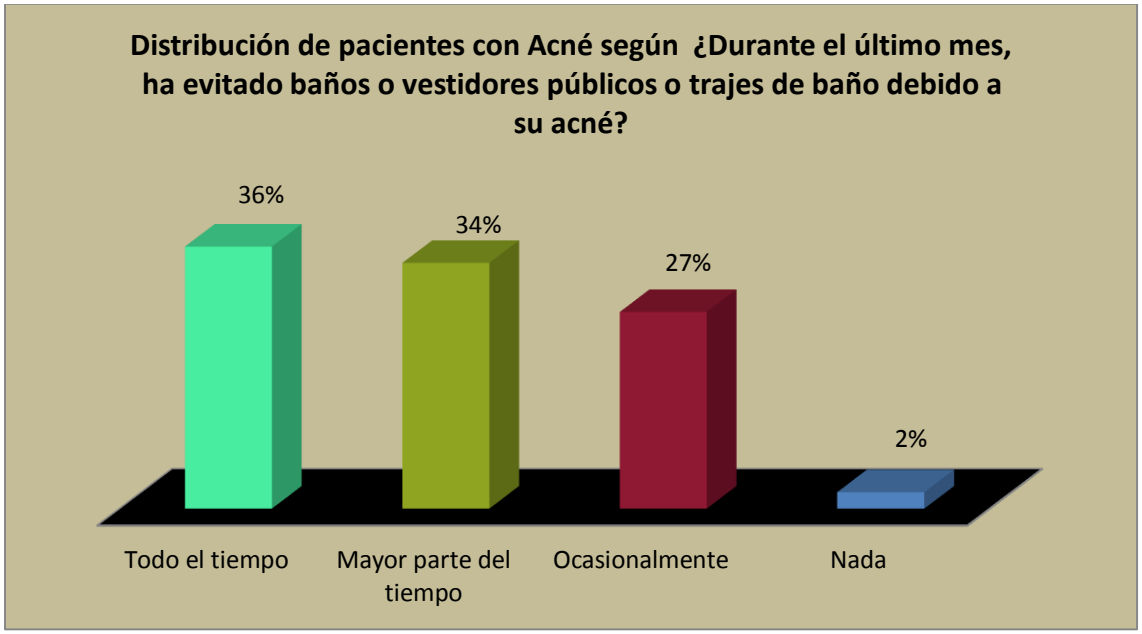
Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

Análisis: Según la pregunta planteada a los pacientes con acné el 41% presenta afectada severamente su vida social incluyendo sus relaciones interpersonales en comparación con el 20% el cual se encuentra afectada de manera ocasional el contexto social del paciente. Evidenciando la existencia de mayor incidencia en el 41% de los pacientes según la pregunta planteada.

TABLA# 11 ¿Durante el último mes, ha evitado baños o vestidores públicos o trajes de baño debido a su acné?

Distribución de pacientes con Acné según ¿Durante el último mes, ha evitado baños o vestidores públicos o trajes de baño debido a su acné?		
Significado	**Número**	**Porcentaje**
Todo el tiempo	**16**	**36%**
Mayor parte del tiempo	**15**	**34%**
Ocasionalmente	**12**	**27%**
Nada	**1**	**2%**
TOTAL	**44**	**100%**

GRÁFICO# 11



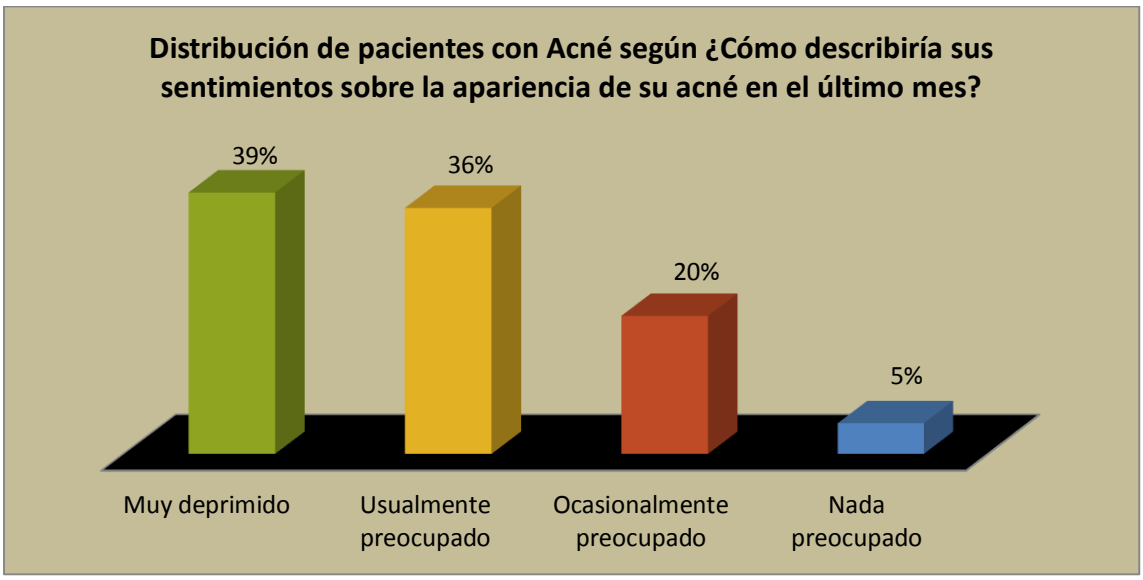
Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

Análisis: El 36% de los pacientes encuestados respondieron que todo el tiempo evitan baños, vestidores públicos o trajes de baño en comparación con el 2% que respondieron no afectar los parámetros de la pregunta planteada.

TABLA# 12 ¿Cómo describiría sus sentimientos sobre la apariencia de su acné en el último mes?

Distribución de pacientes con Acné según ¿Cómo describiría sus sentimientos sobre la apariencia de su acné en el último mes?		
Significado	**Número**	**Porcentaje**
Muy deprimido	**17**	**39%**
Usualmente preocupado	**16**	**36%**
Ocasionalmente preocupado	**9**	**20%**
Nada preocupado	**2**	**5%**
TOTAL	**44**	**100%**

GRÁFICO# 12



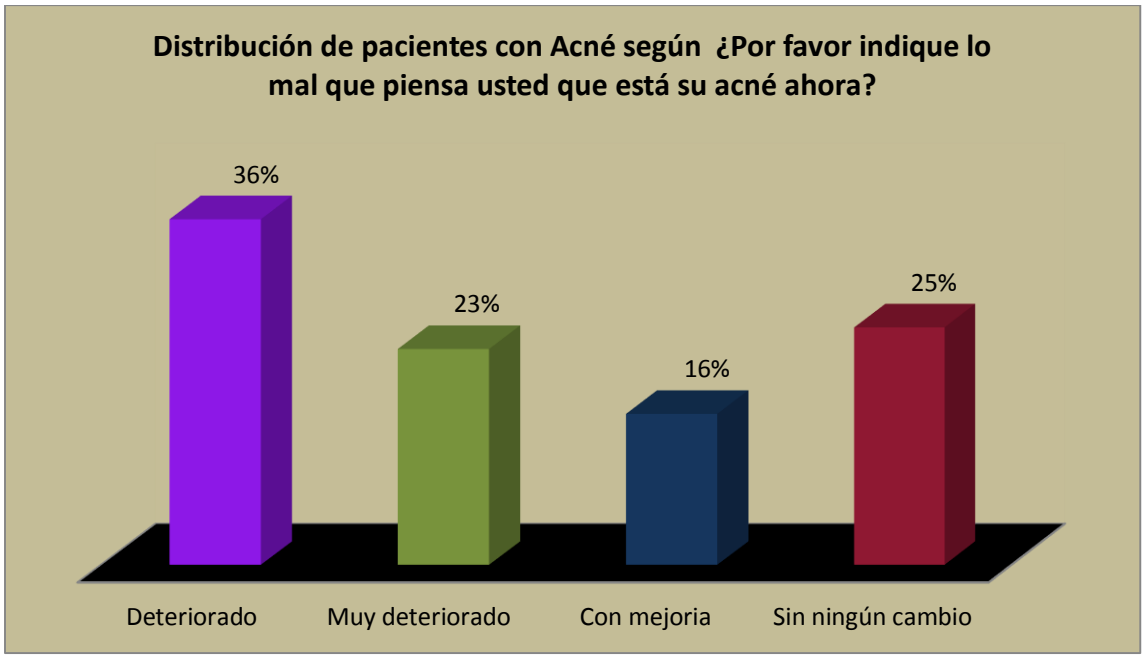
Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

Análisis: El 39% de la población encuestada respondió que se encontraban muy deprimidos en relación a los sentimientos que presenta sobre la apariencia de su acné en comparación con el 5% quienes no se encontraron preocupados en relación a sus sentimientos. Se observó mayor incidencia de pacientes con depresión en el 39% de las personas encuestadas.

TABLA# 13 ¿Por favor indique lo mal que piensa usted que está su acné ahora?

Distribución de pacientes con Acné según ¿Por favor indique lo mal que piensa usted que está su acné ahora?		
Significado	**Numero**	**Porcentaje**
Deteriorado	**16**	**36%**
Muy deteriorado	**10**	**23%**
Con mejoría	**7**	**16%**
Sin ningún cambio	**11**	**25%**
TOTAL	**44**	**100%**

GRÁFICO#13



Fuente: Consulta Externa de Dermatología del "Hospital Teodoro Maldonado Carbo"
Elaborado por: Erick Abraham Solis Guim

Análisis: Según la pregunta planteada el 36% de las personas encuestadas respondieron encontrar su acné deteriorado en el momento de la encuesta en comparación con el 16% quienes presentaron mejoría al momento de la encuesta.

4.2 DISCUSIÓN

Existen muchos estudios con base científica que hacen referencia a la incidencia de las características epidemiológicas, sin embargo tales estudios concuerdan y se relacionan con algunos aspectos investigados en el trabajo de investigación.

El universo está comprendido por 44 pacientes con Diagnostico de Acné el cual se conforma de 27 mujeres y 80 varones, con un grupo etario de inicio más frecuente comprendido entre los 22 y 39 años con un 55%.

Estudios realizados demuestran que el acné es una patología muy frecuente que se presenta en grupos se edades de 13 a 18 años, en el Hospital Luis Vernaza la incidencia se presenta en edades entre 20 y 25 años. Es notable recalcar que las distintas formas de acné se pueden presentar desde el nacimiento hasta la vejez.

En la antigüedad se creía que el acné era una enfermedad propia de la adolescencia, en países como China se ha demostrado que el 50% de los adolescentes presentan acné a diferencia de Estados Unidos cuya prevalencia es del 70% en relación a los pacientes adolescentes.

El estudio refleja mayor incidencia en el sexo femenino en un 61% debido a que las mujeres acuden con frecuencia a consulta de dermatología por estética a diferencia de los hombres que lo hacen en menor porcentaje en un 39%.

No se establecieron parámetros en base a la evolución del acné debido a que el trabajo de investigación es de corte transversal por tanto se realizó en un solo tiempo cuando los pacientes ya presentaban el diagnostico establecido. Según el tipo de acné establecido en se observa que:

El acné de Grado III es el más predominante representando el 32% del total de la muestra de estudio con mayor incidencia en las mujeres. El Grado IV presenta un 27% seguido del Grado III con 23% y en menor porcentaje el Grado I. El Ministerio de Salud pública establece que aproximadamente el 79.1% presentan Acné Grado I y 14% entre moderada y severa.

Según la localización del acné en el cual se observa frecuencias en la región de la cara con 27%, cuello 11%, pecho 18%, espalda 23% y finalmente glúteos con 20%. Se evidencia que existe mayor prevalencia en la cara con 12 personas a diferencia del cuello donde solo presentaban 5 pacientes.

En los factores de riesgo, el estrés se presenta con 34%, siendo el de mayor frecuencia, le uso del maquillaje con 11%, falta de higiene 7%, consumo de frituras 18%, cambios hormonales 16%, polvos proteicos 9% y finalmente en menor porcentaje complejo B con 5%.

Se identificó el nivel de instrucción de los pacientes en el cual el 34% corresponde a la secundaria, el 27% de nivel superior estableciendo que los pacientes en estudio cuentan con un nivel académico relevante en el grado de deterioro de la calidad de vida.

Mediante el Índice de calidad de Vida del Acné se demostró que afecta la calidad de vida en un 52%, afecta poco la calidad de vida en un 18%, moderadamente con 30%, evidenciándose que todos los pacientes del estudio presentaron afectada su calidad de vida en alguna proporción. La Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Publica menciona que el impacto de calidad de vida en pacientes con Acné es altamente significativo, afectando las emociones y relaciones inter e intrapersonales en el ámbito social, el 2,5% afecta a adolescentes en situación depresiva.

La estadística se realizó con un Universo y Muestra de 44 pacientes con Diagnostico de Acné que asistieron a consulta externa de Dermatología del HTMC durante el periodo 2017.

CAPÍTULO V:

5.1 CONCLUSIONES

Finalmente la investigación sobre: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL ACNE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2017. Se concluye que dentro de las características epidemiológicas el sexo de predominio es el femenino con 61%, mientras que en relación a edades el grupo etario más afecto comprende de 22 a 39 años.

De acuerdo al tipo de acné el que presenta mayor incidencia es el grado III que hace referencia al acné inflamatorio, seguido del grado IV con una frecuencia notable pero no mayor a la antes mencionada y en menor cuantía la el Grado I.

En base al Índice de Calidad de Vida en Pacientes con Acné, los pacientes que intervinieron en la trabajo de investigación manifestaron que encuentran muy afectada su calidad de vida debido a la enfermedad de basé, presentaron episodios de ansiedad y depresión.

Los pacientes con mayor afección limitan las actividades instrumentales al igual que su tiempo de ocio y tiempo libre aislándose de su entorno. Las dificultades de interacción social son notorias también en el aspecto laboral incidiendo en el éxito del tratamiento.

Finalmente se concluye que es necesaria la aplicación de una encuesta que permita cuantificar los índices de calidad de vida en los pacientes que acuden a dermatología con diagnóstico de Acné y los aspectos que se encuentran afectado dentro de su entorno, así se potenciará el tratamiento del paciente.

5.2 RECOMENDACIONES O PROPUESTAS

Una vez identificadas la incidencia de las características epidemiológicas del acné y el deterioro de la calidad de vida es de gran relevancia implementar protocolos de intervención que mejoren sus relaciones personales, por tanto se recomienda que:

Educación sobre el Acné: Es necesario implementar medidas que permitan Educar al paciente y a la sociedad sobre la enfermedad. El paciente debe tener conocimiento absoluto permitiendo así seguir con el tratamiento necesario para el éxito del mismo y evitar que lo abandone por las posibles complicaciones que se presenten. La sociedad como parte fundamental del entorno del ser Humano debe tomar conciencia de las consecuencias que pueden acarrear presentar alteraciones dermatológicas como el acné por ende implementar charlas educativas en consulta externa de Dermatología proveerá a los familiares de herramientas útiles para fomentar una buena relación con el paciente evitando el aislamiento del mismo.

Desarrollar Protocolos de Intervención: Es de gran relevancia establecer protocolos basados en métodos y técnicas eficaces para el tratamiento del paciente, el cual debe ser guiado y desarrollado por un equipo interdisciplinar integrando aspectos psicológicos, médicos e incluso terapéuticos para el paciente.

Evitar el Estrés: Los pacientes se encuentran sometidos a grandes presiones por el entorno estresante en el que se relacionan evidenciando al acné como un factor importante desencadenante del acné. Evitar el estrés emocional que acarrea la enfermedad por parte del paciente ayudará a lograr los objetivos propuestos en el tratamiento tanto medico como psicológico.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1) Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del acné: Guía Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normalización; 2015. Disponible en: http://salud.gob.ec

2) Sand FL, Thomsen SF. Adalimumab for the treatment of refractory acne conglobata. JAMA Dermatol. 2013 Nov;149(11):1306-7. [PubMed]

3) Ibrahim AA, Salem RM, El-Shimi OS, Baghdady SMA. Neurol Int. 2018 Jan 22;9:14. doi: 10.4103/sni.sni_96_17. eCollection 2018. Disponible: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acne+vulgaris

4) Petit L, Zugaj D, Bettoli V, Dreno B. Validation of 3D skin imaging for objective repeatable quantification of severity of atrophic acne scarring.: J Pharm Pharm Sci. 2018;21(1):73-93. doi: 10.18433/jpps29610. Disponible: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acn%C3%A9

5) Kaminsky A. Algorithm for acne treatment: Ibero-Latin American consensus. An Bras Dermatol. 2017 Sep-Oct;92(5):689-693. doi: 10.1590/abd1806-4841.20177003.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acn%C3%A9+of++Ana+Kaminsky

6) Yiu ZZ, Madan V, Griffiths CE. Acne conglobata and adalimumab: use of tumour necrosis factor-α antagonists in treatment-resistant acne conglobata, and review of the literature. Clin. Exp. Dermatol. 2015 Jun;40(4):383-6.[PubMed]

7) William L. WESTON. Dermatología pediátrica Elsevier España, 2015. Disponible en:http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282015000100003&script=sci_arttext

8) Namazi MR, Parhizkar AR, Jowkar F. Serum levels of hypersensitive-C-reactive protein in moderate and severe acne. Indian Dermatol Online J. 2015 Jul-Aug;6(4):253-7. [PMC free article] [PubMed]

9) Abel Cruz. Acné. SELECTOR, 2002. 157 páginas. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=uH93wfUW5kC&pg=PA23&dq=acn%C3

%A9+conglobata&hl=AEILTAB#v=onepage&q=acn%C3%A9%20conglobata&f=false.

10) Thomas B. Fitzpatrick. Dermatologia En Medicina General, Volumen 2. Ed. MédicaPanamericana,2014; https://books.google.com.ec/books?id=2ul47HSB4u4C&pg=PA701&dq=acn%C3%A9+excoriado&hl=esQ6AEIJTAA#v=onepage&q=acn%C3%A9%20excoriado&f=false.

11) Yang GL, Zhao M, Wang JM, He CF, Luo Y, Liu HY, Gao J, Long CQ, Bai JR. Short-term clinical effects of photodynamic therapy with topical 5-aminolevulinic acid for facial acne conglobata: an open, prospective, parallel-arm trial. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2013 Oct;29(5):233-8. [PubMed]

12) Hafsi W, Badri T. Acne, Conglobata. Eur tatPearls publishing; 2018 Jan-. 2017-Oct-19. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=ACN%C3%89+CONGLOBATA

13) Dessinioti C, Katsambas A. Difficult and rare forms of acne. Clin. Dermatol. 2017 Mar - Apr;35(2):138-146.[PubMed]

14) Dessinioti C, Katsambas A. Difficult and rare forms of acne. Clin Dermatol. 2017 Mar -Apr;35(2):138-146. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=ACN%C3%89+CONGLOBATA

15) Valle Lidia Ester. Dermatología Pediátrica. Enfoque Práctico. Editorial Dunken, 2014.https://books.google.com.ec/books?id=fuaaAwAAQBAJ&dq=acn%C3%A9+conglobata&hl=es&source=gbs_navlinks_s

16) Whitten RA, Badri T. Acne, Fulminans. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan-.2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459326/#article-17099.s4

17) Anzengruber F, Ruhwinkel K, Ghosh A, Klaghofer R. Wide range of age of onset and low referral rates to psychiatry in a large cohort of acne excoriée at a Swiss tertiary hospital. J Dermatolog Treat. 2017 Aug 24:1-4. [Epub ahead of print] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28784003

18) Han XD, Oon HH, Goh CL. Epidemiology of post-adolescence acne and adolescence acne in Singapore: a 10-year retrospective and comparative study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Oct;30(10):1790-1793. doi: 10.1111/jdv.13743. Epub 2016 Jul 12. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27400809

19) Ibrahim AA, Salem RM, El-Shimi OS, Baghdady SMA, Hussein S IL1A (-889) gene polymorphism is associated with the effect of diet as a risk factor in Acne Vulgaris. J Cosmet Dermatol. 2018 Mar 1. doi: 10.1111/jocd.12516. [Epub ahead of print]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acn%C3%A9

20) Rocha M, Cardozo KHM, Carvalho VM, Bagatin E. ADT-G as a promising biomarker for peripheral hyperandrogenism in adult female acne. Dermatoendocrinol. 2017 Oct 13;9(1):e1361571. doi: 10.1080/19381980.2017.1361571. eCollection 2017. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acn%C3%A9

21) Rocha M, Cardozo KHM, Carvalho VM, Bagatin E. ADT-G as a promising biomarker for peripheral hyperandrogenism in adult female acne. Dermatoendocrinol. 2017 Oct 13;9(1):e1361571. doi: 10.1080/19381980.2017.1361571. eCollection 2017. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acn%C3%A9+disease

22) Lacarrubba F, Dall'Oglio F, Musumeci ML, Nasca MR, Micali G. Secondary Comedones in a Case of Acne Conglobata Correlate with Double-ended Pseudocomedones in Hidradenitis Suppurativa. Acta Derm. Venereol. 2017 Aug 31;97(8):969-970. [PubMed]

23) Jović A, Marinović B, Kostović K, Čeović R. The Impact of Pyschological Stress on Acne. Acta Dermatovenerol Croat. 2017 Jul;25(2):1133-141. Review. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=PATHOGENIA+of+acne

24) Grimalt R. Mirada A. L'acne una malaltia que requereix tractament. Pediatr Cat 2015; 59: 190-197. https://books.google.com.ec/books?id=7xy3ZfS0JO8C&dq=fisiopatologia+del+acn%C3%A9&hl=es&source=gbs_navlinks_s

25) A Kaminsky,* M Florez-White, MI Arias,E BagatinII en nombre del Grupo Ibero Latinoamericano de Estudio del Acné (GILEA-CILAD) Sci. 2018;21(1):73-93. doi:

10.18433/jpps29610.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acn%C3%A9

26) Inoue CN, Tanaka Y, Tabata N. Acne conglobata in a long-term survivor with trisomy 13, accompanied by selective IgM deficiency. Am. J. Med. Genet. A. 2017 May 07; [PubMed]

27) Rueda S. Habitabilidad y calidad de vida. In: 2016 SeiDehhauecphCdmd, editor. La flor de la vida. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006. p. 39. file:///C: Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf

28) Drug Safely Update volumen 8 issue 5, December 2014: A2. http://www.mhra.gov.uk/safetyinformation/DrugSafelyUpdate/CON491130

29) Pagano A, Feldman MJ. Management of chronic gluteal follicular occlusive disease. Eplasty. 2013;13:ic50.[PMC free article] [PubMed]

30) Schneider-Burrus S, Arpa E, Kors C, Stavermann T, Sabat R, Kokolakis G. [Correction to: Drug therapy of acne inversa]. Hautarzt. 2018 Mar 1. doi: 10.1007/s00105-018-4149-y. [Epub ahead of print] German. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=acn%C3%A9.

ANEXOS

Tabla#1 PATOGENIA DEL ACNÉ

Aumento de andrógenos (normales o elevados)
Respuesta exagerada del folículo pilosebácea

Secreción de sebo folicular

Descamación del epitelio

Hiperqueratosis Ductal

Obstrucción del ducto del folículo
Acumulación de sebo con dilatación

Lesiones no Inflamatorias

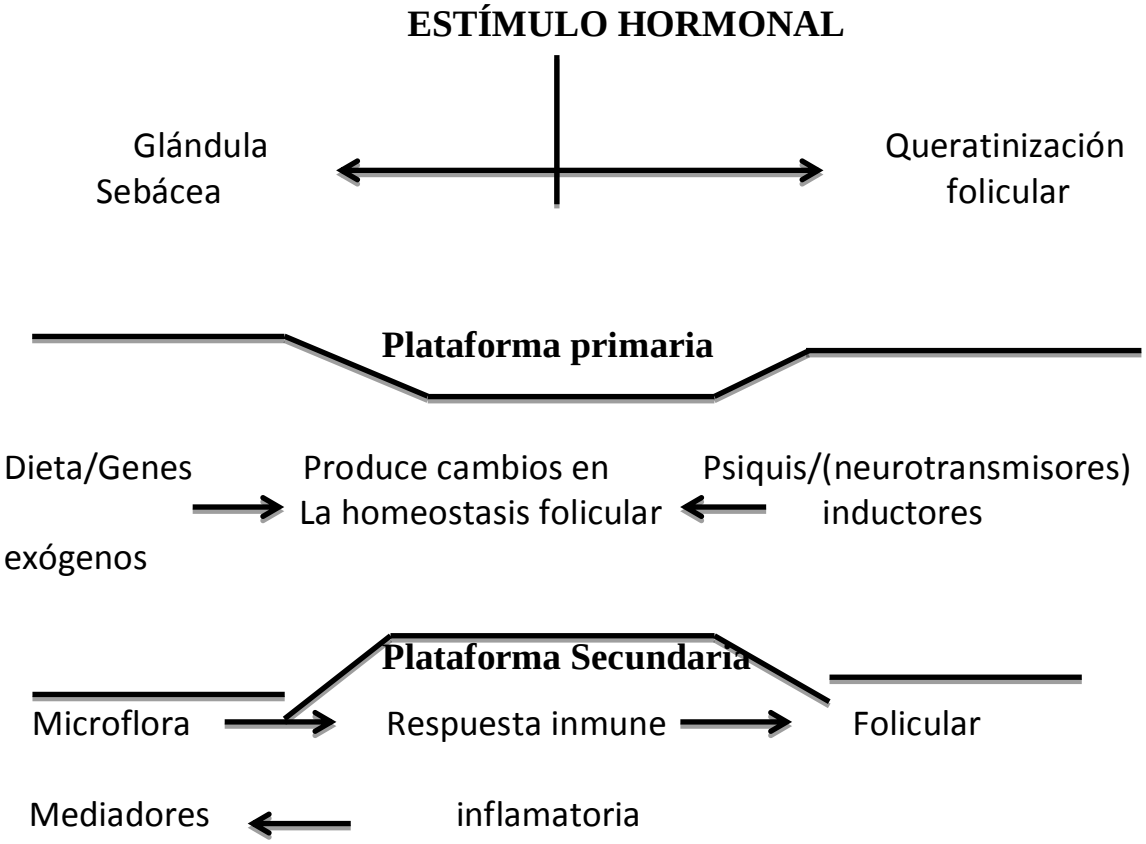
Colonización por Propionibacterium acnés

Activación delos mediadores de la inflamación
Acumulación de linfocitos y PMN

Lesiones Inflamatorias

Tomado de: Libro "ACNÉ" de R. GRIMALT, 2015.

Tabla#2 ETIOPALOGIA DEL ACNÉ-PLATAFORMAS



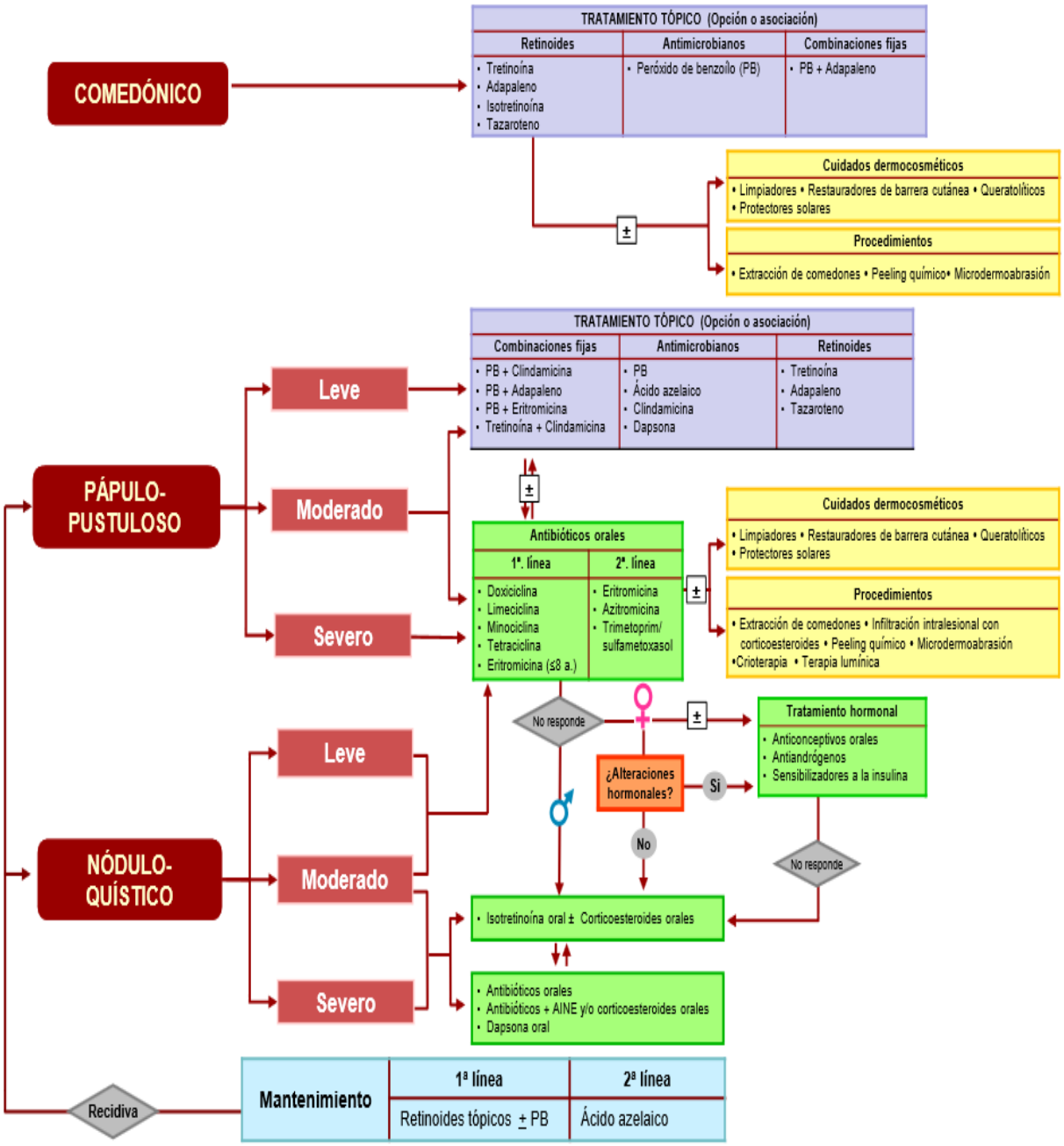
Tomado de: Libro "ACNÉ" de R. GRIMALT, 2015.

TABLA# 3. Algoritmo de Tratamiento del Acné de la Alianza Global.

Severidad del acné	**LEVE**		**MODERADO**		**SEVERO**
	Comedónico	Papular/Pustular	Papular/Pustular	Nodular	Nodular/conglobata
Primera opción	Retinoides tópico	Retinoide tópico + Antimicrobiano tópico	Antb oral+ Retinoide tópico +/- PB	Antb oral+ Retinoide tóp. + PB	Isotretinoina oral
Alternativas	Alt. Retinoide top o Acd. Azelaico o ácido salicilico	Alt. Retinoide tópico Agente antimicrobiano + Alt. Retinoide tóp. O Ácido Azelaico.	Alt. Antb oral + Alt. Retinoide tópico +/- PB	Isotretinoina oral o Alt. Antb Oral + Alt. Retinoide tópico	Altas dosis de antb oral + Retinoide tópico+ PB
Alternativas para mujeres	Ver primera opción	Ver primera opción	Antiandrógeno oral + Retinoide tópico/ Ac.Az-elaico +/- antimicrobiano tópico.	Antiandrógeno oral + Retinoide tópico +/- antb oral +/- Alt. Antimicrobiano	Altas dosis de anti andrógeno oral+ Retinoide tópico. +/- Alt. Antimicrobiano Tópico.
Terapia de mantenimiento	Retinoide tópico			Retinoide tópico +/- PB	

Tomado de: "TRATAMIENTO DEL ACNÉ" de Grupo Latino Ibero-Americano de Estudio de Acné, 2017.

TABLA#4. ACNÉ-GUÍA TERAPEUTICA



Tomado de: "TRATAMIENTO DEL ACNÉ" de Grupo Latino Ibero-Americano de Estudio de Acné, 2017.

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

Nombre:

No. de Paciente: **Fecha:** **Puntuación:**

Iniciales del Paciente: **Diagnóstico:** _____

1. ¿Durante el último mes, debido a su acné, ha estado agresivo, frustrado o avergonzado?		**(a) Mucho** **(b) Más o menos** **(c) Poco** **(d) Nada**
2. ¿Durante el último mes, cree que su acné ha interferido con su vida social diaria, actividades sociales o relaciones con el sexo opuesto?		**(a) Severamente, afecta todas mis actividades** **(b) Moderadamente, en la mayoría de mis actividades.** **(c) Ocasionalmente o solo en algunas actividades.** **(d) nada**
3. ¿Durante el último mes ha evitado baños o vestidores públicos o trajes de baño debido a su acné?		**(a) Todo el tiempo** **(b) Mayor parte del Tiempo** **(c) Ocasionalmente** **(d) Nada**
4. Cómo describiría sus sentimientos sobre la apariencia de su acné en el último mes?		**(a) Muy deprimido y triste** **(b) Usualmente preocupado** **(c) Ocasionalmente preocupado** **(d) Nada preocupado**
5. ¿Por favor indique lo mal que piensa usted que está su acné ahora?		**(a) Deteriorado** **(b) Muy deteriorado** **(c) Con mejoría** **(d) Sin ningún cambio**

INICIALES DE ENCUESTADORES

_____