

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Médico General

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto

***“AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS,
ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE
DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE
RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018”***

Autor(es): Calvopiña Rea Joffre Andrés

Ocaña Urquizo Galo Geovanny

Tutor: Dr. Carlos Alberto Martínez Fiallos

Riobamba - Ecuador

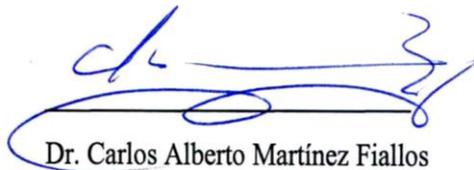
Año 2018

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Médico General con el tema: ***“AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018”*** ha sido elaborado por Joffre Andrés Calvopiña Rea y Galo Geovanny Ocaña Urquizo, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por el Dr. Carlos Alberto Martínez Fiallos en calidad de Tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Dr. Carlos Alberto Martínez Fiallos

ACEPTACION DEL TRIBUNAL

CERTIFICACION

Mediante la presente los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, “AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018”, realizado por los señores Joffre Andrés Calvopiña Rea y Galo Geovanny Ocaña Urquiza y dirigido por: Dr. Carlos Alberto Martínez Fiallos.

Una vez escuchada la defensa oral y revisada el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remita la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba junio 2018

Dr. Dr. Wilson Lizardo Nina Mayancela

PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO


FIRMA

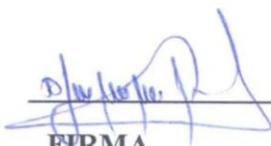
Dra. Doris Orfila Silva Romero

MIEMBRO DEL TRIBUNAL


FIRMA
Dra. Doris Silva R
ANESTESIOLOGA
REG. MSP Libro 2 - Folio 75 No. 784
CDB. MULTIM 11-88-00526-11

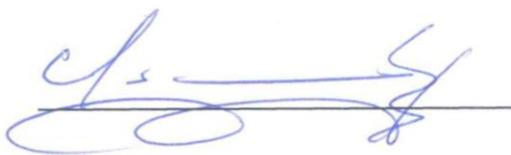
Dr. Ángel Gualberto Mayacela Alulema

MIEMBRO DEL TRIBUNAL


FIRMA

Dr. Carlos Alberto Martínez Fiallos

TUTOR Y MIEMBRO DEL TRIBUNAL


FIRMA

AUTORÍA

Somos responsables de las opiniones, expresiones, pensamientos, concepciones que se han tomado de varios autores como también del material de internet ubicado con la respectiva autoría para enriquecer el marco teórico. En tal virtud los resultados, conclusiones y recomendaciones realizadas en la presente investigación titulada: ***“AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018”***, exclusividad de los autores y del patrimonio intelectual de la Universidad Nacional de Chimborazo.



Joffre Andrés Calvopiña Rea
C.C.:060470812-3



Galo Geovanny Ocaña Urquiza
C.C.:060395522-0

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a mi Dios que por medio de su bendición, me ha dado la luz para poder cumplir mi sueño y mis metas; regalándonos el mejor don que es la vida para encaminarnos hacia el éxito. También se lo dedico a mi madre, a mi abuelita y mi novia que han sido el pilar fundamental en mi vida. Ellos han sido mi apoyo y han estado en todo momento apoyándome y brindando su amor para que yo pueda cumplir mi sueño de ser médico.

Joffre Calvopiña Rea

Dedico este trabajo de investigación a mi DIOS, quien me dirigió por el buen camino, brindándome la fuerza necesaria para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades que se presentaron durante el desarrollo de esta hermosa carrera. Gracias a él nunca perdí las esperanzas de conseguir los objetivos que me propuse. También dedico este logro a mis padres quienes me han ofrecido su ayuda incondicional y su apoyo moral; inculcando en mí; valores como el amor, el respeto, la honestidad, el sacrificio y la humildad.

Ellos han sido mi ejemplo a seguir ya que han estado siempre detrás de todos los triunfos logrados; encarando la vida con sacrificio, dedicación y fortaleza; impulsándome a buscar el camino del éxito. Puedo afirmar que son ellos los verdaderos autores de lo que he conseguido hasta el día de hoy. También, lo dedico a mis abuelos, por quererme y enseñarme el significado de la perseverancia; a mis hermanos por estar a mi lado regalándome su alegría en momentos duros, estando presentes cuando siempre lo necesite y a cada uno de mis familiares, quienes con sus sabios consejos influyeron en mi cada día en mi afán de superar cada obstáculo que se presentaba en la carrera estudiantil.

Galo Ocaña Urquizo

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios y a la Santísima Virgen María que con su bendición me ha permitido estar aquí presente y llegar a cumplir uno de los grandes sueños, llegar a ser médico. En segundo lugar a mi mami y abuelita, que han sido la guía y el apoyo desde el momento que llegue a este mundo y han permanecido junto a mí en los buenos y en los malos momentos. También agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo y sus docentes, que me abrieron las puertas para formarme y educarme como persona y profesional de la salud con calidad y calidez, equidad, honestidad y humildad.

Agradezco a mi tutor Dr. Carlos Martínez que ha sido el profesional guía en nuestro diario caminar, así como nuestro maestro a nivel hospitalario y en el seguimiento del proyecto, además que ha compartido su conocimiento y su tiempo apoyándonos incondicionalmente. Agradezco al Dr. Ángel Mayacela, coordinador de titulación, que ha estado siempre dándonos las directrices para sacar nuestro proyecto adelante y apoyándonos con sus conocimientos.

Agradesco al Hospital Provincial General Docente de Riobamba que nos abrió sus puertas y permitió desarrollar satisfactoriamente el internado como fase final de nuestra formación como profesional de la salud.

Joffre Calvopiña Rea

Primero debo reiterar el inmenso agradecimiento a Dios, por su amor y bondad que no tienen límites; me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, enseñándome lo valioso e importante que es la vida de cada uno de los seres humanos. Por todos ellos decidí escoger esta noble carrera; además me fortaleces cuando cometo errores o ante la presencia de adversidades que son parte de la vida diaria permitiéndome aprender de los errores cometidos.

Agradezco a mis padres, Galo Ocaña Orozco y Nancy Urquiza, quienes me han brindado su apoyo moral y económico; sin ellos no hubiese podido alcanzar esta meta; agradezco por su inmenso sacrificio, preparándome desde niño para luchar día a día por mis sueños siempre con humildad y honestidad, gracias por estar a mi lado, por no

dejarme caer en los momentos más duros de mi vida y sobre todo por ensañarme a afrontar los obstáculos que se presentaron y se presentarán en el futuro.

Agradezco a mis abuelitos, José, Isolina, María, Ángel y Ana, de quienes he aprendido que las metas se logran con perseverancia y mucho esfuerzo; que las cosas no vienen fáciles, al contrario, que hay que luchar por obtenerlas. Gracias por estar conmigo durante mi niñez, ya que estoy seguro que fueron el pilar fundamental en mi crecimiento como ser humano. Agradezco a mis hermanos Michael y Alejandra, quienes me han motivado y brindado su apoyo siempre que los he necesitado, por confiar en mí y no defraudarme.

Agradezco al Doctor Carlos Martínez, quien con sus enseñanzas me ha permitido descubrir el interesante mundo de la dermatología; motivándome a seguir adelante y en un futuro a alcanzar mi sueño de ser dermatólogo; gracias por ser nuestro tutor, amigo y un excelente docente; gracias por colaborarnos con su conocimiento para la realización, de forma adecuada, de este proyecto.

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo donde he podido cumplir este gran sueño; a los docentes, que conforman esta institución, por brindarnos sus conocimientos con paciencia y sabiduría, siempre buscando la superación de los estudiantes.

Quisiera agradecer al Hospital Provincial General Docente de Riobamba por ser la institución que nos permitió realizar este proyecto; además de premiarme con una de las etapas más importante y emocionantes en mi vida académica, el internado rotativo de medicina. Finalmente, un especial agradecimiento a los pacientes que son la razón de nuestra lucha, quienes nos brindaron su consentimiento para la ejecución de este proyecto, ya que sin ellos no hubiese sido posible su realización.

Galo Ocaña Urquiza

INDICE

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Introducción | 1 |
| 1.1 | Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2 | Formulación del problema | 4 |
| 1.3 | Justificación..... | 4 |
| 1.4 | Objetivos | 6 |
| 1.4.1 | Objetivo general..... | 6 |
| 1.4.2 | Objetivos específicos..... | 6 |
| 2. | Estado del Arte | 7 |
| 2.1 | Antecedentes | 7 |
| 2.2 | Definición y epidemiología del Acné | 7 |
| 2.3 | Fisiopatología del acné..... | 8 |
| 2.4 | Clasificación del acné | 10 |
| 2.5 | Principales formas clínicas de acné en adolescentes..... | 10 |
| 2.6 | Tratamiento del acné | 11 |
| 2.7 | Automedicación en adolescentes | 12 |
| 2.8 | Razones de la automedicación | 13 |
| 2.9 | Prevalencia de la automedicación en el acné juvenil | 13 |
| 2.10 | Medicamentos más usados por parte de los pacientes para automedicarse. | 14 |
| 2.11 | Afectación psicosociales que conducen a la automedicación | 15 |
| 3. | Metodología | 15 |
| 3.1 | Diseño de la investigación | 15 |
| 3.2 | Métodos de investigación..... | 15 |
| 3.3 | Enfoque de la investigación | 16 |
| 3.4 | Población de estudio. | 16 |
| 3.6 | Técnica de recolección de datos primarios y secundarios. | 17 |
| 3.7 | Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios | 17 |
| 3.8 | Procesamiento de la información. | 18 |
| 3.9 | Confidencialidad y ética en el manejo de datos en la investigación..... | 18 |
| 3.10 | Identificación de variables | 19 |
| 3.10.1 | Variables dependientes..... | 19 |
| 3.10.2 | Variable independiente..... | 19 |

| | |
|--|----|
| 3.10.3 Variable interviniente..... | 19 |
| 3.11 Operacionalización de las variables | 20 |
| 4. Resultados y Discusión | 24 |
| 4.1 Resultados | 24 |
| 4.2 Discusión..... | 32 |
| 5. Conclusiones | 39 |
| 6. Recomendaciones..... | 40 |
| 7. Referencias Bibliográficas | 41 |
| 8. Anexos | 45 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla Nro. 1: Distribución de pacientes según características sociodemográficas..... | 24 |
| Tabla Nro. 2: Distribución de pacientes según tiempo de evolución del acné | 26 |
| Tabla Nro. 3: Distribución de pacientes según esquemas terapéuticos utilizados para el tratamiento del acné | 27 |
| Tabla Nro. 4: Distribución de pacientes según localización del acné..... | 27 |
| Tabla Nro. 5: Distribución de pacientes según presencia de lesiones residuales..... | 28 |
| Tabla Nro. 6: Distribución de pacientes con acné según práctica de automedicación. .. | 28 |
| Tabla Nro. 7: Distribución de pacientes según características sociodemográficas y automedicación. | 29 |
| Tabla Nro. 8: Distribución de pacientes según automedicación y escolaridad..... | 30 |
| Tabla Nro. 9: Distribución de pacientes según automedicación y ocupación..... | 30 |
| Tabla Nro. 10: Distribución de pacientes con acné según principio farmacéutico | 31 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico Nro. 1: Porcentaje de pacientes según escolaridad | 25 |
| Gráfico Nro. 2: Porcentajes de pacientes según ocupación | 26 |
| Gráfico Nro. 3: Porcentaje de pacientes según factores que propician la automedicación. | 31 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Consentimiento Informado..... | 45 |
| Anexo 2. Autorización de las autoridades hospitalarias. | 46 |
| Anexo 3. Cuestionario de recolección de información. | 48 |
| Anexo 4. Validación de juicio de experto..... | 49 |

Resumen

Introducción: el acné es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. Su principal manifestación clínica es la presencia de lesiones dermatológicas que pueden producir cicatrices residuales que alteran la esfera psicológica del paciente disminuyendo su percepción de calidad de vida relacionada con la salud. La automedicación es un hábito al que usualmente recurren los pacientes con esta patología con la finalidad de mejorar el aspecto físico que induce el acné. **Objetivos:** determinar la incidencia de automedicación en pacientes con diagnóstico de acné, entre 14 y 20 años de edad que acuden a consulta externa de dermatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. **Material y Métodos:** estudio descriptivo, de corte transversal en 200 pacientes con diagnóstico de acné. Se determinó las características sociodemográficas de los pacientes con este diagnóstico, la incidencia de automedicación y los factores que influyen en la decisión de acudir a esta práctica, entre otros. **Resultados:** promedio de edad de $17,03 \pm 2,97$ años, con predominio de pacientes entre 17 y 20 años (58,50 %), de sexo masculino (60,50 %) y procedencia urbana (53,50 %). Existió un 59,50 % de pacientes con acné que se automedican. **Conclusiones:** Existe una elevada incidencia de automedicación en los pacientes con acné, la influencia del entorno que los rodea y la inconformidad con el aspecto físico fueron los factores más determinantes en la decisión de acudir a estos métodos no recomendados por el personal médico.

Palabras Claves: Acné; Afectación psicológica; Aspecto físico; Automedicación; calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Acne is a chronic inflammatory disease that mostly affects adolescents and young adults. Its main clinical manifestation is the presence of dermatological lesions that can cause residual reactions affecting the psychological sphere of the patient, reducing his perception of quality of life related to health. Self-medication is a habit usually used by affected patients, this in order to improve the physical appearance that often is deteriorated due to acne. **Objectives:** to determine the incidence of self-medication in patients diagnosed with acne between 14 and 24 years of age who attended a dermatology external attention in The Provincial General Docente Hospital of Riobamba. **Material and Methods:** descriptive, cross-sectional study in 200 patients diagnosed with acne. It was determined the sociodemographic characteristics of patients with this diagnosis, the incidence of self-medication and the factors that influence to adopt this practice, among others. **Results:** Men age of 17.03 ± 2.97 years, with a predominance of patients between 17 and 20 years old (58.50%). Majority of male patients (60.50%) and urban origin (53.50%). There was 59.50% of patients with acne who self-medicate. **Conclusions:** There is a high incidence of self-medication in patients with acne, the influence of the surrounding environment and physical discomfort were the most determining factors in the decision to self-medicate.

Keywords: Acne; Psychological affectation; Physical appearance; Self-medication; quality of life.


Reviewed by: López, Ligia,
LANGUAGE CENTER TEACHER



1. INTRODUCCIÓN

El acné es considerado como una enfermedad inflamatoria que afecta principalmente a la unidad pilosebacea. Se describe que aqueja alrededor del 80 % de adolescentes y adultos jóvenes entre 18 y 21 años de edad a nivel mundial; en Ecuador estas cifras se sitúan alrededor del 65 % de los adolescentes. Su duración dependerá del grado de inclusión e influencia de los distintos factores etiológicos que se invocan en los mecanismos etiopatogénicos de la enfermedad. La afectación de la autoestima, secundarias a las cicatrices recidivantes de la actividad de esta patología son señaladas como su principal complicación ¹⁻³

Entre las posibles causas para que surja la enfermedad se menciona el componente genético como el responsable de la aparición del acné en un tercio de los pacientes adolescentes. Se manifiesta las alteraciones en los niveles de andrógenos y apolipoproteínas, causados por variaciones bioquímicas de origen genético, como la posible explicación a esta hipótesis. ^{2,4}

Se reportan otros factores que se involucran en la etiopatogenia del acné; destacan la hiperqueratosis por retención e hiperproliferación de las células del conducto folicular, la colonización y proliferación microbiana, el aumento de la producción sebácea, la respuesta inflamatoria autoinmune y el uso de compuestos químicos entre otros. Desde el punto de vista microbiológico la identificación del *propionibacterium acnés* es asociada de forma unánime a la aparición de esta afección. ⁵⁻⁷

Las manifestaciones clínicas más evidentes de la enfermedad están representadas por la afectación dermatológica de la cara, aunque puede extenderse a otras zonas del cuerpo humano como es el caso del cuello, espalda y tórax. La severidad y magnitud de las lesiones dermatológicas son variables y van a determinar el grado de cronicidad de la patología. ⁶

Se describe el uso de medicamentos tópicos, sistémicos o una combinación de ambos para el tratamiento del acné. Los resultados obtenidos con la aplicación de estos esquemas terapéuticos han sido alentadores. El objetivo de la utilización de los mismos es disminuir el proceso inflamatorio y de esta forma limitar la aparición de complicaciones.⁸

La complicación más temida es la presencia de una cicatriz residual en la zona afectada que puede acompañarse o no de hiperqueratosis y cambios de coloración de la piel circundante. Estas lesiones residuales, en el área de la cara principalmente, propician la aparición de distintos grados de daño psicológico difícil de afrontar en edades tan tempranas de la vida. De esta situación depende la disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud que experimentan los pacientes con acné.⁸⁻¹⁰

La afectación psicológica, unida a situaciones económicas precarias y a las facilidades para la adquisición de algunos fármacos, han repercutido, de manera negativa en la creciente tendencia a que muchos adolescentes y adultos jóvenes se dejen llevar por propagandas televisivas, radiales y escritas que incitan a la automedicación en el acné.

11

La automedicación se ha convertido en una práctica muy habitual en los países en desarrollo. Múltiples son los factores que se describen como posibles causas para el creciente auge de este fenómeno. Este conflicto debe de verse desde una perspectiva personal, cultural y social, ya que todas estas esferas cuentan con elementos que aumentan la probabilidad de automedicarse. La automedicación es el resultado de la suma de muchos factores que la predisponen y la mantienen y es considerada en la actualidad como un serio problema de salud.¹²

Este hábito nocivo incrementa el riesgo, por desconocimiento de los fármacos a utilizar, de aparición de trastornos en diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. Este evento se ve elevado en pacientes adolescentes y adultos jóvenes ya que el organismo, en periodos etarios tan tempranos, aún no se encuentra totalmente desarrollado. Es importante destacar que la adolescencia es considerada una edad de transición entre la

niñez y la adultez, por lo que las experiencias que se obtengan en esas edades y los daños que se le infligen al cuerpo humano, perdurarán por el resto de la vida.^{10,11}

1.1 Planteamiento del problema

El acné es considerado una patología crónica que origina alteraciones clínicas y de carácter psicológico afectando principalmente a la juventud y adultos jóvenes. Se describe que alrededor del 50 % de los adolescentes desarrolla esta enfermedad. Las lesiones dermatológicas residuales aquejan desde el punto de vista estético a muchas de las personas que padecen este malestar.^{2,3}

Esta condición de salud influye negativamente en la autoestima de los pacientes, los que buscan minimizar la aparición o la magnitud de las lesiones dermatológicas. Realidad que genera que, en algunas ocasiones, los enfermos motivados por factores de orden de económico recurran a la automedicación como vía iniciar el tratamiento del acné.

Los riesgos de la automedicación comienzan con el desconocimiento que tienen los pacientes relacionados con los principios básicos y los elementos farmacocinéticos de los medicamentos. Los que, unidos a la diversidad etiológica, formas clínicas de la enfermedad y a la protocolización existente para cada una de estas, en ocasiones el tratamiento empírico asumido por los pacientes no resuelve la problemática para la cual fue asumida por este.

Desde esta perspectiva, se infiere que el tratamiento que es útil para un enfermo no tiene que obligatoriamente ser efectivo para todos. En tal sentido, el procedimiento terapéutico del acné, si bien tiene elementos comunes en todos los casos, requiere de la individualización terapéutica del tratamiento.

La automedicación aumenta el riesgo de toxicidad, de aparición de efectos adversos y de problemas relacionados con medicamentos. Al no conocerse elementos básicos como presentación, vía de administración, dosificación e interacciones el paciente que se

automedica está en un riesgo de sufrir reacciones efectos colaterales que pueden complicar el curso clínico de la enfermedad y hacer que aparezcan de forma más precoz y severa las distintas complicaciones de esta entidad nosológica.

Los adolescentes, por desconocimiento, déficit económico o por imitación, constituyen el grupo poblacional donde mayor incidencia tiene la automedicación, es por eso que se hace necesario combatir este hábito nocivo; debido, entre otras razones a las posibles complicaciones que genera interacción medicamentosa y a la patología, las que de presentarse pudieran ocasionar trastornos psicológicos para el paciente.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia de automedicación en pacientes con diagnóstico único de acné en edades comprendidas entre 14 y 20 años de edad que asisten a consulta externa de Dermatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período comprendido entre diciembre del 2017 y mayo del 2018?

1.3 Justificación

La automedicación constituye una peligrosa práctica común que gana cada día mayor número de adeptos entre la población joven del Ecuador. Es considerada como un hábito nocivo de magnitud similar al tabaquismo, la obesidad o la dislipidemia.¹³

El tema automedicación no sólo incluye el peligro de aparición de una reacción adversa, sino que implica riesgos relacionados con la asepsia y antisepsia en el caso de administraciones intramusculares, endovenosas o subcutáneas; involucra también distintos grados de inseguridad medicamentosa que se alejan del correcto seguimiento farmacológico de los múltiples esquemas terapéuticos manejados en las enfermedades.

En el estudio realizado por Percy Rojas-Plasencia publicado en la revista peruana de dermatología manifiesta que la automedicación facilita el comercio ilícito de medicamentos y su utilización inadecuada con el fin de evadir algunas políticas de prevención y control de patologías.³⁰ Desde el punto de vista teórico, la investigación que se presenta permitió determinar la incidencia de la automedicación en pacientes entre 14 y 20 años con diagnóstico acné; además facilitó información sobre los medicamentos que más se utilizan en esta práctica, así como las causas que propician el auge de la automedicación.

Además, permitió al equipo de investigación profundizar y consolidar en el estudio de los elementos básicos relacionados con el diagnóstico, tratamiento, complicaciones y consecuencias que puede provocar la automedicación para el tratamiento del acné. De igual forma, se indagó en aspectos relacionados con la investigación en la ciencia de la salud y los fundamentos teóricos de la medicina basada en evidencia. La que se realiza con el propósito de contribuir a la disminución de la automedicación en la población adolescente y adulta joven.

Desde el punto de vista práctico el mayor aporte estuvo representado por el intercambio directo con la población objeto de estudio, lo que permitió identificar la influencia de la educación a pacientes en la automedicación, para lo que consiguió, de cierta manera, educar a los mismos en relación con las posibles desventajas que puede acarrear esta nociva práctica.

Tomando en consideración la elevada incidencia del acné en la población adolescente y adulta joven, el auge creciente de la práctica de la automedicación a nivel mundial; realidad de la cual no escapa el Ecuador y el bajo reporte de estudios que aborden la automedicación en pacientes con acné en la provincia de Chimborazo, especialmente en el cantón Riobamba; se realizó esta investigación con el objetivo de determinar la incidencia de automedicación en pacientes entre 14 y 20 años con diagnóstico de acné que asisten a consulta externa de dermatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo comprendido entre diciembre 2017 y mayo 2018.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de automedicación en pacientes entre 14 y 20 años con diagnóstico de acné, que asisten a consulta externa de dermatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo comprendido entre diciembre 2017- mayo 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de acné que acuden a consulta externa del contexto de estudio.
- Identificar el porcentaje de pacientes con acné que se automedican.
- Identificar los factores que influyen en la automedicación de los pacientes con acné.
- Señalar los principios farmacéuticos más utilizados por los pacientes con acné para automedicarse.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1 Antecedentes

El acné es considerado como una antigua enfermedad que motiva la aparición de lesiones dermatológicas en diversas áreas de la anatomía humana. Se describe la afectación de la cara, el cuello, la espalda y el tórax como las áreas de mayor presentación. Aunque la predisposición por una zona específica varía en relación a los estudios realizados en diferentes áreas geográficas.⁹

Los orígenes históricos de la enfermedad se remontan a la antigüedad, se relata que los primeros reportes se hicieron en la época de las civilizaciones egipcias, romanas y los .’Greeks. Por los escasos conocimientos científicos de esa época se asoció la aparición de la enfermedad a la mentira, por lo tanto, se consideraba a los pacientes con esta patología como personas mentirosas en las cuales no se podía confiar.^{1,2,6}

Teniendo en cuenta el nivel de afectación residual que suele devenir con la evolución de la enfermedad se recomienda en la actualidad la consolidación de acciones psicoeducativas que minimicen el grado de alteración de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en los adolescentes a nivel clínico, emocional y psicológico.¹⁴

2.2 Definición y epidemiología del Acné

El acné es conceptualizado como una enfermedad inflamatoria y crónica que aflige principalmente a la unidad pilosebácea, en la cual se produce una retención sebácea importante.¹⁵

Desde el punto de vista epidemiológico se describe que aqueja fundamentalmente a adolescentes y adultos jóvenes; se plantea que su edad de presentación oscila entre los 10 y 12 años, aunque puede extenderse hasta mayor edad, su espectro máximo es

alrededor de los 22 años. Afecta principalmente la región facial, que incluye cara y cuello, en un 99 % de los casos, la espalda en el 60 % y la región torácica en el 15 % de los pacientes.¹⁵

El acné afecta aproximadamente al 85% de los adultos jóvenes cuya edad está comprendida entre los 12 y 25 años. Es considerada como una de las tres afecciones cutáneas más prevalentes en la población general y una de las patologías que más atención requiere en las consultas de dermatología en países como Reino Unido, Francia y EE. UU.^{4,6}

Se relata que perturba al 12% de las adolescentes femeninas y al 3% de los adolescentes del sexo masculino. La relación de afectación es de 4 mujeres por cada un hombre. Se reporta que en España existen alrededor de 3.5 millones de jóvenes con acné. En Colombia los datos revelan que esta enfermedad afecta entre el 80 y 90 % del total de población adolescente.^{4,6}

Estudios en Ecuador determinan que de la misma manera aflige al 80 % de la población comprendida en el grupo etario de 11 a 30 años, en ciudades como Quito se reporta que la edad de mayor prevalencia es de 12 a 25 años, mientras que en la ciudad de Loja trastorna al 85 % de adolescentes manteniéndose casos persistentes en edad adulta.^{10,11,14}

2.3 Fisiopatología del acné

Se puntualiza la existencia de 4 factores involucrados en la etiopatogenia de la enfermedad. El aumento de la producción de sebo por parte de las glándulas sebáceas, la alteración de la queratinización, la colonización folicular por el propionibacterium acnés y el proceso inflamatorio recidivante con liberación de mediadores inflamatorios de la piel, son descritos como los elementos responsables de la aparición de la enfermedad.^{3,16}

Durante la pubertad y la adolescencia ocurren una serie de cambios hormonales caracterizados principalmente por un aumento en la producción de andrógenos que perturba considerablemente la producción de sebo, esta alteración fisiopatológica genera un excesivo depósito del mismo, que induce complicación para la expulsión del sebo a nivel del folículo piloso. Este problema se ve agravado por la ingesta de ciertos alimentos que también crean acumulación de sebo; como son el excesivo consumo de productos lácteos, chocolates y alimentos con alto contenido en azúcar. ^{14,16}

Otro de los componentes que intervienen en la aparición del acné es el aumento de la queratinización, mismo que está propiciado por un exceso de fibrina a nivel de las capas superficiales de la piel. La queratinización influye negativamente en la percepción de calidad de vida de los pacientes con acné debido a los cambios físicos que produce a nivel de la piel. ⁸

El tercer factor descrito como responsable de la presencia del acné está relacionado con el papel que desempeña en este sentido el propionibacterium acnés. Este germen es una bacteria gram positivas de tipo anaerobia que suele colonizar los folículos sebáceos de la piel sana; una vez que se encuentren en los folículos pilosos comienzan a producir citosinas pro inflamatorias que generan un proceso inflamatorio local. ¹⁷

La respuesta inflamatoria es el último de los componentes que se señala como responsable en la aparición del acné. Dependiendo principalmente de la acción que genera el sistema inmunológico. El aumento de los niveles de andrógenos actúa como un activador de la acción de los linfocitos TCD₄ y de los macrófagos. Las glándulas sebáceas juegan un importante papel en funciones antibacterianas. Es por esto que el incremento de la producción de andrógenos unido a la colonización del propionibacterium acnés generan un proceso inflamatorio local que extiende la acumulación de sebo y favorece la queratinización. ⁸

2.4 Clasificación del acné

Desde el punto de vista de aparición clínica en que aflige la enfermedad a los distintos grupos etarios se clasifica en cuatro tipos fundamentales: Acné neonatal, acné lactante, acné de la edad infantil, en adolescentes y adultos. Según la lesión predominante y su grado de severidad puede ser de tipo comedogénico, pápulo pustuloso, nódulo quístico y también se describe la presentación de formas especiales como son los tipos conglobata y fulminas.^{18,19}

Según la clínica el acné puede ser leve, moderado o severo. La forma leve se caracteriza por presentar lesiones no inflamatorias que se conocen como comedones. El tipo moderado presenta lesiones inflamatorias superficiales y se describe la presencia de nódulos. El acné grave se acompaña de lesiones de tipo inflamatorio de gran extensión, presencia de nódulos y cicatrices. Los tipos moderados y severos cursan en la mayoría de las ocasiones diversos grados de afectación psicológica.^{18,19}

2.5 Principales formas clínicas de acné en adolescentes

Se describen cinco formas clínicas del acné en los adolescentes. La primera de ellas es el acné comedónico; esta se caracteriza por presentar afectación superficial no inflamatoria con presencia de comedones. El acné conglobata incluye características clínicas graves determinadas por lesiones inflamatorias que contienen material purulento. Estas lesiones originan la formación de secuelas irreversibles como es el caso de aparición de cicatrices.¹⁹

El acné fulminas es una presentación grave de la enfermedad, en estos casos los pacientes presentan manifestaciones sistémicas que generan una gran inflamación a nivel de la piel con aparición de quistes y reacción leucocitaria. El acné inflamatorio es una manifestación clínica de moderada a grave que afecta principalmente a la glándula sebácea y a la dermis. Además, es frecuente la aparición de los signos clásicos de la inflamación.¹⁹

La última forma clínica de presentación de la enfermedad es el acné nódulo quístico que se caracteriza por una amplia extensión de nódulos, quistes, pápulas y pústulas.¹⁹

2.6 Tratamiento del acné

El arsenal terapéutico para el tratamiento del acné incluye una amplia variedad de medicamentos. Estos fármacos pueden usarse como monoterapia o combinados. Se describe tanto medicamentos de uso tópico, como sistémico.^{8,15}

Los fármacos de uso tópico son aquellos que se aplican directamente en las lesiones dermatológicas; entre ellos destacan los retinoides y los antimicrobianos. Dentro del grupo de los retinoides tópicos los de mayor utilización son el adapaleno y la tretinoína. Los medicamentos de este grupo ofrecen una serie de beneficios a nivel de la unidad pilosebacea que incluyen, entre otros, la inhibición de comedones y de la cascada inflamatoria. El adapaleno ha demostrado ofrecer una mejor actividad antiinflamatoria.^{5,8}

Entre los antimicrobianos tópicos los más usados son la eritromicina, la clindamicina y el peróxido de benzoilo. La eficacia de los mismos radica en la disminución de la resistencia bacteriana, lo que hace que reduzca de forma secundaria el proceso inflamatorio circundante.^{8,20,21}

Actualmente se reporta como beneficiosa la combinación de un retinoide tópico con un agente antimicrobiano. Esta composición favorece la evolución clínica de la enfermedad sobre todo en pacientes con acné leve o moderada.^{5,8,15}

Los medicamentos sistémicos incluyen el uso de antibióticos cuando existe resistencia o fallo al tratamiento tópico. Entre los antibióticos más usados encontramos a las ciclinas, macrólidos y la clindamicina. Estos principios terapéuticos tienen como elemento común en su mecanismo de acción inhibir la síntesis de las proteínas. Otro

antimicrobiano que se pueden utilizar es el trimetropin sulfametoxazol, cuyo mecanismo de acción es inhibir el metabolismo de los folatos.^{8,20,21}

Los antibióticos orales están indicados en pacientes cuyo cuadro clínico es moderado o severo. También puede aplicarse en pacientes resistentes al tratamiento tópico. Se recomienda iniciar administración de antibióticos sistémicos conjuntamente con medicamentos de uso tópico. Se debe valorar entre 5 y 8 semanas después de iniciado la terapia farmacológica para apreciar la respuesta clínica que genera en el paciente.^{5,8}

También se reporta el uso de retinoides orales cuya indicación es en pacientes con acné extenso de presentación nódular, quística o conglobata. Otra de las recomendaciones es en mujeres con acné tardío o en casos de fracaso a esquemas terapéuticos previos. Se relata que el uso de retinoides orales, en especial la isotretinoína, pudiera garantizar la cura de la enfermedad.^{20,21}

La isotretinoína es un fármaco antiinflamatorio que basa su mecanismo de acción en actuar a nivel de los cuatro factores fisiopatológicos del acné. Suprime la producción del sebo ya que reduce el tamaño de las glándulas sebáceas; disminuye la fracción de triglicéridos y contribuye con la inhibición de la hiperqueratinización. En la actualidad es considerado como el medicamento más potente que puede manejarse en pacientes con acné que no han respondido adecuadamente a esquemas terapéuticos previos.^{20,21}

2.7 Automedicación en adolescentes

La organización mundial de la salud define a la automedicación como la selección y administración de medicamentos donde también se incluye productos herbarios que adquieren las personas, y consumen con el objetivo de aliviar sus síntomas, por lo tanto, se refieren fundamentalmente a los fármacos de venta libre.¹³

Se ha determinado ciertos factores que conducen a la automedicación principalmente en los adolescentes. Entre ellos destacan la venta libre de medicamentos, la demanda

publicitaria, la conveniencia, el costo más bajo y la dificultad para conseguir cita con los dermatólogos; todos ellos, de una forma u otra influyen en la decisión de usar estas terapias sin autorización médica. ²²

La mayoría de los adolescentes, piensan que la patología el acné se puede resolver de una manera rápida acudiendo al uso de diversos productos, remedios caseros, convirtiéndose en un verdadero carrusel en búsqueda de la desesperada solución mágica para tratar el acné sin acudir a un especialista para su seguimiento. ^{12,13}

2.8 Razones de la automedicación

Los estudios han demostrado que el acné logra afectar de manera global la percepción de la imagen corporal del paciente, que se encuentre padeciendo dicha patología, esta es una de las razones por lo que los adolescentes acuden al uso inapropiado de medicamentos.

Sin tomar en cuenta que puede tener una doble correlación ya que es inefectivo para tratar el acné, así como producir efectos adversos de carácter significativo, la mayoría de investigaciones nos demuestran que los pacientes adolescentes no acuden por atención medica si no que usan terapias alternativas de diferente índole mencionada anteriormente para el tratamiento de su condición. En la actualidad se conoce que las mujeres son la población que más se automedica por cuidar su apariencia física en relación a los hombres. ²²

2.9 Prevalencia de la automedicación en el acné juvenil

Estudios realizados demuestran que la automedicación es una práctica común en Guatemala y Chiapas de los cuales solo el 11% de todos los tratamientos efectuados fueron recomendados por farmacéuticos o profesionales de la salud. ^{12,13}

En México se ha demostrado que el 97% de la población se automedica, emplean principalmente fármacos tópicos para el acné. Las causas de su utilización describen al bajo nivel de instrucción de las personas como el factor más influyente en la determinación de esta práctica. El desempleo y los bajos ingresos económicos que no permiten acceder a los servicios de salud privada, son otros de los factores que inciden en el aumento de la automedicación.^{12,13}

Dentro de los fármacos más utilizados para automedicarse se describe el uso de aseptia, retinoides, corticoides, antibióticos, peróxido de benzoilo y tratamientos hormonales en casos de exacerbación del acné posterior a los periodos menstruales en el sexo femenino.⁵⁻⁷

2.10 Medicamentos más usados por parte de los pacientes para automedicarse.

Entre la medicación que se ha observado que los adolescentes usan en mayor parte para su tratamiento, consta el uso de limpiadores, seguidos de remedios caseros, como mascarillas de miel, jugos de limón y avena y otros productos adquiridos sin receta médica y sin evidencia científica.²²

De forma general se reporta que el medicamento más usado por los adolescentes con acné para automedicarse es la isotretinoína. Este retinoide puede ser adquirido fácilmente en unidades expendedoras de fármacos. Dicho fármaco puede generar distintas reacciones adversas como xerosis, sequedad de mucosas orales, epistaxis, mialgias, entre otras, además de efectos indeseables como hepatotoxicidad y teratogenicidad, consideradas como factor de riesgo alto para la salud de los pacientes.²²

En el caso del sexo femenino los estudios revelan, que el tipo de medicación que más emplean son los tratamientos faciales conocido como el acné de camuflaje o encubrimiento y diferentes mascarillas faciales que supuestamente mejoran la condición biológica del acné.²²

2.11 Afectación psicosociales que conducen a la automedicación

El incremento de la automedicación es secundario a la acción de múltiples factores tanto clínicos como psicológicos. Entre las principales causas destacan la depresión, la ansiedad y la ira a la que se someten los adolescentes y adultos jóvenes con acné. Se ha determinado que los adolescentes que usan con mayor frecuencia la automedicación son pacientes que presentan lesiones por más de un año, por lo que se puede deducir que incluso el acné leve afecta la calidad de vida y la adaptación al medio que rodea al paciente.²³

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la incidencia de automedicación en pacientes entre 14 y 20 años de edad con diagnóstico de acné que acude a consulta externa de dermatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo comprendido entre diciembre de 2017 y mayo de 2018.

Descriptivo: Porque parte de un problema identificado para hacer una descripción de la dimensión, causas, particularidades y características del mismo lo que permite llegar a conclusiones o comprobando una hipótesis relacionada con el mismo.

3.2 Métodos de investigación

Se utilizaron distintos métodos de investigación. Entre ellos el inductivo-deductivo, el analítico-sintético y el histórico-lógico.

- Inductivo-Deductivo: la investigación fue de lo particular a lo general, consistió en identificar las peculiaridades de los elementos involucrados en el estudio; el que tuvo su base en el conocimiento teórico de los elementos relacionados con la automedicación y los factores que influyen en la misma. Así mismo se consideró todo lo relacionado con el diagnóstico y tratamiento del acné.
- Analítico-Sintético: se realizó el análisis en forma aislada de cada una de las variables de la investigación; estos elementos se asociaron entre sí y se estableció una relación entre los mismos. Por medio de éste método se analizaron las encuestas aplicadas para poder determinar la incidencia de la automedicación en los pacientes con acné.
- Histórico – Lógico: con este método se relacionó y describió la trayectoria real de los fenómenos sobre los elementos relacionados con la automedicación.

3.3 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue cuanti - cualitativo. La investigación se basó en determinación de variables cuantitativas y cualitativas que propiciaron interpretar correctamente los resultados obtenidos y establecer las distintas relaciones entre las variables del estudio, para lo cual se contó con el consentimiento informado de los pacientes (anexo 1). La disposición de los resultados se hizo de manera tal que reflejara la no maleficencia o malevolencia del equipo de trabajo al exponer los mismos.

3.4 Población de estudio.

La población de estudio estuvo conformada por los 200 pacientes con diagnóstico de único de acné, con edades comprendidas entre 14 y 20 años edad, que asistieron a consulta externa de Dermatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba entre diciembre del 2017 y mayo del 2018.

3.6 Técnica de recolección de datos primarios y secundarios.

Previa autorización de las autoridades del HPGDR (anexo 2), se procedió a la aplicación de un cuestionario y a la revisión minuciosa de cada historia clínica en busca de información necesaria para cada una de las variables definidas para la investigación.

Los métodos utilizados fueron la entrevista y la revisión documental. A través de ellos se pudo recolectar toda la información necesaria relacionada con las variables incluidas en el estudio. Todos los datos fueron incorporados a un cuestionario (anexo 3) creado específicamente para la investigación.

3.7 Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios

Para la recolección del dato primario y secundario se utilizó el cuestionario (anexo 3) creado para la investigación y validado por criterio de especialistas (anexo 4); en el mismo se vertió toda la información recopilada provenientes de la entrevista individual con cada paciente y de la revisión de sus historias clínicas.

El cuestionario se compone de 3 partes fundamentales. La primera de ella relacionada con los datos generales de cada paciente, lo que significó en la investigación las variables sociodemográficas. El segundo componente del cuestionario se relaciona con los elementos relacionados con el acné. La tercera parte recoge la información relacionada con la automedicación, los factores que determinan su aparición y los principales productos farmacéuticos utilizados para automedicarse.

Este cuestionario fue validado por expertos los cuales vertieron su opinión en referencia a la validez del mismo. Los expertos consultados sugirieron las variables necesarias para la evaluación y consecución de los objetivos planteados (anexo 4).

3.8 Procesamiento de la información.

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel con la información recolectada, se procesó de forma automatizada utilizando el paquete estadístico statistical package for the social sciences (SPSS) en su versión 24.5 para Windows.

La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas continuas. Se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas. Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual y se resumieron los resultados en tablas y gráficos estadísticos con el objetivo de garantizar su correcta interpretación.

3.9 Confidencialidad y ética en el manejo de datos en la investigación

Todos los participantes fueron informados de la naturaleza y los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado. A cada participante se le explicó detalladamente el objetivo de la investigación y la necesidad de comprometerse estrictamente a lo establecido en el protocolo de la investigación. La inclusión de los participantes se realizará posterior a la aprobación del consentimiento informado por escrito, respetando las normas de investigación en sujetos humanos estipuladas por la Declaración de Helsinki II (Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos). Cada paciente estuvo de acuerdo en consentir que fueran utilizados los datos contenidos en su historia clínica.

3.10 Identificación de variables

3.10.1 Variables dependientes:

Automedicación

3.10.2 Variable independiente:

Presencia de acné

3.10.3 Variable interviniente:

Características socioeconómicas.

3.11 Operacionalización de las variables

| Variable | Sub variable | Definición conceptual | Tipo de variable | Escala de medición | Punto de cohorte |
|------------------------------------|---------------------|--|--------------------------------|--|--|
| Características socio-demográficas | Edad | Se consideró la edad biológica de los pacientes, expresada en años de vida cumplidos | Cuantitativa discreta | Años cumplidos | -14 a 16 años -17 a 20 años |
| | Sexo | Género biológico | Cualitativa nominal | Según género | -Masculino -Femenino |
| | Raza | Color de la piel | Cualitativa nominal dicotómica | Según color de la piel | -Blanca -No blanca |
| | Escolaridad | Último grado de escolaridad aprobado | Cualitativa ordinal politómica | Según último grado académico aprobado | -Básica -Media -Superior |
| | Ocupación | Actividad ocupacional que realiza actualmente el paciente | Cualitativa nominal politómica | Según actividad que desempeña actualmente | -Estudiante -Trabajador -Ambas -Ninguna |
| | Procedencia | Procedencia del paciente según residencia. | Cualitativa nominal | Según procedencia en referencia a la zona de residencia. | -Rural -Urbana |

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------------|--|-----------------------|---|---|
| | Residencia | Región de la geografía ecuatoriana donde reside el paciente | Cualitativa nominal | Según el área geográfica donde se encuentra ubicada su vivienda | -Región Costa -Región Sierra -Región Oriente |
| Presencia de acné | Tiempo de evolución | Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de acné | Cuantitativa discreta | Según tiempo de diagnóstico | -Menos de seis meses -De seis meses a un año -Mayor de un año y menor de tres años -Mayor de tres años |
| | Tratamientos utilizados | Principios farmacoterapéuticos utilizados para automedicarse | Cualitativa nominal | Según Principios Farmacoterapéuticos utilizados para automedicarse. | -Medicina natural y tradicional -Cremas -Lociones -Tabletas |
| | Presencia de lesiones residuales | Presencia de lesiones cicatrízales residuales | Cualitativa nominal | Según presencia de lesiones residuales | -Si -No |

| | | | | | |
|----------------|--|--|---------------------|---|---|
| | Localización del área de acné | Área anatómica afectada por la presencia de las lesiones dermatológicas que confirman el diagnóstico de acné | Cualitativa nominal | Según Área anatómica afectada por las lesiones de acné | -Cara -Cuello -Espalda -Tórax |
| Automedicación | Practica de automedicación | Pacientes que utilizan fármacos sin indicación médica | Cualitativa nominal | Según reconocimiento de la práctica de automedicación | -Si -No |
| | Factores que influyen en la automedicación | Factores que influyeron en la decisión de automedicarse | Cualitativa nominal | Según factores que motivaron el comienzo de la automedicación | -Falta de recursos económicos -Experiencias positivas cercanas -Inconformidad con su aspecto físico -Influencia del entorno social que lo rodea -Afectación psicológica -Afectación de la autoestima -Fácil acceso a medicamentos -Marketing publicitario. |

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------|--|--|
| | Principios farmacéuticos que utiliza para automedicarse | Principios farmacoterapéutico utilizados para automedicarse | Cualitativa nominal | Según Principio Farmacoterapéutico presente en los medicamentos utilizados para automedicarse. | -Medicina natural y tradicional -Cremas -Lociones -Tabletas |
|--|---|---|---------------------|--|--|

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Al realizar el procesamiento estadístico de los datos obtenidos se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla Nro. 1: Distribución de pacientes según características sociodemográficas.

| Características | n=200 pacientes con diagnóstico de acné. |
|------------------------|---|
| Promedio de edad | 17,03 ± 2,97 |
| Grupo de edades | |
| 14 a 16 | 83 (41,50 %) |
| 17 a 20 | 117 (58,50 %) |
| Sexo | |
| Masculino | 121 (60,50 %) |
| Femenino | 79 (39,50 %) |
| Raza | |
| Blanca | 57 (18,50 %) |
| No blanca | 143 (71,50 %) |
| Procedencia | |
| Rural | 93 (46,50 %) |
| Urbana | 107 (53,50 %) |
| Residencia | |
| Región sierra | 102 (51,00 %) |
| Región costa | 75 (37,50 %) |
| Región oriente | 23 (11,50 %) |

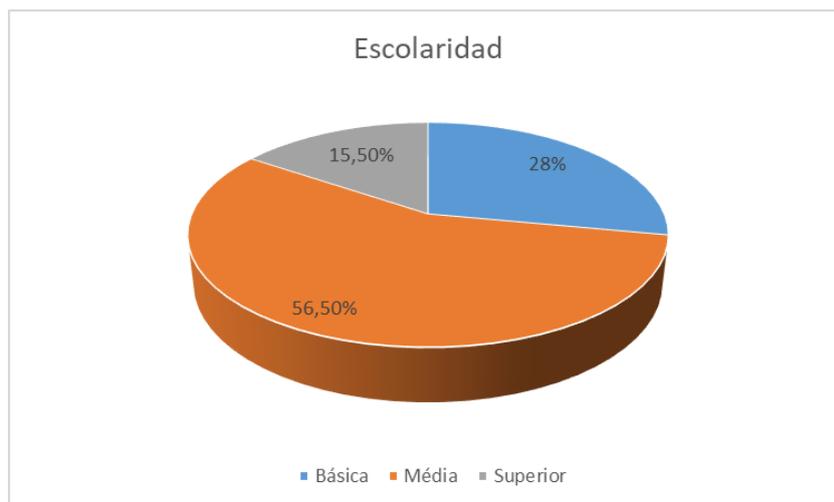
Fuente: Encuesta

Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

En relación con las variables sociodemográficas incluidas en el estudio (tabla 1) se puede observar que el promedio de edad fue de 17,03 años, donde el grupo más

representado fue el que incluyó pacientes entre 17 y 20 años con un 58,50 %. Predominó el sexo masculino (60,50 %) y la raza no blanca (71,50 %). Existió una superioridad de pacientes procedentes de área urbana con 53,50 %. La región sierra fue la más representada con un 51,00 %, le siguieron la región costa y oriente con un 37,50 % y 11,50 % respectivamente.

Gráfico Nro. 1: Porcentaje de pacientes según escolaridad



Fuente: Encuesta
Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

El gráfico 1 muestra el porcentaje de pacientes según el grado de escolaridad. En él se observa que el 56,50 % de los pacientes venció el nivel medio de escolaridad. El 28,00 % solamente ha cursado educación básica y el 15,50 % refirió un nivel educacional superior.

Gráfico Nro. 2: Porcentajes de pacientes según ocupación



Fuente: Encuesta
Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

La distribución de pacientes según la ocupación muestra que el mayor por ciento de pacientes (39,50 %) se encontraba trabajando, de manera formal o informal, en el momento de la investigación. El 28,50 % de los pacientes se mantenía estudiando y el 19,00 % de ellos combinaban ambas actividades. El 13,00 % de los pacientes incluidos en la investigación ni trabajaban ni estudiaban (gráfico 2).

Tabla Nro. 2: Distribución de pacientes según tiempo de evolución del acné

| Tiempo de evolución | Número | Por ciento |
|----------------------------------|------------|------------|
| Menor de 6 meses | 53 | 26,50 |
| De 6 meses a 1 año | 83 | 41,50 |
| Mayor de 1 año y menor de 3 años | 41 | 20,50 |
| Mayor de 3 años | 23 | 11,50 |
| Total | 200 | 100 |

Fuente: Encuesta
Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según el tiempo de evolución del acné. En ella se observa que el 41,50 % de los pacientes llevaban entre 6 meses y un año de realizado el diagnóstico del acné. El 26,50 % de ellos tienen un tiempo de diagnóstico

menor de 6 meses y solo el 11,50 % presenta el diagnóstico del acné por tiempo mayor de tres años.

Tabla Nro. 3: Distribución de pacientes según esquemas terapéuticos utilizados para el tratamiento del acné

| Tipos de tratamiento | Número | Por ciento |
|--------------------------------|---------------|-------------------|
| Medicina natural y tradicional | 43 | 21,50 |
| Cremas | 73 | 36,50 |
| Lociones | 81 | 40,50 |
| Tabletas | 137 | 68,50 |

Fuente: Encuesta
 Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

Los distintos esquemas terapéuticos utilizados en el tratamiento del acné fueron representados en la tabla 3; en ella se observa que el 68,50 % de los pacientes llevaban o han utilizado tratamientos con tabletas para el acné. El 40,50 % de los casos han utilizado lociones, el 36,50 % utilizan cremas y solo el 21,50 % de los pacientes han incorporado la medicina natural y tradicional como parte del esquema terapéutico a utilizar en el tratamiento del acné (tabla 3).

Tabla Nro. 4: Distribución de pacientes según localización del acné

| Localización del acné | Número | Por ciento |
|------------------------------|---------------|-------------------|
| Cara | 163 | 81,50 |
| Cuello | 51 | 25,50 |
| Tórax | 88 | 44,00 |
| Espalda | 62 | 31,50 |

Fuente: Encuesta
 Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

La tabla 4 muestra la distribución de los pacientes según la localización de las lesiones del acné. Destaca que el 81,50 % de los pacientes con acné presentaban lesiones en la cara. El tórax y la espalda estuvieron afectados en el 44,00 % y 31,50 % respectivamente. Las lesiones de acné en la cabeza solo estuvieron representadas en el 25,50 % de los casos.

Tabla Nro. 5: Distribución de pacientes según presencia de lesiones residuales

| Presencia de lesiones residuales | Número | Por ciento |
|---|---------------|-------------------|
| Presencia de lesiones residuales | 155 | 77,50 |
| Ausencia de lesiones residuales | 45 | 22,50 |
| Total | 200 | 100 |

Fuente: Encuesta

Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

El 77,50 % de los pacientes con acné presentaban lesiones residuales producto del acné. Los restantes 45 pacientes (22,50 %) no presentaban este tipo de lesiones como complicación de la enfermedad.

Tabla Nro. 6: Distribución de pacientes con acné según práctica de automedicación.

| Presencia de lesiones residuales | Número | Por ciento |
|---|---------------|-------------------|
| Pacientes que se automedican | 119 | 59,50 |
| Pacientes que no se automedican | 81 | 40,50 |
| Total | 200 | 100 |

Fuente: Encuesta

Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

La distribución de pacientes con acné que se automedican quedó reflejada en la tabla 6; en ella se observa que 119 pacientes (59,50 %) refirieron que se automedicaban. El 40,50 % del total de pacientes incluidos en la investigación (81 pacientes) refirieron no haber consumido ni aplicado medicamentos que no hayan sido prescritos por personal médico.

Tabla Nro. 7: Distribución de pacientes según características sociodemográficas y automedicación.

| Características Sociodemográficas | Automedicación | | | |
|-----------------------------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| | Se automedican | | No se automedican | |
| | Número | Por ciento | Número | Por ciento |
| Grupo de edades | | | | |
| 14 a 16 | 31 | 37,35 | 52 | 62,65 |
| 17 a 20 | 88 | 75,21 | 29 | 24,79 |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 73 | 60,33 | 48 | 39,67 |
| Femenino | 46 | 58,23 | 33 | 41,77 |
| Raza | | | | |
| Blanca | 28 | 49,12 | 29 | 50,88 |
| No blanca | 91 | 63,64 | 52 | 36,36 |
| Procedencia | | | | |
| Rural | 38 | 40,86 | 55 | 59,14 |
| Urbana | 81 | 75,70 | 26 | 24,30 |
| Residencia | | | | |
| Región sierra | 63 | 61,76 | 39 | 38,24 |
| Región costa | 49 | 65,33 | 26 | 34,67 |
| Región oriente | 7 | 30,43 | 16 | 59,57 |

Fuente: Encuesta

Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

Al realizar el análisis de las distintas variables sociodemográficas y la automedicación (tabla 7) destaca que el 75,21 % de los pacientes entre 17 y 20 años se automedican, en comparación con solo el 37,35 % de los pacientes entre 14 y 16 años. No existió diferencias significativas en relación a la automedicación y el sexo, ya que los porcentajes de automedicación en pacientes masculinos y femeninos, aunque fueron elevados, son similares.

Existió una mayor práctica de automedicación en pacientes de la raza no blanca (63,64 %), así como en los que proceden de área urbana (75,70 %). Los pacientes residentes en el área costa y sierra fueron los que mayores porcentajes de automedicación mostraron con un 65,33 % y 61,76 % respectivamente.

Tabla Nro. 8: Distribución de pacientes según automedicación y escolaridad.

| Escolaridad | Automedicación | | | |
|--------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|
| | Se automedican | | No se automedican | |
| | Número | Por ciento | Número | Por ciento |
| Básica | 21 | 37,50 | 35 | 62,50 |
| Media | 92 | 81,42 | 21 | 18,58 |
| Superior | 6 | 19,35 | 25 | 80,65 |

Fuente: Encuesta

Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

La tabla 8 muestra la distribución de pacientes según grado de escolaridad y automedicación, en ella se observa que el 81,42 % de los pacientes que se automedican tiene un nivel medio de educación vencido. Solo el 19,35 % de los pacientes con nivel de escolaridad superior se automedican.

Tabla Nro. 9: Distribución de pacientes según automedicación y ocupación.

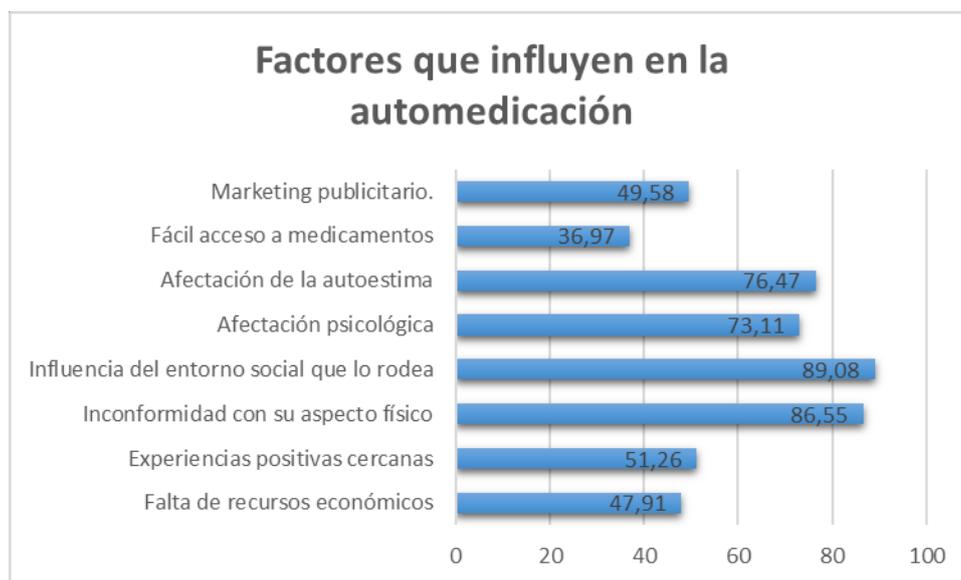
| Ocupación | Automedicación | | | |
|-------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|
| | Se automedican | | No se automedican | |
| | Número | Por ciento | Número | Por ciento |
| Estudiante | 26 | 45,61 | 31 | 54,39 |
| Trabajador | 52 | 65,82 | 27 | 34,18 |
| Ninguna | 13 | 50,00 | 13 | 50,50 |
| Ambas | 28 | 73,68 | 10 | 26,32 |

Fuente: Encuesta

Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

En la tabla 9 se observa que los mayores porcentajes de automedicación se presentaron en pacientes que estudiaban y trabajan con 73,68 %. Los pacientes que trabajaban fueron el otro grupo de mayor representación de automedicación con 65,82 %. A pesar de presentar un porcentaje elevado de automedicación, los estudiantes fueron los de menor representación con 45,61 %.

Gráfico Nro. 3: Porcentaje de pacientes según factores que propician la automedicación.



Fuente: Encuesta
 Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

El factor que mayor incidió en la aparición de la automedicación fue la influencia del entorno social que lo rodea con 89,08 %. Le siguieron en orden descendente la inconformidad con el aspecto físico, la afectación a la autoestima y la afectación psicológica con un 86,55 %, 76,47 % y 73,11 % respectivamente. El fácil acceso a los medicamentos fue el factor de menor representatividad con 36,97 % (gráfico 3).

Tabla Nro. 10: Distribución de pacientes con acné según principio farmacéutico utilizado para automedicarse

| Principio Farmacéutico | Automedicación | |
|---------------------------------------|----------------|------------|
| | Número | Por ciento |
| Medicina natural y tradicional | 39 | 32,77 |
| Cremas | 41 | 34,45 |
| Lociones | 23 | 19,33 |
| Tabletas | 69 | 57,98 |

Fuente: Encuesta
 Autor: Calvopiña Rea; Ocaña Urquizo, 2018

La tabla 10 muestra los principios farmacéuticos que más utilizan los pacientes con acné para automedicarse, destaca el uso de tabletas con 57,98 % y le sigue la utilización de cremas y medicina natural y tradicional con 34,45 % y 32,77 % respectivamente. Las lociones son las de menor representatividad con 19,33 %.

4.2 Discusión

El acné es una patología que afecta principalmente a adolescentes y pacientes adultos jóvenes de ahí que el promedio de edad de esta investigación fue de 17,03 años con predominio de pacientes entre 17 y 20 años. Estos resultados son similares a los de otras investigaciones que confirman que sin duda alguna la adolescencia y los primeros años de la adultez son consideradas como las edades pico para la aparición de esta enfermedad.^{10,11,14}

En relación al sexo afectado se encontró un predominio de pacientes del sexo masculino. Este resultado no guarda relación con lo encontrado en la literatura que describe un mayor porcentaje de afectación en el sexo femenino, incluso con una relación de 3-4:1 en relación al sexo masculino, lo cual se explica, entre otros factores, a los cambios hormonales que ocurren en la adolescencia.^{4,24,25}

Estudios realizados a estudiantes universitarios en Arabia Saudita en el año del 2017 reportan que la prevalencia es mayor en el sexo femenino (56.9 %) que en el sexo masculino (42.9 %).²²

Una posible explicación al predominio de pacientes masculinos con acné en esta investigación puede deberse a lo pequeña de la muestra utilizada, la cual no representa la totalidad de los pacientes que se atienden en el HPGDR. Otro elemento importante de señalar es que la población de estudio correspondió solo a uno de los centros asistenciales de la ciudad de Riobamba y circunscrita a un corto periodo de tiempo.

A pesar de reportarse en la literatura un predominio de pacientes de la raza blanca afectados por acné, en esta investigación existió un aumento significativo de pacientes de raza no blanca afectados por esta enfermedad.^{4,24,25}

Una posible explicación puede estar relacionada con el lugar de realización del estudio. Es por eso que investigaciones realizadas en países europeos reportan mayor incidencia de pacientes de raza blanca, sin embargo, las investigaciones realizadas en países de américa reportan mayores índices de afectación en pacientes de raza no blanca. Este fenómeno puede ser explicado por el mestizaje que existe actualmente en la población de países americanos. No obstante, no se recogen estudios que reporten una explicación científica al predominio del acné en una u otra raza.^{4,24,25}

En relación a la procedencia y la residencia de los pacientes se encontró un predominio de pacientes con acné procedentes del área urbana y de la región de la sierra. Estos resultados pueden estar influenciados por la ubicación del lugar donde se realizó la investigación. No se recogen informes en la literatura que aporten elementos sobre el predominio por área geográfica o una procedencia específica.

Resulta importante señalar que el aumento de la sudoración puede constituir un coadyuvante a la acumulación de sebo en los folículos pilosos lo cual apresura la aparición o agrava la evolución de la enfermedad.

Se describe que existen formas clínicas leves de la enfermedad que perduran por periodos de tiempo menores de 6 meses, sin embargo, en esta investigación existió un 73,50 % pacientes con tiempo de evolución mayor de 6 meses. La permanencia de la enfermedad hace que aumente el riesgo de aparición de lesiones residuales y cicatrices, las que a la larga influyen negativamente en la salud psicológica de los pacientes enfermos y propicia la aparición de conductas inadecuadas.^{26,27}

Las tabletas fueron la forma farmacéutica más utilizada por los pacientes incluidos en la investigación. Este resultado coincide con lo reportado por otras investigaciones que

colocan a los retinoides sistémicos, como la isotretinoína, uno de los medicamentos de mayor indicación en el tratamiento de la enfermedad.⁵

La isotretinoína actúa sobre los cuatro factores etiopatogénicos de la enfermedad. Tiene acción antiinflamatoria y reduce considerablemente la acumulación de sebo en el folículo piloso, así como la hiperqueratinización de la piel. Aunque presenta reacciones adversas, se observa un creciente interés por su utilización en casos de acné moderada o severa. En la actualidad se considera como el medicamento de elección para el tratamiento de la enfermedad.^{5,8}

Las cremas y lociones también fueron utilizados como parte de los esquemas terapéuticos en porcentajes elevados de pacientes. Es importante destacar que se reporta que los medicamentos de uso local son indicados en todos los tipos de acné. Se describen los antimicrobianos, antiinflamatorios y los retinoides locales como los principios farmacéuticos más utilizados.^{5,8}

Destaca la pobre utilización de medicamentos de medicina natural y tradicional. Se describe que determinados productos han sido utilizados con gran efectividad en el tratamiento del acné, el propóleo es el mejor exponente de este grupo de productos naturales.^{28,29}

Al igual que en otras investigaciones existió un predominio de afectación de la cara, seguido por el tórax, la espalda y el cuello. Este resultado se debe a que los pacientes prestan mayor importancia a la afectación de la cara por sobre la afectación de otras áreas de la anatomía humana. Otra explicación se basa en la posición anatómica de las glándulas productoras de sebo, las cuales se encuentran en mayor número en la región facial, de ahí el predominio de afectación del acné en la cara.^{4,27}

Existió un predominio marcado de pacientes con presencia de lesiones residuales. Este hecho se relaciona con el tiempo de evolución de la enfermedad el cual estuvo por encima de los 6 meses de evolución. Otro elemento que contribuye a la posible aparición de las lesiones residuales son los malos hábitos alimentarios de los

adolescentes y adultos jóvenes, los cuales tienen predilección por alimentos ricos en grasa poliinsaturadas y otras sustancias dañinas que aumentan la producción de sebo.
4,27

La automedicación de los pacientes con acné constituyó el objetivo fundamental de la investigación, en ella se obtuvo que el 59,50 % de los pacientes con acné se automedican, lo cual constituye un porcentaje elevado. Si comparamos este resultado con los reportados por otras investigaciones encontramos similitud; por ejemplo, se reporta una incidencia de automedicación de pacientes con acné en Perú del 73,0 %, mientras que en España, Chile y México los porcentajes son mayores al 60 %.³⁰

Estudios realizados en la India reportan una prevalencia de automedicación que oscila entre el 57.1 % y 92 % de pacientes entre 12 y 25 años de edad, estas cifras también son similares a las encontradas en el HPGDR.³¹

La automedicación es una práctica inadecuada que puede traer una serie de complicaciones insospechadas para los pacientes. Todos los medicamentos pueden producir reacciones adversas y problemas relacionados con la administración de medicamentos. Para elegir un fármaco se debe conocer elementos básicos de su farmacocinética. Estos elementos incluyen la presentación, dosis de administración, frecuencia e indicación. La automedicación es considerada como un problema de salud actual que ha ganado aceptación en los últimos años.^{12,13}

Al analizar la automedicación en relación al sexo se pudo observar que en ambos sexos la automedicación se presenta por encima de la media del estudio sin existir predominio significativo por un sexo específico. Existen estudios que reportan un mayor porcentaje de automedicación en el sexo femenino.²²

La relación entre la automedicación y el lugar de residencia destaca un predominio de pacientes procedentes del área urbana de la sierra y la costa que se automedican. No existen reportes de otras investigaciones que aborden este tema. Sin embargo, a pesar de

que los pacientes del área rural son los que menor porcentaje de automedicación reportan son los que mayor uso dan a los productos naturales.

Una posible explicación a este fenómeno puede estar en relación con las costumbres y creencias de los pacientes de área rural los cuales basan, por el conocimiento que poseen, en los compuestos naturales su accionar médico tradicional.

Los pacientes con escolaridad media vencida fueron los que más reportaron automedicación, en contraste con los que presentan un nivel educacional superior que fueron los que menos se automedican. Una posible explicación a este fenómeno puede estar dada por el mejor conocimiento de los riesgos que puede traer a la salud humana esta practica inadecuada. No encontramos estudios que abordaran la automedicación en pacientes con acné en relación al grado de escolaridad.

Los pacientes que trabajan perciben ingresos económicos que facilitan la adquisición de medicamentos, este elemento compila a favor de la automedicación en pacientes con esta enfermedad.

Se describe que los trastornos de la autoestima y trastornos psicológicos constituyen los factores de mayor influencia en la decisión de automedicarse de los pacientes. En esta investigación ambos factores estuvieron presentes en elevados porcentajes. Sin embargo, los factores que más influyeron en la decisión de automedicarse de estos pacientes fueron la influencia del entorno social y la inconformidad con el aspecto físico.

Los adolescentes siguen e imitan patrones de conducta, es por eso que si conocen que sus figuras a imitar se automedican lo harán de forma definitiva. Además, la influencia del entorno que los rodea, ya sea en el hogar, la escuela u otros lugares, es un factor determinante en la decisión de automedicarse. En muchas ocasiones las burlas de los compañeros hacen que se decidan a buscar una forma alternativa de minimizar el daño que causa la enfermedad.³⁰

Otro elemento a tener en cuenta es el tiempo de evolución de la enfermedad, que hace que los pacientes se cansen de presentar las lesiones y de la burla de los demás compañeros. En este sentido existen investigaciones que concluyen que la opinión de los amigos influye de manera considerable en la decisión de automedicarse.³⁰

La inconformidad con el aspecto físico es otro de los factores que influyó de manera definitiva en la decisión de estos pacientes de automedicarse. La presencia de las lesiones residuales hace que los pacientes no se sientan satisfechos con el aspecto que expresan. A esta situación se debe añadir que el mayor porcentaje de pacientes con acné tienen afectación en la región facial, por lo que eso aumenta la inconformidad con el aspecto físico.

Resulta importante señalar que existen otros factores, que, aunque no estuvieron presentes en porcentajes tan elevados, pero si influyen de manera considerable en la decisión de automedicarse. En este sentido cabe señalar el marketing publicitario como una fuente de incitación a la automedicación.

En investigaciones realizadas en Arabia Saudita se concluyó que la fuente más común de información para la automedicación medicamentos fue el internet con un 31.7 % seguido por familiares y amigos en un 30 % y radio y televisión con un 22 %.²²

Sería beneficiosos que los medios de comunicación enfocaran su espacio publicitario en brindar consejos de salud útiles para estos pacientes, no enfocarse en cremas o medicamentos que se pudieran utilizar. La utilización de medicamentos o principios farmacéuticos es un tema eminentemente médico, por lo que deberían ser los profesionales los que decidieran los esquemas terapéuticos a utilizar. Esta decisión se basaría en los conocimientos farmacocinéticos de cada uno de estos preparados farmacéuticos.

Por último, se estudió los principios farmacéuticos que más se utilizan por estos pacientes para la automedicación. El de mayor representatividad fueron las tabletas. Este resultado puede estar influenciado por el marketing publicitario que hace énfasis en

resaltar las ventajas terapéuticas de medicamentos como la isotretinoína. Existen estudios que demuestran que los medicamentos sistémicos son los que más se utilizan para automedicarse.²²

Este resultado difiere de los reportados por otras investigaciones que describen la utilización de medicamentos tópicos como los más utilizados.^{30,31}

El acné es una enfermedad de distribución mundial que afecta a pacientes en edades complicadas de la vida. La automedicación predispone al paciente a una serie de riesgos que pueden complicar el estado de salud de las personas. Es por eso que si se desea tener mayores índices de calidad de vida se debe prestar especial atención a crear estrategias que frenen el desmedido aumento de la automedicación en los pacientes, sobre todo en pacientes con acné.

5. Conclusiones

- Existió un predominio de pacientes con acné entre 17 y 20 años de edad, del sexo masculino y de la raza no blanca. Predominaron los pacientes con nivel educacional medio y que trabajan actualmente, procedentes de la región sierra y del área urbana.
- Existe una elevada incidencia de automedicación en pacientes entre 14 y 20 años con diagnóstico de acné. La incidencia de automedicación en estos pacientes se sitúa en el 59,5 %.
- La influencia del entorno social, inconformidad con el aspecto físico, afectación a la autoestima y afectación psicológica fueron los factores que más influyeron en la decisión de automedicarse, pero al descubrir que la medicación que utilizaban no eran efectivas, aumentaban el cuadro clínico o presentaban reacciones adversas como irritación de la cara, sequedad bucal, prurito entre otras, decidieron buscar ayuda médica en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba donde no hay costo por la consulta ya que es una institución de salud pública.
- Las tabletas son los fármacos más utilizados por los pacientes con acné para automedicarse. Le siguen las cremas, medicina natural y tradicional y las lociones por ese orden.

6. Recomendaciones

- Aplicar y consolidar el programa de educación para la salud con el objetivo de que los pacientes conozcan los riesgos de la automedicación y disminuir la incidencia de esta práctica.
- Incentivar campañas de marketing promocional para difundir los riesgos de la automedicación, sobre todo en pacientes jóvenes.
- Teniendo en cuenta la alta aceptación que tiene en la población la medicina natural y tradicional, se debería incentivar la utilización de los mismos dentro de los esquemas terapéuticos utilizados en el tratamiento del acné.

7. Referencias Bibliográficas

1. Karčiauskiene J, Nekrosiene B, Valiukeviciene S, Stang A, Gollnick H. Impact of acne on the quality of life: the results of a cross-sectional study among schoolchildren of Kaunas city, Lithuania. *European Journal of Pediatric Dermatology*. 2018;18(1):32-46.
2. Pozo-Gordillo GL, Dressendörfer-Garcés LM. Insulinorresistencia en pacientes con acné moderado a severo. *Dermatología Rev Mex*. 2018;62(2): 85-91.
3. Carbonell Rondón AE, González Martínez C, Arencibia Moreno R. Intervención terapéutica multidisciplinaria en el acné moderado de una población universitaria de Quito entre 2014-2015. *Qualitas*. 2016; 11:22-40.
4. Rojas Bruzón R, Martínez Valdez G, Santos Falcon N, Mederos Almaguer L, Tamayo Chang V, Álvarez Ocampo J. Caracterización clínico epidemiológica del acné conglobata en las provincias de Holguín y Granma. [Internet]. 2017 [citado 2018 Jun 07];21(3): 693-705. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300008&lng=es
5. Mehra T, Borelli C, Burgdorf W, Röcken M, Schaller M. Treatment of Severe Acne with Low-dose Isotretinoin. *Acta DermVenereol*.2012 [citado 12 abr 2014]; 92(3):247–8. Disponible en: https://www.medicaljournals.se/acta/content_files/download.php?doi=10.2340/00015555-1325
6. Wolf K, Allen Jonson R, Suurmand D. Enfermedades de las glándulas sebáceas y apocrinas. *Dermatología. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica*. 5ta ed. España: Mc Graw – Hill. Interamericana; 2008.p.2–14.
7. Stalin Moreno V. Uso de cosméticos y su relación con la presencia de acné en mujeres adolescentes. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*. 2016; 31(1-2):11-8.
8. Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Guías colombianas para el manejo del acné. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2011; 19:129-58.
9. Severino Correa CE, Merchán Cuenca VJ. El acné y su relación en la autoestima de los/las estudiantes del Bachillerato de la Unidad Educativa Fernández Suárez

- Palacio del Barrio Carigán de la ciudad de Loja, periodo febrero - julio del 2016. 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19511>
10. Torres Fajardo ME, Zumba Vásquez JJ. Consecuencias del acné en la autoestima y autoconcepto en adolescentes. Colegio santa mariana de jesús, 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29357>
 11. Veliz Barandiarán JL. Calidad de vida y su relación con el acné juvenil inflamatorio en una clínica privada de Lima Metropolitana 2015. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2573>
 12. Calderón-Ospina C, Urbina-Bonilla A. La farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones. Logros y retos para el futuro en Colombia, Méd. UIS. 2011;24(1):23-45.
 13. Tobón Marulanda F, Montoya Pavas S, Orrego Rodríguez M. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educación médica. 2017, Available on line. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
 14. Horcajada-Reales C, Conde-Montero E. Acné juvenil: intervención psicoeducativa en 334 adolescentes. Piel, 2017;32(8):458-63.
 15. Arenas R. Dermatología, Atlas diagnóstico y tratamiento. 6ta ed. España. McGraw-Hill Medical. 2017:123-41.
 16. Corrales MA. Acné de causas endocrinológicas. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 1];33(1):210-8. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100210&lng=en
 17. Omer H, McDowell A, Alexeyev OA. Understanding the role of Propionibacterium acnes in acne vulgaris: The critical importance of skin sampling methodologies. Dermatology. 2017;35(2):118-29.
 18. Alejandro D. Enfermedades de las glándulas sebáceas. Dermatology. 2017;35(1):98-101.
 19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento del acné. Guía de Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización-MSP. 2016.
 20. Mantilla NH. Comunicado sobre Isotretinoína. Aso Col Derma. 2018, 11(3):56-9.

21. Costa L, Jurgens C, Consigli C, Consigli J. Hiperplasia sebácea. Tratamiento con isotretinoína. *Dermatol. Argent.* 2016;22(3):146-50.
22. Alshehri MD, Almutairi AT, Alomran AM. Over-the-counter and Prescription Medications for Acne: A Cross-Sectional Survey in a Sample of University Students in Saudi Arabia. *Indian Dermatol Online J.* 2017;8(2):120-3.
23. Eyüboğlu M, Kalay I, Eyüboğlu D. Evaluation of Adolescents Diagnosed with Acne Vulgaris for Quality of Life and Psychosocial Challenges. *Indian J Dermatol.* 2018;63(2):131-5.
24. Rivera R, Guerra A. Manejo del acné en mujeres mayores de 25 años. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2009;100(1):33-37.
25. Solórzano S, Contreras G, Pérez C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima – Perú. *Folia dermatol. Peru* 2005;16(3):113-8.
26. Orozco B, Campo M, Anaya L, Atuesta J, Ávila M, Balcázar L. et al. Guías colombianas para el manejo del acné: una revisión basada en la evidencia por el Grupo Colombiano de Estudio en Acné. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2011;19:119-58.
27. Agüero de Zaputovich F, Samudio M. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes que consultan por acné. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet].* 2015 [citado 2018 Jun 12];13(1):7-16. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282015000100003&lng=en
28. Pascual Pérez N, Cuello Ávila J, Gómez Guerra D. Efectividad del tratamiento con laserpuntura en pacientes con acné vulgar. *Rev de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2017;22(1):38-48. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3327>
29. Torrenegra Alarcón ME, Matiz Melo GE, Gil González J, León Méndez G. Actividad antibacteriana in vitro de aceites esenciales frente a microorganismos implicados en el acné. *Rev cubana Farm [Internet].* 2015 [citado 2018 Jun 12]; 49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000300011&lng=es

30. Percy Rojas-Plasencia,1. (2011). Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. *Rev Soc Peruana de Dermatología*. 2011;21(3):103-8.
31. Karamata VV, Gandhi AM, Patel PP, Desai MK. Self-medication for Acne among Undergraduate Medical Students. *Indian J Dermatol*. 2017;62(2):178-83.

8. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.

Yo, _____ entiendo que se me está solicitando tomar parte en un estudio. Estoy de acuerdo con participar en el siguiente trabajo. Se me ha explicado que los pacientes que se han incluido en este estudio estarán sujetos a revisión de su historia clínica.

He comprendido claramente los objetivos de este trabajo, así como en qué consiste dicho estudio. Se me ha informado que esta aprobación es totalmente voluntaria y no representa ningún compromiso, pues estoy en plena libertad de no aceptarla o retirarla cuando estime conveniente, con garantías de recibir una atención médica adecuada.

Por tanto, al firmar este documento autorizo se me incluya en el presente estudio, sabiendo que la información recopilada de mi historia clínica será utilizada solamente con fines investigativos.

Y para que conste y por mi libre libertad, firmo el presente documento junto con el especialista en medicina que me ha dado las explicaciones, a los _____ días del mes de _____ del 201__.

Firma del Participante

Fecha

Firma del investigador

Fecha

Anexo 2. Autorización de las autoridades hospitalarias.



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Carrera de Medicina

Riobamba, 1 de diciembre de 2017
Oficio N° 01399- CM-FCS-2017

Doctora
Lisbeth Silva

DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA

Presente. -

Con un cordial saludo, me dirijo a usted para solicitar la autorización a los estudiantes Joffre Andres Calvopiña Rea con número de CI 0604708123; y Galo Geovanny Ocaña Urquiza con número de CI: 0603955220, estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, que actualmente se encuentran cursando el Internado Rotativo en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba y previo a la obtención del título, mediante el proyecto de Investigación con el tema: AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018, tema que fue aprobado por la Universidad y asignando como tutor al Dr. Carlos Martínez, médico dermatólogo del, HPGDR y docente de la UNACH, se les permita realizar la investigación en dicho establecimiento. Datos que serán recogidos mediante entrevista clínica en consulta externa de dermatología.

Esperando contar con lo solicitado anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Dr. Carlos Martínez
TUTOR

Médico especialista en Dermatología

Dr. Carlos Martínez F.
DERMATOLOGÍA
C.I. F. 113 N° 38



Dr. Wilson Nina
Director de la Carrera de Medicina

Dr. Angel Mayacela
Coordinador de titulación Carrera de Medicina

Joffre Andres Calvopiña Rea
C.I: 0604708123
ESTUDIANTE

Galo Geovanny Ocaña Urquiza
C.I: 0603955220
ESTUDIANTE

Riobamba, 01 de diciembre del 2017

Doctora

Lisbeth Silva

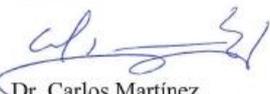
**DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE
RIOBAMBA**

Presente. -

Yo, Carlos Martínez Fiallos coordinador de docencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba me dirijo a usted con el afán de darle a conocer que la Universidad Nacional de Chimborazo de la facultad de ciencias de la salud , me ha designado como tutor de proyectos de investigación de los estudiantes Joffre Andres Calvopiña Rea con numero de CI 0604708123; y Galo Geovanny Ocaña Urquizo con número de CI: 0603955220 para la realización del proyecto titulado : **AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018** .Por lo cual solicito de la manera más comedida se autorice el ingreso a consulta externa para la realización y ejecución del mismo mediante una entrevista clínica.

Sin otro tema que tratar, y agradeciendo de antemano su cooperación, le saluda:

Atentamente:



Dr. Carlos Martínez

Coordinador de docencia e Investigación del Hospital Provincial General Docente de Riobamba / Tutor de proyectos de Investigación de la Universidad Nacional de Chimborazo.



Anexo 3. Cuestionario de recolección de información.



Cuestionario dirigido a paciente

La presente investigación, tiene el propósito de determinar la incidencia de automedicación de los/as pacientes entre 14-20 años que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el periodo diciembre 2017- mayo 2018

A.- Datos sociodemográficos

- 1.- Edad:
- 2.- Sexo:
- 3.- Raza:
- 4.- Procedencia: rural_____ urbana_____
- 5.- Área de residencia: costa_____ sierra_____ oriente_____
- 6.- Escolaridad: básica_____ media_____ superior_____
- 7.- Ocupación: estudiante_____ trabajador_____ ninguna_____ ambas_____

B.- Datos relacionados con el acné

- 1.- Tiempo de evolución: meses_____ años_____
- 2.- Tipos de tratamiento utilizados: medicina natural y tradicional_____
cremas_____ lociones_____ tabletas_____
- 3.- Presencia de lesiones residuales: si_____ no_____
- 4.- Localización del acné: cara_____ cuello_____ tórax_____ espalda_____

C.- Automedicación

- 1.- Automedicación: si_____ no_____
- 2.- Mencione los factores que influyeron en que usted tomara la decisión de automedicarse:
- 3.- Principios farmacéuticos utilizados en la automedicación:

Medicina natural y tradicional: _____

Crema: _____

Tabletas: _____

Lociones: _____

Entrevistador

Entrevistado

Anexo 4. Validación de juicio de experto.

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Jorge Luis Valdés González

1.2. Institución donde labora: Hospital Andino de Chimborazo.

1.3. Título de la Investigación: AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018.

1.4. Tipo del Instrumento: Encuesta

1.5. Autor del Instrumento: Calvopiña Rea Joffre Andrés, Ocaña Urquizo Galo Geovanny.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 60-80% | Excelente 81-100% |
|--------------|--|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje claro | _____ | | | X | _____ |
| OBJETIVIDAD | Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación. | _____ | | | | X |
| ACTUALIDAD | Adecuado al Estado del arte. | _____ | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe coherencia en el manejo de la información. | _____ | | | | X |
| | Relación de cantidad y | _____ | | | | X |

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|---|
| SUFICIENCIA | calidad de la información. | | | | | |
| INTENCIONALIDAD | La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica | | | | | X |
| CONSISTENCIA | La estructura de la investigación es sólida y verificable | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre el problema , la hipótesis variables e indicadores | | | | | X |
| METODOLOGÍA | Es un conjunto formalizado de preguntas | | | | | X |
| PERTINENCIA | Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación | | | | | X |

Opinión de aplicabilidad:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 %

Lugar y fecha: Riobamba, 21 de octubre de 2017


Firma del Experto Informante
C.I.: 1755933239

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Eduardo Lino Bascó Fuentes

1.2. Institución donde labora: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

1.3. Título de la Investigación: AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN

ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018

1.4. Tipo del Instrumento: Encuesta

1.5. Autor del Instrumento: Calvopiña Rea Joffre Andrés, Ocaña Urquiza Galo Geovanny.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 60-80% | Excelente 81-100% |
|--------------|--|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje claro | ————— | | | X | ————— |
| OBJETIVIDAD | Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación. | ————— | | | | X |
| ACTUALIDAD | Adecuado al Estado del arte. | ————— | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe coherencia en el manejo de la información. | ————— | | | | X |
| SUFICIENCIA | Relación de cantidad y calidad de la información. | ————— | | | X | ————— |

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|---|--|---|
| INTENCIONALIDAD | La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica | | | | | X |
| CONSISTENCIA | La estructura de la investigación es sólida y verificable | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre el problema, la hipótesis, variables e indicadores | | | X | | |
| METODOLOGÍA | Es un conjunto formalizado de preguntas | | | | | X |
| PERTINENCIA | Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación | | | | | X |

Opinión de aplicabilidad:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92 %

Lugar y fecha: Riobamba, 26 de octubre de 2017

Firma del Experto Informante

C.I.: 1726141516

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Urbano Solís Cartas
- 1.2. Institución donde labora: Universidad Nacional de Chimborazo
- 1.3. Título de la Investigación: AUTOMEDICACIÓN DEL ACNÉ EN ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 20 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERÍODO DICIEMBRE 2017- MAYO 2018
- 1.4. Tipo del Instrumento: Encuesta
- 1.5. Autor del Instrumento: Calvopiña Rea Joffre Andrés, Ocaña Urquizo Galo Geovanny.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41- 60% | Muy Buena 60-80% | Excelente 81-100% |
|--------------|--|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD | Está formulado con lenguaje claro | _____ | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación. | _____ | | | | X |
| ACTUALIDAD | Adecuado al Estado del arte. | _____ | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe coherencia en el manejo de la información. | _____ | | | | X |
| | Relación de cantidad y | _____ | | | | X |

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|---|
| SUFICIENCIA | calidad de la información. | | | | | |
| INTENCIONALIDAD | La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica | | | | | X |
| CONSISTENCIA | La estructura de la investigación es sólida y verificable | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre el problema , la hipótesis variables e indicadores | | | | | X |
| METODOLOGÍA | Es un conjunto formalizado de preguntas | | | | | X |
| PERTINENCIA | Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación | | | | | X |

Opinión de aplicabilidad:

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93 %

Lugar y fecha: Riobamba, 17 de octubre de 2017

Firma del Experto Informante
 C.I.: 0959949181