

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICAS DEL ACNÉ VULGAR EN
PACIENTES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA EN EL
HOSPITAL ESSALUD II DE CAJAMARCA EN NOVIEMBRE DE 2024 A ENERO DE
2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

VALERIA VILCHEZ MENDO

ASESOR:

MC. EDGAR ALVAREZ LLANOS

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4095-3111>

Cajamarca, Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Valeria Vilchez Mendo
DNI: 70668729
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: MC. Edgar Álvarez Llanos
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS DEL ACNÉ VULGAR EN PACIENTES ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL ESSALUD II DE CAJAMARCA EN NOVIEMBRE DE 2024 A ENERO DE 2025"
6. Fecha de Evaluación: 11/02/2025
7. Software Antiplagio: TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 12%
9. Código Documento: oid: 3117: 429078777
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 24 de febrero del 2025



DEDICATORIA

A Dios por ser mi apoyo y guía constante; así como, permitirme lograr mis objetivos y no rendirme ante las adversidades.

A mi hijo, por ser el motor y motivo de cada propósito en mi vida.

A mis padres y tío, por su apoyo constante y amor incondicional; por sus sabios consejos y su guía constante para seguir el camino del bien.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza necesaria para afrontar cada adversidad.

A mi hijo por motivarme cada día a ser mejor.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional; así como su consejo y cuidado.

A mi tío por apoyo incondicional y su motivación constante.

A mi hermana por su cariño y apoyo en todas en mis decisiones.

A mis abuelos por ser mis guías y consejeros.

A mi asesor, Edgar Alvarez Llanos, por haber confiado en mí y su enseñanza constante

para poder culminar el presente trabajo.

A la Facultad de Medicina por todo el aprendizaje brindado, así como la calidad acogida

que me brindo durante mi etapa universitaria.

Al Hospital Essalud II de Cajamarca por haberme brindado sus instalaciones para que el

presente trabajo sea posible.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN:.....	9
ABSTRACT:	10
CAPÍTULO I.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	11
2. Formulación del problema	11
3. Justificación del problema	12
4. Objetivos de la investigación	13
5. Limitaciones de la investigación	13
6. Consideraciones éticas.....	14
CAPÍTULO II.....	15
II. MARCO TEÓRICO	15
1. Antecedentes del problema	15
2. Bases teóricas	17
3. Marco conceptual:	42
CAPÍTULO III	44
1. Hipótesis y Operacionalización de variables	44
1.1. Hipótesis:	44
1.2. Operacionalización de variables.....	44
CAPÍTULO IV	45
1. Metodología de la investigación:	45
1.1. Tipo y nivel de la investigación:	45
1.3. Fuentes e instrumento de recolección de datos:	46
1.4. Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos:	46
CAPÍTULO V.....	47
1. Resultados.....	47
CAPÍTULO VI	51
1. Discusión:	51
CAPÍTULO VII	54
1. Conclusiones:.....	54
CAPÍTULO VIII.....	55
1. Recomendaciones:.....	55
CAPÍTULO IX	56
Referencias bibliográficas	56
CAPÍTULO X.....	60

1.	Anexo 1: Operacionalización de variables	60
2.	Anexo 2: hoja de recolección de datos	63
3.	Anexo 3: Consentimiento informado	65
4.	Anexo 4: Hoja informativa	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prevalencia del acné según grupo etario:.....	18
Tabla 2: Etiopatogenia del acné.....	20
Tabla 3: Clasificación del acné según su severidad.....	24
Tabla 4: Clasificación del acné según su número de lesiones.....	24
Tabla 5: Información para la historia clínica.....	25
Tabla 6 : Información requerida en el examen físico.....	25
Tabla 7: Diagnóstico diferencial del acné vulgar.....	26
Tabla 8 : Complicaciones del acné.....	27
Tabla 9 : Efectos adversos de los medicamentos tópicos usados en el acné comedogénico.....	30
Tabla 10 : Fármacos tópicos usados en el manejo de acné inflamatorio leve.....	30
Tabla 11: Dosis de los fármacos tópicos utilizados en el manejo del acné inflamatorio leve.....	31
Tabla 12: Fármacos alternativos, efectos adversos de la Dapsona tópica.....	33
Tabla 13: Fármacos alternativos para el manejo del acné inflamatorio leve.....	33
Tabla 14: Efectos adversos de los fármacos alternativos en el manejo del acné inflamatorio leve.....	33
Tabla 15: Antibióticos usados en el manejo del acné moderado.....	34
Tabla 16: Dosis de los antibióticos usados en el manejo del acné inflamatorio moderado.....	35
Tabla 17: Antibióticos alternativos en el manejo del acné moderado a severo.....	37
Tabla 18: Dosis y efectos adversos de los antibióticos alternativos en el manejo del acné moderado a severo.....	37
Tabla 19: Anticonceptivos en el manejo de acné moderado a severo: Dosis y efectos adversos.....	38
Tabla 20: Fármacos alternativos en el manejo de acné moderado a severo: Dosis y efectos adversos.....	39
Tabla 21: Fármacos usados en el manejo del acné moderado a severo de forma alternativa.....	39
Tabla 22: Fármacos usados en el acné severo.....	39
Tabla 23: Fármacos usados en el acné severo: Dosis y efectos adversos.....	40

Tabla 24: Incidencia del acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025	47
Tabla 25: Grupo etario más afectado por acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025	48
Tabla 26: Grupo etario más afectado según el sexo en pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.....	48
Tabla 27: Tipo de acné más frecuente en pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.	49
Tabla 28: Grado de severidad más frecuente en pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.	49
Tabla 29: Tratamiento tópico más usado en el manejo de acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.....	50
Tabla 30: Tratamiento sistémico más usado en el manejo de acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Comedón cerrado. Fue elaborado por: Mathew, J. (22).....	21
Ilustración 2: Comedón abierto. Fue elaborado por: Mathew, J. (22).....	21
Ilustración 3: Pápulas y pústulas. Fue elaborado por: Mathew, J. (22).....	21
Ilustración 4: Pústulas. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)	22
Ilustración 5: Nódulos. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)	22
Ilustración 6: Eritema postinflamatorio. Fue elaborado por: Mathew, J. (22).....	22
Ilustración 7: Hiperpigmentaciones postinflamatorias. Fue elaborado por: Mathew, J. (22).....	23
Ilustración 8: Sexo más afectado por acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.....	47

RESUMEN:

Introducción: El acné vulgar es una patología muy frecuente en la población adolescente; sin embargo, suele afectar a cualquier grupo etario; se caracteriza por presencia de múltiples lesiones en piel las cuales de acuerdo al número y distribución otorgan un grado de severidad, el cual nos sirve para determinar el manejo. Es importante determinar la epidemiología de dicha enfermedad para poder establecer el grupo etario y sexo más afectado para así reconocerlos como pacientes de riesgo y darles un manejo temprano; del mismo modo, conocer las características clínicas de la enfermedad nos permite establecer el grado de severidad; el cual nos permite administrar la terapia adecuada para su manejo. **Objetivo:** Determinar las características clínico – epidemiológicas del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca en noviembre de 2024 a enero de 2025. **Materiales y métodos:** Se llevo a cabo una investigación observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Se recaudaron datos de 36 pacientes con diagnóstico de acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a noviembre de 2025 y se realizó un muestreo no probabilístico, es decir se trabajo con toda la población; la información fue reunida en hojas de recolección de datos y se analizó con el programa SPSS. **Resultados:** Se determinó la incidencia por cada mes de estudio según el género; donde se observa que el mes con mayor incidencia fue noviembre con un total de 18 pacientes que abarca el 50% de la muestra, de los cuales un 60% (n=12) fueron mujeres y el 37,5% (n=6) fueron varones. El sexo más afectado fue el femenino con un 55,6% (n=20); además que los varones abarcaron un 44,4% (n=16). El grupo etario más afectado donde se hallaron los siguientes resultados, en la tabla 26 se evidencia que el grupo etario más afectado es entre los 13 a 17 años con 44,44% (n=16) a predominio del sexo femenino. El grado de severidad; más frecuente fue el Acné leve con un 45.71% (n=16) a predominio del sexo femenino. En el tratamiento, la terapia tópica más usada fue el antibiótico con un 55.56% (n=20); en el caso de la terapia sistémica, la más usada fue más usada fue el antibiótico con un 58.34% (n=21). **Conclusiones:** Se concluyó que la incidencia fue mayor en noviembre de 2024 a predominio del sexo femenino, el grupo etario más afectado fue entre los 13 a 17 años; además, se determinó que el tipo de acné más frecuente fue el inflamatorio con un grado de severidad leve como el más frecuente; así mismo, en el caso de tratamiento, la terapia tópica más usada fue el antibiótico y en la terapia sistémica fue más frecuente el antibiótico oral.

ABSTRACT:

Introduction: Acne vulgaris is a very frequent pathology in the adolescent population; however, it usually affects any age group; it is characterized by the presence of multiple skin lesions which according to the number and distribution give a degree of severity, which helps us to determine the management. It is important to determine the epidemiology of this disease in order to establish the age group and sex most affected in order to recognize them as patients at risk and give them early management; likewise, knowing the clinical characteristics of the disease allows us to establish the degree of severity, which allows us to administer the appropriate therapy for its management. **Objective:** To determine the clinical-epidemiological characteristics of acne vulgaris in patients attended by the dermatology service at the Essalud II hospital in Cajamarca from November 2024 to January 2025. **Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out. Data were collected from 36 patients with a diagnosis of acne vulgaris seen in the dermatology service of the hospital Essalud II Cajamarca between November 2024 and November 2025 and a non-probabilistic sampling was performed, that is, we worked with the entire population; the information was collected in data collection sheets and analyzed with the SPSS program. **Results:** The incidence was determined for each month of the study according to gender, where it was observed that the month with the highest incidence was November with a total of 18 patients, covering 50% of the sample, of which 60% (n=12) were women and 37.5% (n=6) were men. The most affected sex was female with 55.6% (n=20); in addition, males comprised 44.4% (n=16). Table 26 shows that the most affected age group was between 13 and 17 years of age with 44.44% (n=16), with a predominance of females. The most frequent degree of severity was mild acne with 45.71% (n=16), predominantly female. In the treatment, the most used topical therapy was antibiotic with 55.56% (n=20); in the case of systemic therapy, the most used was antibiotic with 58.34% (n=21). **Conclusions:** It was concluded that the incidence was higher in November 2024 predominantly in the female sex, the most affected age group was between 13 to 17 years; also, it was determined that the most frequent type of acne was inflammatory with a mild degree of severity as the most frequent; likewise, in the case of treatment, the most used topical therapy was the antibiotic and in systemic therapy was more frequent the oral antibiotic.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1. Definición y delimitación del problema de investigación:

El acné es un trastorno cutáneo que afecta a más del 80% de la población joven y adolescente (1), que provoca un impacto psicológico profundo y cicatrices físicas. A nivel mundial afecta cerca del 9% de la población total. En Perú, afecta alrededor del 44.46% de individuos entre 11 y 19 años, predominando el sexo masculino (2). En Cajamarca no se encuentran estudios que puedan darnos una data estimada. Su fisiopatología es multifactorial, entre los factores internos tenemos al *Propionibacterium acnes* conocido actualmente como *Cutibacterium acnes*, que afecta a la unidad pilosebácea de la piel, dando lugar a las lesiones primarias del acné, el microcomedón, el cual por acción de múltiples factores externos puede evolucionar en comedones abiertos conocidos como puntos negros y comedones cerrados, como espinillas; sin embargo, la proliferación del *Cutibacterium acnes*, da lugar a lesiones inflamatorias de la piel como pápulas, pústulas, nódulos y quistes (2,3). Dicha patología cutánea se asocia a factores hormonales, genéticos y elementos exógenos como la dieta y el medio ambiente. La escala de gravedad del acné se usa para determinar la severidad del acné basándose en el tipo de lesiones, el número de lesiones y su distribución; para así, elegir el tratamiento más apropiado; esta escala organiza al acné en 5 grupos: comedogénico, inflamatorio leve, moderado, severo y muy severo (4). El manejo del acné debe ser individualizado según la severidad y la accesibilidad económica del paciente; para ello es importante conocer las terapias orales, tópicas y los procedimientos disponibles para su manejo. Entre los principales medicamentos en la terapia tópica tenemos al peróxido de benzoilo, los retinoides y los antibióticos tópicos y en la terapia oral tenemos a los antibióticos como las tetraciclinas, la Trimetoprima/Sulfametoxazol, los macrólidos, la amoxicilina y la cefalexina; siendo la minociclina y la doxiciclina los más usados; también podemos usar retinoides orales como la Isotretinoína (5).

2. Formulación del problema

¿Cuáles son las características clínico – epidemiológicas del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca en noviembre de 2024 a enero de 2025?

3. Justificación del problema

El acné es un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población joven, que inicia mayormente en la adolescencia; se define como un trastorno de la unidad pilosebácea, que por acción multifactorial da lugar a los microcomedones; los cuales se forman por acción de los andrógenos en el segmento superior o infundíbulo del folículo piloso, donde provoca un incremento de la queratina dando lugar a la hiperqueratinización del infundíbulo y el aumento de la producción de sebo dando lugar a lesiones comedogénicas; en el sebo encontramos la microbiota de la piel, principalmente el *Propionibacterium acnes* o *Cutibacterium acnes*; microorganismo implicado en la fisiopatología del acné, el cual prolifera y da lugar a lesiones inflamatorias como las pápulas, pústulas, nódulos y quistes; otros factores que influyen en la severidad del acné son los factores genéticos, ambientales y hormonales. El acné puede provocar problemas psicológicos como angustia y depresión; además de generar inseguridad y en la mayoría de casos deja cicatrices físicas.

Al ser un problema que afecta a gran parte de la población se debe conocer tanto su epidemiología; cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento tanto en los centros de primer nivel; así como en los centros especializados, para ofrecer un manejo oportuno del paciente; los adolescentes son los más afectados; por ello, se sugiere una visita anual al dermatólogo; sin embargo, los centros de salud del Perú ofertan un paquete del adolescente, en el cual, se podría incluir dicha visita para mejorar la salud de todos los adolescentes de nuestro país. El adolescente al estar en el auge de su autoconocimiento e integración a la sociedad, un daño tanto en su imagen física como psicológica no le permite socializar y formar los vínculos que requiere para su óptimo desarrollo.

El diagnóstico suele ser clínico; basado en el número de lesiones, tipo de lesiones y su distribución; permitiendo clasificarlo según el grado de severidad en acné comedogénico, y acné inflamatorio leve, moderado, severo y muy severo. Una vez establecida la gravedad se le debe dar tratamiento según lo requiera. El manejo del acné debe ser individualizado; para ello es importante conocer las terapias orales, tópicas y los procedimientos disponibles para su manejo. Conocer las características clínicas del acné vulgar ayudaran al diagnóstico oportuno de dicha patología; del mismo modo, conocer las principales características

epidemiológicas ayudaran a estratificar los rangos de edad y el sexo más afectado permitiendo abordar preventivamente al paciente dándole consejos adecuados de unos buenos hábitos alimenticios, uso de productos no comedogénicos para evitar incrementar la incidencia del acné; por ello, mi estudio buscar dar a conocer dichas características para dar un manejo oportuno y evitar el daño psicosocial y emocional de muchos adolescentes de la comunidad de Cajamarca.

4. Objetivos de la investigación

a. Objetivo general

Determinar las características clínico – epidemiológicas del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca en noviembre de 2024 a enero de 2025.

b. Objetivos específicos

- ♣ Determinar la incidencia del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.
- ♣ Determinar el sexo y grupo etario más afectado con acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.
- ♣ Determinar el grado de severidad más frecuente del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.
- ♣ Determinar tratamiento más usado en el manejo del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.

5. Limitaciones de la investigación

El acné suele dejar secuelas como cicatrices, manchas y alteraciones psicosociales (6). El presente estudio busca determinar las características clínico – epidemiológicas del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025. Dermatología suele un servicio muy demandado en los últimos años en la ciudad de Cajamarca; sin embargo, las innovaciones tecnológicas son recientes; por lo que hacer un estudio más amplio nos limitaría en la búsqueda de datos ya sea porque los archivos no están

completos o el material se encuentra en mal estado; por ello, se decidió trabajar con el periodo noviembre de 2024 a enero de 2025 donde las historias clínicas se encuentran digitalizadas.

6. Consideraciones éticas

El investigador, asegura conocer las implicancias éticas del estudio, tanto en los medios utilizados al inicio como en los medios finales, y que éstos están claramente descritos en el protocolo de investigación. En el desarrollo de la investigación se protegerá la confidencialidad de la información obtenida, considerando la Declaración de Helsinki (7).

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes del problema

1.1. Antecedentes internacionales

En el ámbito internacional:

Witkam et al (8), en su estudio titulado “La epidemiología del acné vulgar en una población adolescente multiétnica de Rotterdam, Países Bajos: un estudio transversal” busca estudiar la prevalencia y determinantes del acné en un estudio multiétnico al inicio de la pubertad; donde , usó fotografías en la visita al centro en 2016-2019 para clasificar la gravedad del acné mediante la Evaluación Global de la Gravedad del Acné (GEA). Los análisis se estratificaron por sexo biológico y se exploraron mediante pruebas de chi-cuadrado y regresión logística ordinal multivariable. Concluyéndose que La prevalencia del acné era alta a la edad de 13 años y se asociaba con pubertad avanzada, color de piel más oscuro y estado de peso.

Geng R. (9), en su estudio descriptivo denominado, Acné vulgaris: aspectos clínicos y tratamientos, buscó identificar el diagnóstico diferencial, reconocer las características clínicas de los subtipos, especificar las características epidemiológicas del acné vulgar y seleccionar las opciones de tratamiento tópico, sistémico y no farmacológico. Concluyendo que el acné vulgar es una afección cutánea crónica común que afecta a la mayoría de las personas, generalmente durante la adolescencia, la gravedad del acné puede variar desde leves imperfecciones cosméticas en la región facial hasta dolorosas lesiones supurativas en todo el cuerpo con síntomas sistémicos; se encuentran disponibles varios tratamientos farmacéuticos tópicos y sistémicos eficaces para reducir el impacto psicosocial de la enfermedad.

Kutlu, Karadag y Wollina (10), en su revisión titulada, Acné en adultos versus acné en adolescentes: una revisión narrativa centrada en la epidemiología del tratamiento, busca establecer las características epidemiológicas y las diferencias de tratamiento que se presentan por ello; concluyendo que el acné comparte propiedades diferentes con el acné del adulto y del adolescente. Estas diferencias se extienden desde la epidemiología hasta los tratamientos. Una mayor conciencia sobre estos dos subtipos permitirá un mejor manejo de la enfermedad.

Fahimeh et al (11), en su metaanálisis denominado, Prevalencia del acné vulgar entre mujeres con síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistémica y un metaanálisis, buscó evaluar la prevalencia del acné entre mujeres con SOP en todo el mundo y en subgrupos de pacientes con diferentes edades, regiones geográficas y criterios de definición de SOP, en comparación con sus contrapartes sanas sin SOP. Por lo que realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las bases de datos PubMed (incluido Medline), Web of Science y Scopus para recuperar artículos en inglés que investigaran la prevalencia del síndrome de ovario poliquístico. Se aplicó el método 'Meta-prop' para estimar la prevalencia agrupada de acné en ambos grupos. Se realizó una metarregresión para encontrar la asociación entre el acné en mujeres con y sin síndrome de ovario poliquístico. Concluyendo que, a pesar de la presencia de heterogeneidad y sesgo de publicación entre la literatura disponible, se puede concluir que el acné es una de las manifestaciones dermatológicas comunes en el síndrome de ovario poliquístico. Además, los resultados resaltan las diferencias geográficas entre los pacientes con SOP.

Heng y Chew (12), realizaron una revisión sistemática de estudios epidemiológicos sobre el acné obtenidos de una búsqueda en Web of Science para estudiar los factores de riesgo asociados con la presentación y gravedad del acné. Concluyendo que, los factores potenciales que tienen más probabilidades de influir en la presentación y la gravedad del acné son los antecedentes familiares y el IMC. Sin embargo, es necesario trabajar más sobre los factores dietéticos, el tabaquismo, el estrés mental y la duración del sueño para comprender sus efectos sobre la presentación y la gravedad del acné.

Martínez y Tenelema (13), en su tesis de pregrado buscaban determinar la prevalencia de acné en adolescentes que acuden al Hospital Provincial General Docente Riobamba diciembre 2018 – mayo 2019, mediante un estudio de cohorte retrospectivo concluyó que el acné suele presentarse mayormente en adolescentes de 14 a 16 años preferentemente varones de grupos étnicos mestizos y que habiten en el área urbana; las lesiones más frecuentes fueron comedones y vesículas; de la muestra el 34% presento acné regular; por lo que la prevalencia fue alta.

1.2. Antecedentes nacionales

Vásquez y Zorrilla (14), en su tesis denominada “Frecuencia de acné vulgar y características clínico epidemiológicas en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Lambayeque 2021”, buscan estimar la frecuencia de acné vulgar y características clínico epidemiológicas en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en un estudio descriptivo, observacional y transversal; con ayuda de una encuesta virtual; se encontró una prevalencia del 75,6%, predominando el sexo masculino, en su mayoría se presentó un acné leve asociada a antecedentes familiares; el 36,5% recibió tratamiento y en su mitad fueron recetados por un dermatólogo.

Flores, Cabello y Paucar (15); buscaron determinar la frecuencia y los factores asociados a la presencia de acné en los estudiantes de medicina; para ello, usaron un estudio de casos y controles, donde concluyeron que el consumo frecuente de frutas demostró actuar como factor protector en el desarrollo de acné; además, se concluye también que la herencia biológica juega un papel importante en el mismo.

2. Bases teóricas

El acné vulgar es una alteración cutánea que afecta los folículos pilosebáceos y se caracteriza por la aparición crónica de pápulas, pústulas y nódulos en cara, cuello, tronco y extremidades superiores (16). Puede ser comedogénico; así como, papulopustular. El acné comedogénico se caracteriza por lesiones no inflamatorias que pueden ser de dos tipos, el comedón abierto o conocido también como puntos negros; o, el comedón cerrado llamado comúnmente espinilla. Si estas lesiones se inflaman dan lugar al acné papulopustular caracterizado por pápulas y pústulas, lesiones ≤ 5 mm de diámetro, las cuales pueden evolucionar a nódulos, lesiones ≥ 5 mm; también podemos apreciar máculas inflamatorias (17).

2.1. Epidemiología:

El acné entre las enfermedades de la piel ocupa el octavo lugar con una prevalencia del 9,38% con una variación del 35 al 90% dependiendo del país y grupo etario (18). Se presenta más en mujeres que en varones; sin embargo, según el grupo etario, los

adolescentes mayores tienen mayor riesgo de sufrir acné severo a comparación de adolescentes jóvenes y pubertos; el cual, se asocia más a varones que a mujeres.

El acné suele presentarse al inicio de la pubertad, de los 7 a 12 años y suele resolverse en la edad adulta; la prevalencia según el grupo etario es la siguiente (17):

Tabla 1: Prevalencia del acné según grupo etario:

Grupo etario	Porcentaje de prevalencia
20 – 29 años	43 – 51 %
30 – 39 años	20 – 35 %
40 – 49 años	12- 26 %
> 50 años	7 – 15 %

Fuente: Autoría propia

2.2.Factores de riesgo:

Los principales factores de riesgo estudiados son los siguientes (19):

- Traumatismo cutáneo:

El exceso de lavado con diversos productos puede inflamar las lesiones e incluso romperlas, empeorando los cuadros de acné

- Pubertad:

El incremento de la producción de sebo por alteración hormonal, se asocian a un mayor riesgo de presentación del acné.

- Sexo:

Algunos estudios estiman que las mujeres tienen mayor riesgo de padecer acné que los hombres, esto se basa en que a menor edad mayor riesgo, lo cual se debe a que las mujeres inician la pubertad antes que los varones. Sin embargo, otros estudios de diferente país y grupo etario, asociaron que el ser hombre aumenta ligeramente la presentación de acné.

- Nivel socioeconómico:

El trabajo de oficina, incrementa el riesgo de padecer acné; por mayores exposiciones al estrés laboral.

- Tipo de piel:

La presencia de sebo en la piel la puede clasificarla en grasa, mixta y seca; siendo las 2 primeras las más asociadas al acné por presentar mayor producción de sebo. Las alteraciones hormonales como el inicio de la pubertad y el embarazo aumentan el riesgo de presentación del acné.

Raza:

Los individuos de raza blanca poseen mayor riesgo.

Antecedentes familiares:

Los antecedentes familiares positivos son otro factor de riesgo.

Dieta

La dieta también es un factor importante a evaluar; ya que el consumo de lácteos y proteínas de la leche, dietas ricas en grasas y el consumo de chocolate, se asocian a una mayor incidencia de acné. Sin embargo, las dietas altas en fibras con un consumo elevado de frutas y verduras; así como el consumo de pescado actúan como factor protector frente al acné.

Resistencia a la insulina:

Incrementan la producción de sebo

IMC:

Un IMC > 25 incrementa el riesgo de acné, incluyendo tanto al sobrepeso como la obesidad

Tabaquismo y alcohol

Los malos hábitos se asocian a un mayor riesgo de acné

Estrés, insomnio:

Suelen exacerbar los cuadros de acné.

Exposición prolongada al sol:

Su daño al tejido epitelial altera la barrera cutánea alterándola e incrementando el riesgo de acné.

2.3.Fisiopatología

El complejo pilosebáceo está conformado por el folículo piloso, glándula sebácea y músculo erector del pelo (20). Dicha unidad puede alterarse y pasar por un proceso inflamatorio dando lugar al acné (17). El folículo piloso a su vez consta de 3 partes: segmento superior o infundíbulo, segmento medio o istmo y segmento inferior o bulbo piloso.

Tabla 2: Etiopatogenia del acné

Factor	Acción en el folículo piloso			
↑ [andrógenos]	Proliferación de queratinocitos	Formación de un tapón hiperqueratósico en la porción inferior del segmento superior del folículo	Apertura del orificio folicular	Comedón abierto
	Incremento de la producción de sebo y crecimiento de las glándulas sebáceas	Acumulación de sebo	Formación del microcomedón	Comedón cerrado
Disbiosis del microbioma del folículo pilosebáceo	Colonización de Propionibacterium acnes “Cutibacterium acnes”	Proliferación anaerobia	Formación de pápulas y pústulas	Acción de las enzimas neutrofílicas, rompen el comedón y dan lugar al nódulo
Respuesta inmune	Producción de factores quimiotácticos	Migración neutrofílica al comedón		
Factores genéticos	Determinan la gravedad del acné			
Factores ambientales				
Dieta				

Fuente: Autoría propia

2.4. Manifestaciones clínicas:

♣ Microcomedón:

El andrógeno posee un efecto hiperqueratósico mediante la sobreproducción de queratinocitos los cuales obstruyen el infundíbulo o segmento superior, dicha obstrucción provoca que el sebo se acumule y de lugar al microcomedón (18).

♣ **Comedón:**

El microcomedón asociado a la hiperactividad de las glándulas sebáceas da lugar al comedón, el cual puede ser abierto o cerrado. El comedón cerrado se denomina espinilla, suele ser una lesión no inflamatoria de < 5 mm (17,21).



Ilustración 1: Comedón cerrado. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)

Si la lesión se rompe da lugar a un orificio y se denomina puntos negros, los cuales son poros dilatados con contenido de melanina y oxidación del sebo, que le dan ese color característico. Suelen medir < 5 mm (17,21).



Ilustración 2: Comedón abierto. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)

♣ **Pápulas:**

Los comedones son lesiones no inflamatorias; sin embargo, si hay una proliferación del *Propionibacterium acnes* por una disbiosis, esta lesión se inflama, dando lugar a una región eritematosa y dolorosa denominada pápula (17,21).



Ilustración 3: Pápulas y pústulas. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)

♣ **Pústulas:**

Las pápulas por una respuesta inmune del huésped, accionan a los neutrófilos, los cuales generan un material purulento, el cual se asocia a escozor y da lugar a las pústulas (17,21).



Ilustración 4: Pústulas. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)

♣ **Nódulos:**

En casos de inflamación severa las pápulas se infiltran y se induran, dando lugar a los nódulos, los cuales en su mayoría causan cicatrices post inflamación. Lesiones > 1cm (17,21).



Ilustración 5: Nódulos. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)

♣ **Eritema postinflamatorio:**

Pigmentación rojiza que persiste después de que las erupciones ya se hayan desinflamado (17,21).



Ilustración 6: Eritema postinflamatorio. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)

♣ **Secuelas:**

Hiperpigmentación postinflamatoria: Las máculas hiperpigmentadas pueden presentarse en lesiones activas o en proceso de resolución; así como, en las que ya están resueltas; algunas suelen persistir durante semanas o meses estén o no en tratamiento. Sin embargo, otro grupo suele resolverse junto con la lesión (17, 21, 23 - 24).



Ilustración 7: Hiperpigmentaciones postinflamatorias. Fue elaborado por: Mathew, J. (22)

Cicatrices: Se desconoce la etiología de las cicatrices ya que no se presenta en todos los casos de acné; sin embargo, se suele asociar en su mayoría al acné inflamatorio. Pueden ser de 3 tipos:

- ✓ Cicatrices atróficas: Lesión secundaria en forma de depresión de la piel, se les llama también, cicatrices deprimidas (17,21).
- ✓ Cicatrices hipertróficas: Lesión secundaria en forma de protuberancia alrededor del borde original de la herida (23, 24).
- ✓ Cicatrices queloides: Lesión secundaria en forma de protuberancia que sobrepasa el borde original de la herida (23, 24).

2.5. Clasificación:

Existen múltiples sistemas de clasificación; sin embargo, no se ha llegado a un consenso universal para la determinación de su gravedad; aquí algunas de las escalas más conocidas. La guía clínica sobre las pautas para el manejo del acné de Japón, clasifica la severidad del acné de la siguiente manera (23):

Tabla 3: Clasificación del acné según su severidad

Severidad	Clasificación
Leve	≤ 5 lesiones inflamatorias en la cara
Moderado	6 – 20 lesiones inflamatorias en la cara
Severo	21 – 50 lesiones inflamatorias en la cara
Muy severo	≥ 51 lesiones inflamatorias en la cara

Fuente: Autoría propia

Lagos (8), clasificó con otra escala, la cual se describe a continuación:

Tabla 4: Clasificación del acné según su número de lesiones

Severidad	Clasificación
Leve	Acné comedogénico o no inflamatorio Acné papulopustular leve con ≤ 15 lesiones inflamatorias
Moderado	Acné papulopustular moderado con 25 – 50 lesiones inflamatorias
Severo	Acné papulopustular severo con > 50 lesiones inflamatorias o de 2 – 5 quistes
Muy severo	Acné quístico o conglobata

Fuente: Autoría propia

2.6. Diagnóstico

La piedra angular del diagnóstico es el examen físico.

◆ Anamnesis:

Nos permite identificar la causa subyacente al acné y los factores de exacerbación; así como las enfermedades asociadas; lo cual, nos permite detectar si se trata de acné o alguna patología dentro de su diagnóstico diferencial como el hiperandrogenismo, entre otros (17).

Tabla 5: Información para la historia clínica

N°	Información
1	Edad actual – Edad de inicio de la patología
2	Uso de fármacos como Glucocorticoides, Fenitoína, Litio, Isoniacida, Yoduros, Bromuros, Andrógenos, Progestágenos, Corticotropina, Ciclosporina, etc.
3	Ciclo menstrual y su asociación a brotes de acné
4	Historial médico
5	Historial familiar de acné
6	Signos de virilización en infantes o mujeres
7	Síntomas óseos, articulares o sistémicos en casos de acné severo
8	Uso de productos comedogénicos en rutina de cuidado de la piel
9	Tratamientos anteriores y eficacia en tratamientos actuales
10	Impacto psicológico del acné
11	Dieta y uso de suplementos nutricionales

Fuente: Autoría propia

◆ **Examen físico:**

Nos permite identificar las lesiones características descritas en manifestaciones clínicas; así como, la distribución habitual en cara, pecho, espalda, hombros y parte superior de las extremidades superiores. Se evalúa (17):

Tabla 6 : Información requerida en el examen físico

N°	DATOS A TENER EN CUENTA
1	Tipo de lesión y distribución
2	Número de lesiones
3	Estadios de la lesión: <ul style="list-style-type: none"> ● Monomorfa ● Polimorfa
4	Signos de hiperandrogenismo en infantes o mujeres

5	Presencia de hiperpigmentación postinflamatoria o cicatrices de eventos de acné anteriores
---	--

Fuente: Autoría propia

◆ **Pruebas adicionales:**

Estas pruebas son únicamente para pacientes con enfermedades asociadas o acné fulminante (17).

2.7. Diagnóstico diferencial:

Ogé et al. (25), nos brindan un reporte de los diagnósticos diferenciales más comunes:

Tabla 7: Diagnóstico diferencial del acné vulgar

Diagnóstico diferencial del acné vulgar	
Patología	Características
Acné cosmético	Asociado al uso de productos cosméticos y para el cabello a base de aceite y se resuelve con la discontinuación del uso de estos productos.
Acné inducido por drogas	Lesiones monomórficas e historial del uso de medicamentos (glucocorticoides, litio, anticonceptivos orales, fenitoínas, isoniácida y andrógenos)
Foliculitis	Lesiones monomórficas de inicio abrupto y distribución variable con ausencia de comedones. Se extiende al rascarse o afeitarse.
Hidradenitis supurativa	Comedones de dos cabezas (2 pústulas), nódulos inflamados con abscesos. Predilección por áreas intertriginosas, tractos sinusales.
Miliaria	Pápulas no foliculares, pústulas y vesículas; ocurre en respuesta al calor o esfuerzo
Dermatitis perioral	Pápulas, pústulas y eritema confinado a los pliegues nasolabiales y mentón con preservación del borde bermellón o labios.
Pseudofoliculitis de la barba	Ocurre en áreas de la barba con vello corto como el cabello rizado cortado al ras.
Rosácea	Eritema y telangiectasias, ausencia de comedones
Dermatitis seborreica	Escamas grasientas amarillentas o rojizas, con máculas y pápulas.

Tomado de **Ogé et al.** (25).

Los angiofibromas faciales en la esclerosis tuberosa son otro diagnóstico diferencial caracterizado por pápulas persistentes de 1 a 3 mm rojizas que se distribuyen en la parte medial de las mejillas y la nariz, suelen aparecer en la infancia (17).

2.8. Complicaciones:

Thiboutot y Zaenglein (17), describe las siguientes complicaciones:

Tabla 8 : Complicaciones del acné

COMPLICACIONES	
Efectos psicológicos	Suelen provocar una secuela profunda en la autoestima de quienes padecen de acné; así mismo, provoca vergüenza y ansiedad, aislando al individuo y provocándole problemas sociales y laborales.
Foliculitis por gramnegativos	Suele presentarse en pacientes con tratamientos largos con antibióticos, llegando a un punto donde no hay resultados con el uso de los fármacos y la respuesta es desfavorable empeorando el cuadro.
Acné fulminante	Erupciones agudas de grandes nódulos, erosiones, úlceras y costras hemorrágicas; puede ser espontáneo o asociado al uso de Isotretinoína. Puede estar o no relacionada con síntomas sistémicos
Edema facial sólido	Conocido como enfermedad de Morbihan, se caracteriza por eritema y edema de tejidos blandos de la cara; suele resolverse espontáneamente.

Fuente: Autoría propia

2.9. Tratamiento:

Existen dos tipos de terapia que suelen actuar en conjunto (26):

a. Terapia no farmacológica:

Consiste en educar al paciente sobre los cambios en sus hábitos que contribuyan a su tratamiento tópico u oral. Lo esencial es asesorar al paciente acerca de que su tratamiento no solo consiste en resolver las lesiones que presenta sino también, en evitar que salgan nuevas lesiones. Para tratar lesiones activas generalmente se otorga tratamiento por 2 o 3 meses; por lo que el proceso es lento y se recomienda según la salud mental del paciente, se recomienda dar manejo multidisciplinario con psicología (26).

ψ **Cuidado de la piel:**

Se asesora al paciente acerca de los efectos del tratamiento tópico y oral; así como, el uso de productos gentiles con la piel y evitar los comedogénicos; para así, mejorar la tolerabilidad al tratamiento (26).

- Usar limpiadores suaves y gentiles con la piel, evitar utilizar jabones o exfoliantes. Ciertas marcas como Syndet tienen un pH de 5,5 a 7 similar al pH de la piel; sin embargo, los jabones o exfoliantes comerciales suelen tener un pH mayor a 7, llegando algunos a un pH de 9 a 10, los cuales, suelen irritar y reseca la piel.
- El lavado debe ser con un masaje suave sin frotar bruscamente la piel; debido a que si hay un traumatismo repetitivo se agravara el cuadro y podría agudizar la aparición de nuevas lesiones.
- En caso se tenga una rutina de cuidado de la piel, evitar incluir productos comedogénicos o que su fórmula sea muy espesa como es el caso de cremas, ungüentos y emolientes.
- Si se rascan o frotan bruscamente las lesiones existirá un mayor riesgo de cicatrices.

ψ **Dieta:**

Se recomienda evitar dietas hiperglucémicas o ricas en lácteos, ya que se han asociado al agravamiento de los cuadros de acné; sin embargo, debido a la falta de investigación que corrobore esto, se abstiene de recomendar cambios dietéticos de manera rutinaria. Algunos estudios recomiendan disminuir la ingesta de chocolate (26).

b. Tratamiento farmacológico:

Se otorgará tratamiento ya sea tópico u oral, de acuerdo a la gravedad del acné.

ψ **Acné comedogénico:**

Usar terapia tópica en estos casos (26, 27):

Fármaco	Presentación	Características
Peróxido de benzoilo	Gel 2,5% Gel 5%	• Reduce en un 20 – 50 % las lesiones
Retinoide: Adapaleno	Gel 0,1%	• El uso del vehículo depende del tipo de piel;

	Gel 0,3% Crema 0,1% Crema 0,3%	en pieles secas se prefiere usar cremas y en pieles grasas, el gel. <ul style="list-style-type: none"> ● Reduce las lesiones en un 33 a 64% ● Suele mostrar una efectividad parecida o ligeramente mejor que la tretinoína.
Retinoide: Tazaroteno	Gel 0,05% Gel 0,1% Crema 0,1% Espuma 0,1%	<ul style="list-style-type: none"> ● Efectividad superior a la tretinoína
Retinoide: Tretinoína	Gel 0,025% Gel 0,04% Gel 0,05% Crema 0,025% Crema 0,04% Crema 0,05%	<ul style="list-style-type: none"> ● Redujo en un 33 a 86% las lesiones.
Clindamicina	Gel 1%	

Fuente: Autoría propia

Se recomendó usar Adapaleno 0,1% más peróxido de benzoilo 2,5%; ya que demostraron mejor eficacia que la monoterapia con Adapaleno o con peróxido de benzoilo. Otra terapia combinada recomendada es la Clindamicina 1% con el peróxido de benzoilo 5%. También, se aconseja usar Clindamicina 1,2% con Tretinoína 0,025% en gel; en el caso de mujeres, se recomienda usar anticonceptivos orales a dosis bajas; estas terapias se usan en casos donde no hay respuesta a la monoterapia o terapia combinada mencionadas anteriormente.

La guía europea del manejo del acné (18), recomienda el uso de retinoides tópicos como monoterapia para el tratamiento del acné comedogénico. Administrar tratamiento por 12 semanas y luego valorar la evolución para continuar o variar las dosis y/o medicamentos (27).

Dosis:

- Por la mañana se recomienda lavarse con un jabón suave y luego aplicar una fina capa de peróxido de benzoilo. Por las noches lavar el rostro con un limpiador gentil y aplicar el retinoide tópico.
- En casos de monoterapia usar el medicamento por la noche tras lavar el rostro (26).

Efectos adversos:

A continuación, se describen los efectos adversos más comunes de los fármacos de uso tópico que se utilizan en el manejo de acné (26, 27).

Tabla 9 : Efectos adversos de los medicamentos tópicos usados en el acné comedogénico

Fármaco	Efectos adversos
Peróxido de benzoilo	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación de la piel • Reacciones de hipersensibilidad: Eritema, escozor, ardor, etc.
Retinoide: Adapaleno	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación • Resequedad • Descamación de la piel (se recomienda usar un exfoliante o un humectante no comedogénico) • Fotosensibilidad
Retinoide: Tazaroteno	
Retinoide: Tretinoína	
Clindamicina	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación de la piel en raros casos

Fuente: Autoría propia

ψ **Acné inflamatorio leve:**

El acné papulopustular leve se caracteriza por lesiones inflamatorias, las cuales se recomienda tratar con (26, 27):

Tabla 10 : Fármacos tópicos usados en el manejo de acné inflamatorio leve

Fármaco	Vehículo	Características
Peróxido de benzoilo	Gel 2,5% Crema 2,5% Loción 2,5% Gel 10% Crema 10% Loción 10%	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce en un 19 – 62 % las lesiones

Retinoide: Adapaleno	Gel 0,1% Gel 0,3%	<ul style="list-style-type: none"> ● Usar como monoterapia ● Reduce en un 36 – 64 % las lesiones ● Agente de primera línea
Retinoide: Tazaroteno	Gel 0,05% Gel 0,1% Crema 0,1% Espuma 0,1%	<ul style="list-style-type: none"> ● Puede ser igual o superior en eficacia al Adapaleno. ● Usar como monoterapia ● Efectividad equivalente a la tretinoína
Retinoide: Tretinoína	Gel 0,025% Gel 0,04% Gel 0,05% Crema 0,025% Crema 0,04% Crema 0,05%	<ul style="list-style-type: none"> ● Redujo en un 33 a 86% las lesiones. ● Evitar su uso en personas con alergia a pescado
Clindamicina	Gel 1%	<ul style="list-style-type: none"> ● Antimicrobiano de uso tópico

Fuente: Autoría propia

Se recomienda usar terapia combinada a dosis fijas; una opción es usar Clindamicina 1% con peróxido de benzoilo 5%; en gel podríamos usar adapaleno 0,1% con peróxido de benzoilo 2,5%. También se aconseja usar adapaleno 1,2% con tretinoína 0,025% (26).

Graber (25), recomienda usar un retinoide tópico con antibióticos tópicos como Clindamicina; la primera opción recomendada evita que aparezcan cepas resistentes al antibiótico, a diferencia, de que se use solos los antimicrobianos tópicos.

La Clindamicina puede usarse una o dos veces al día; sin embargo, se recomienda usarse con peróxido de benzoilo u otro retinoide como el adapaleno; en el mercado existen ya compuestos duales como derivac y clidan B.

Las dosis más recomendadas son las siguientes (26, 27):

Tabla 11: Dosis de los fármacos tópicos utilizados en el manejo del acné inflamatorio leve

Fármaco	Dosis
Peróxido de benzoilo	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicar una capa fina después de lavar con un jabón suave, una vez al día de preferencia por las mañanas.
Retinoide: Adapaleno	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicar una capa delgada tras el previo lavado del rostro, una vez al día de preferencia por las noches
Retinoide: Tazaroteno	<ul style="list-style-type: none"> ● Previo lavado del rostro, aplicar una capa muy delgada una o dos veces al día
Retinoide: Tretinoína	<ul style="list-style-type: none"> ● Lavar el rostro gentilmente y aplicar una suave capa por las noches. Se sugiere uso de bloqueador por las mañanas y en algunos casos uso de un humectante
Clindamicina	<ul style="list-style-type: none"> ● Usar una vez al día, aplicando sobre las lesiones a manera de toquecitos.

Fuente: Autoría propia

ψ **Terapias alternativas en acné comedogénico y acné inflamatorio leve:**

En casos de reacciones adversas a los retinoides, se sugiere usar ácido salicílico o ácido azelaico asociado a un agente antimicrobiano tópico como la Eritromicina. Se recomienda estos medicamentos en pacientes con hipersensibilidad a los retinoides (26)

El ácido azelaico viene en vehículos como gel 15% y crema 20%, la cual tiene una efectividad equivalente a la tretinoína 0,05% y al peróxido de benzoilo 5% (27).

La Eritromicina 2% se puede usar como monoterapia; sin embargo, no se recomienda debido las altas tasas de resistencia del P. acnes; por ello, se sugiere usar en duales con peróxido de benzoilo (26).

Si el paciente no refiere mejoría al tratamiento, se aconseja modificar el régimen; ya sea aumentado la concentración de ellos retinoides y en casos de monoterapia, adicionar peróxido de benzoilo y un antimicrobiano tópico; si la terapia triple no da los resultados esperados, se recomienda incluir un antibiótico tópico como la minociclina o dapsona tópica. La Dapsona suele tener mejor cobertura en acné papulopustular; viene en dos presentaciones en gel 5% que se usa dos veces al día y en gel 7.5% que se usa una sola vez al

día; en terapia dual con el peróxido de benzoilo se recomienda no usarlos juntos sino separados y entre aplicaciones lavarse la cara; ya que, poseen un efecto despigmentante. (26, 28-29).

Tabla 12: Fármacos alternativos, efectos adversos de la Dapsona tópica

Fármaco	Efectos adversos
Dapsona tópica	<ul style="list-style-type: none"> ● En pacientes con G6PD, aumenta el riesgo de anemia hemolítica ● Bajo riesgo de metahemoglobinemia

Fuente: Autoría propia

La Clascoterona tópica, se usa en caso de no adherencia a la dapsona o minociclina tópica. (26)

Tabla 13: Fármacos alternativos para el manejo del acné inflamatorio leve

Fármaco	Dosis	Presentación
Clascoterona tópica	Lavar el rostro y aplica una capa muy fina en la zona afectada dos veces al día	Crema 1%
Minociclina tópica	Previa limpieza del rostro, aplicar la espuma una vez al día	Espuma 4%

Fuente: Autoría propia

Los efectos adversos de dichos medicamentos son los siguientes: (26)

Tabla 14: Efectos adversos de los fármacos alternativos en el manejo del acné inflamatorio leve

Fármaco	Efectos adversos
Clascoterona tópica	<ul style="list-style-type: none"> ● Cefalea ● Incremento de la creatinina fosfoquinasa
Minociclina tópica	<ul style="list-style-type: none"> ● Irritación de la piel ● Supresión del eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal

Fuente: Autoría propia

ψ **Acné inflamatorio moderado:**

En estos casos de acné se sugiere integrar un antibiótico sistémico a los medicamentos tópicos mencionados anteriormente. Las tetraciclinas son los antibióticos orales de elección: (26-27, 30)

Tabla 15: Antibióticos usados en el manejo del acné moderado

Fármaco	Presentación	Características
Tetraciclina: Sareciclina	Tableta 60mg Tableta 100mg Tableta 150mg	<ul style="list-style-type: none"> ● Actúa inhibiendo la síntesis proteica bacteriana, a nivel de la subunidad ribosomal 30S ● Uso exclusivo para el tratamiento del acné
Tetraciclina: Doxiciclina	Tableta 50 mg Tableta 100mg	<ul style="list-style-type: none"> ● No usar como monoterapia, incrementa el riesgo de resistencia antibiótica ● Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas al unirse a la subunidad 30S de los ribosomas ● Reduce en un 33 – 50 % las lesiones inflamatorias
Tetraciclina: Minociclina	Tableta 50 mg Tableta 100mg	<ul style="list-style-type: none"> ● No usar como monoterapia, incrementa el riesgo de resistencia antibiótica ● Actúa inhibiendo la síntesis proteica bacteriana, a nivel de la subunidad ribosomal 30S ● Reduce en un 43 – 57 % las lesiones inflamatorias
Tetraciclina	Tableta 250mg Tableta 500mg	<ul style="list-style-type: none"> ● Reduce en un 36 – 85 % las lesiones inflamatorias ● Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas al unirse a la subunidad 30S de los ribosomas
Anticonceptivos orales	Comprimido de Etinilestradiol 20ug	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de evidencia 3

	con Levonorgestrel 100ug	
	Comprimido de Etinilestradiol 20ug con Drospirenona 30ug	● Nivel de evidencia 1
	Comprimido de Etinilestradiol 35ug con Norgestimato 180ug	● Nivel de evidencia 2
	Ge Comprimido de Etinilestradiol 35ug con Norgestimato 215ug	● Nivel de evidencia 2
	Comprimido de Etinilestradiol 35ug con Norgestimato 250ug	● Nivel de evidencia 2
	Comprimido de Etinilestradiol 35ug con Acetato de ciproterona 2 mg	● Reduce las lesiones inflamatorias en un 72%

Fuente: Autoría propia

Dichos medicamentos pueden provocar efectos colaterales; por ello se recomienda respetar las dosis. (26-27, 30)

Tabla 16: Dosis de los antibióticos usados en el manejo del acné inflamatorio moderado

Fármaco	Dosis	Efectos adversos
Sareciclina	1,5 mg/kg/dosis única Terapia por 12 semanas y reevaluar	<ul style="list-style-type: none"> ● Náuseas ● Vómitos ● Diarrea ● Cefalea ● Mareo ● Fotosensibilidad ● Vulvovaginitis micótica
Doxiciclina	50 mg/diario por 16 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Fotosensibilidad ● Náuseas ● Vómitos

	100 mg/diarios por 16 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Cefalea ● Vulvovaginitis fúngica
Minociclina	1mg/kg/ diario por 12 semanas 50 mg/diario por 12 semanas 100 mg/diario por 12 semanas 100mg/diario por 18 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Náuseas ● Vómitos ● Diarrea ● Hipoacusia vestibular ● Prurito ● Rash ● Urticaria ● Fotosensibilidad ● Vulvovaginitis fúngica ● Se asocia a síndromes como el Lupus eritematoso sistémico; en dosis no ajustadas
Tetraciclina	250mg/dos veces al día por 8 semanas 500 mg/ diario por 12 semanas 1000mg/diario por 12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolor epigástrico ● Diarrea ● ↑ bilirrubinas totales ● Candidiasis ● Pseudotumor cerebral

Fuente: Autoría propia

La guía europea del manejo del acné (18), recomienda usar terapias tópicas combinadas:

- BPO + Adapaleno
- BPO + Clindamicina tópica
- Monoterapia tópica (ácido azelaico, BPO, retinoide tópico solo o con clindamicina) más un Antibiótico oral.
- La terapia triple queda para casos muy complejos donde no se resuelva con lo mencionado previamente; en estos casos podríamos usar:
 - Antibiótico sistémico + Adapaleno + BPO
 - Isotretinoína + BPO
 - También se puede usar luz azul o zinc oral

ψ **Otros antibióticos alternativos usados en el acné de moderado a severo:**

La opción más sugerida son los macrólidos (26-27, 31).

Tabla 17: Antibióticos alternativos en el manejo del acné moderado a severo

Fármaco	Presentación	Características
Macrólido: Azitromicina	Tableta 500mg	<ul style="list-style-type: none"> ● Riesgo alto de resistencia antibiótica
Macrólido: Eritromicina	Tableta 50 mg Tableta 100mg	<ul style="list-style-type: none"> ● No usar como monoterapia,
Tetraciclina: Minociclina	Tableta 50 mg Tableta 100mg	<ul style="list-style-type: none"> ● No usar como monoterapia, incrementa el riesgo de resistencia antibiótica ● Actúa inhibiendo la síntesis proteica bacteriana, a nivel de la subunidad ribosomal 30S ● Reduce en un 43 – 57 % las lesiones inflamatorias
Tetraciclina	Tableta 250mg Tableta 500mg	<ul style="list-style-type: none"> ● Reduce en un 36 – 85 % las lesiones inflamatorias ● Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas al unirse a la subunidad 30S de los ribosomas

Fuente: Autoría propia

Los esquemas de dosificación más usados son los siguientes (31):

Tabla 18: Dosis y efectos adversos de los antibióticos alternativos en el manejo del acné moderado a severo

Fármaco	Dosis	Efectos adversos
Macrólido: Azitromicina	500mg una vez por semana por 8 semanas 500 mg tres veces por semana 500mg 4 veces al mes	<ul style="list-style-type: none"> ● Efectos gastrointestinales
Macrólido: Eritromicina	500 mg dos veces al día por 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Efectos gastrointestinales
Trimetoprima- sulfametoxazol	160 mg dos veces al día por 4 semanas 800mg/ diario por 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ●

Cefalexina	500 mg/ dos veces al día por 4 semanas	•
------------	--	---

Fuente: Autoría propia

ψ **Fármacos alternativos usados en el manejo de acné moderado a severo:**

En mujeres se recomienda terapia hormonal con anticonceptivos orales (31,32):

Tabla 19: Anticonceptivos en el manejo de acné moderado a severo: Dosis y efectos adversos

Fármaco	Dosis	Efectos adversos
Etinilestradiol 20ug + Noretindrona 1mg	Usar por 3 ciclos y evaluar	<ul style="list-style-type: none"> ● Cefalea ● Sangrado intermenstrual o anormal ● Aumento de peso ● Disminución del líbido ● Acné vulgar ● Tromboembolia ● Hiperpotasemia
Etinilestradiol 30ug + Noretindrona 1mg	Usar por 3 ciclos y evaluar	
Etinilestradiol 35ug + Noretindrona 1mg	Usar por 3 ciclos y evaluar	
Etinilestradiol 35ug + Norgestimato 180ug	Usar por 3 ciclos y evaluar	
Etinilestradiol 35ug + Norgestimato 215ug	Usar por 3 ciclos y evaluar	
Etinilestradiol 35ug + Norgestimato 250ug	Usar por 3 ciclos y evaluar	
Etinilestradiol 20ug + Drospirinona 3mg	Usar por 6 ciclos	

Fuente: Autoría propia

Se prefiere elegir un anticonceptivo con bajas dosis de progestágenos y dosis dominantes de estrógenos, esto debido al efecto androgénico de los progestágenos. Adicionalmente, se recomienda no usar en gestantes ni en pacientes con insuficiencia renal (31,32).

Otro fármaco usado es la Espironolactona; por su acción en la disminución de andrógenos y evitando la formación de microcomedones (31):

Tabla 20: Fármacos alternativos en el manejo de acné moderado a severo: Dosis y efectos adversos

Fármaco	Dosis	Efectos adversos
Espironolactona	Inicio: 25 mg/diario Mantenimiento: 50 – 10 mg/diario por 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> ● Sangrado intermenstrual ● Mareos, fatiga ● Anorexia, náuseas, vómitos y diarrea ● Sensibilidad en los senos ● Hiperpotasemia ● Hipotensión ortostática ●

Fuente: Autoría propia

Evitar usar en pacientes gestantes y con riesgo de cáncer de mama.

En casos de resistencia a antibióticos o mala respuesta al tratamiento; se sugiere usar isotretinoína a dosis bajas (33):

Tabla 21: Fármacos usados en el manejo del acné moderado a severo de forma alternativa

Fármaco	Dosis	Efectos adversos
Isotretinoína	0.3 mg/kg/diario se puede dar en dos dosis junto con los alimentos; otra opción, es una vez al día junto con la comida; se sugiere el tratamiento por 24 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Teratogenicidad ● Síndrome de Stevens - Johnson ● Queilitis ● Xerosis botes de acné ● ↑ enzimas hepáticas ● Inapetencia ● Cefalea ● Depresión

Fuente: Autoría propia

ψ **Acné inflamatorio severo:**

En estos casos recomendamos usar Isotretinoína oral, se restringe su uso a dermatólogos y médicos especializados en su uso (24,25,29,31):

Tabla 22: Fármacos usados en el acné severo

Fármaco	Presentación	Mecanismo de acción
Isotretinoína	Tableta 10mg Tableta 20mg	La isotretinoína actúa a nivel de las glándulas sebáceas, donde las contrae y disminuye la

		producción de sebo; de este modo, evita la propagación del P. acnes, el cual, es el responsable de la inflamación. Por ello, es un medicamento de acción completo; sin embargo, debe usarse con supervisión por sus múltiples efectos adversos.
--	--	---

Fuente: Autoría propia

Durante su administración, se educa al paciente sobre la importancia de evitar la gestación durante el tratamiento

Si existe intolerancia a la Isotretinoína, se sugiere usar antibióticos orales con peróxido de benzoilo, con o sin un retinoide tópico. (31)

En el caso de la isotretinoína, se recomienda usar la siguiente dosis: (33,34)

Tabla 23: Fármacos usados en el acné severo: Dosis y efectos adversos

Fármaco	Dosis	Efectos adversos
Isotretinoína	0.5 mg/kg/diario por 4 semanas 1 mg/kg/diario, se puede dar en dos dosis junto con los alimentos; otra opción, es una vez al día junto con la comida; se sugiere el tratamiento por 20 semanas	MUCOCUTÁNEOS: <ul style="list-style-type: none"> ● Queilitis ● Piel seca ● Resequedad de mucosas ● Epistaxis ● Descamación ● Fotosensibilidad ● Prurito ● Paroniquia ● Alopecia difusa ● Fragilidad de uñas
		OCULARES: <ul style="list-style-type: none"> ● Sequedad ocular ● Irritación ● Conjuntivitis ● Infecciones estafilocócicas
		TERATOGENICIDAD <ul style="list-style-type: none"> ● Malformaciones congénitas graves (craneofaciales, cardíacas tónicas y del SNC) ● Abortos espontáneos

		PSIQUIÁTRICOS <ul style="list-style-type: none"> ● Depresión
		ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL
		HIPERLIPIDEMIA Efecto adverso frecuente, se caracteriza por el aumento de Colesterol y LDL
		OTROS EFECTOS SECUNDARIOS <ul style="list-style-type: none"> ● Mialgias ● Hepatotoxicidad ● Supresión de la médula ósea ● Hipertensión endocraneana idiopática ● Hiperostosis

SNC: Sistema nervioso central

LDL: Lipoproteínas de baja densidad

Fuente: Autoría propia

Entre las interacciones medicamentosas, se sugiere no combinar el uso de isotretinoína con tetraciclinas ni derivados de la vitamina A, ya que, incrementan el riesgo de desarrollar efectos secundarios (31, 33).

En algunos casos puede surgir una reacción al medicamento que provoque un brote de acné más severo, denominado acné conglobata o fulminante; en estos casos se sugiere disminuir la dosis de inicio; así como, la administración de glucocorticoides antes de iniciar el tratamiento o junto a él por las primeras 2 a 4 semanas (31, 33).

Consideraciones para la terapia con isotretinoína (31, 33):

- Educar a los pacientes sobre los efectos adversos de este medicamento; en especial en mujeres, se sugiere que use métodos anticonceptivos para evitar quedar embarazada; debido a su riesgo de Teratogenicidad y riesgo de aborto espontáneo.
- Antes de iniciar la terapia, se tiene que realizar ciertos exámenes de laboratorio como perfil hepático y lipídico.
- Otra recomendación es disminuir el consumo de alcohol, ya que, puede incrementar el riesgo de hiperlipidemia.

- Se sugiere usar un humectante por los efectos mucocutáneos del medicamento.
- Repetir las pruebas al final del tratamiento inicial; para evaluar la continuidad del mismo.

3. Marco conceptual:

- a. Vehículo: Conjunto de excipientes donde está inmerso un principio activo, se define como la fase del producto, que puede ser en forma de gel, crema, loción, entre otros. (34)
- b. Dual: Producto compuesto por dos principios activos; por ejemplo, el peróxido del benzoilo 5% con la clindamicina 1%.
- c. Retinoides: Fármacos derivados de la vitamina A. Su mecanismo de acción consiste en unirse a receptores de los queratinocitos, formando un complejo[retinoide-receptor], los cuales migran al núcleo para activar las secuencias reguladoras de ADN para estimular la transcripción de genes diana y evitar así la hiperqueratinización y la oclusión del folículo, evitando la formación de las lesiones primarias del acné, microcomedones. (26)
- d. Peróxido de benzoilo “BPO”: Agente antimicrobiano que posee propiedades comedolíticas. (26)
- e. Clindamicina tópica: Antibiótico tópico, disponible en múltiples vehículos. (26)
- f. Ácido salicílico: Agente comedolítico usado para tratar el acné. (26)
- g. Ácido azelaico: Antimicrobiano que posee propiedades comedolíticas ya antiinflamatorias leve, suele usarse en casos de hiperpigmentación postinflamatoria. (26)
- h. Eritromicina: Antibiótico tópico usado en el manejo de acné. (26)
- i. Dapsona: Agente tópico usado como última línea en manejo de acné inflamatorio leve. (29)
- j. Clascoterona tópica: Inhibidor del receptor de andrógenos. (26)
- k. Minociclina tópica: Antibiótico de uso tópico para el manejo del acné. (26)
- l. Espironolactona: Antiandrogénico, que bloquea los receptores de andrógenos e inhibe su biosíntesis. (31)

- m. Isotretinoína: Retinoide usado en el manejo del acné, que combate la producción de sebo, hiperqueratinización folicular, inflamación e infección por *Propionibacterium acnes*. (32)
- n. Paroniquia: Infección de la piel alrededor de la uña, se asocia hinchazón enrojecimiento y dolor; incluso podría formarse un absceso. (35)

CAPÍTULO III

1. Hipótesis y Operacionalización de variables

1.1.Hipótesis:

Implícita

1.2.Operacionalización de variables

La tabla de operacionalización de variables se muestra en Anexo 1

CAPÍTULO IV

1. Metodología de la investigación:

1.1. Tipo y nivel de la investigación:

- ♣ Según la intervención del investigador: Observacional
- ♣ Según el alcance: Descriptivo
- ♣ Según el número de mediciones de las variables de estudio: Transversal
- ♣ Según el momento de la recolección de datos: Prospectivo

1.2. Técnicas de muestreo y diseño de investigación:

a. Población general:

Población adscrita al hospital II EsSalud Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.

b. Población de estudio:

Número de pacientes atendidos con diagnóstico de acné vulgar en los diversos consultorios del hospital II EsSalud Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.

c. Criterios de inclusión:

Número de pacientes atendidos con diagnóstico de acné vulgar en el servicio de Dermatología del hospital II EsSalud Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.

d. Criterios de exclusión:

- ♣ Pacientes con otra patología, distinta al acné vulgar atendidos por el servicio de Dermatología en el hospital Essalud II Cajamarca
- ♣ Pacientes con acné vulgar no atendidos en Essalud.

e. Tamaño de muestra:

Pacientes con diagnóstico de acné vulgar atendidos en el hospital II EsSalud Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.

f. Muestreo o selección de la muestra:

Muestreo no probabilístico. Esto nos indica que no escogeremos grupos al azar, sino que se trabajará con toda la población que cumpla con los criterios de inclusión.

g. Descripción del área o institución donde se realizará el estudio.

El estudio se realizará en el servicio de Dermatología del hospital II EsSalud Cajamarca, servicio donde se atienden la gran mayoría de los pacientes con acné vulgar.

1.3.Fuentes e instrumento de recolección de datos:

a. Fuentes de recolección de datos:

Para una mejor disposición de la investigación agruparemos el estudio en dos fases. La primera fase abarcará la investigación bibliográfica local, nacional e internacional de conceptos, definiciones; así como del desarrollo y sustentación de enfoques teóricos sobre el manejo del acné vulgar desde sus orígenes hasta su posicionamiento actual. La segunda fase se enfocará recolectar la información de los pacientes con acné vulgar que asisten al servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca, diagnosticados entre noviembre 2024 a enero 2025, buscando agrupar las características clínicas y epidemiológicas más frecuentes.

b. Recolección de datos:

El primer paso a seguir es pedir el permiso correspondiente al encargado del Hospital Essalud II Cajamarca; con el fin, de obtener la autorización para el uso de sus instalaciones y proceder a la recolección de datos para el desarrollo del estudio. Posteriormente se usará las hojas de recolección para registrar los datos correspondientes a las variables de estudio con la que elaboraremos una base de datos.

1.4.Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos:

Los datos serán recogidos en una hoja de recolección de datos preparado exclusivamente para este estudio. Estos datos serán ingresados a una base de datos en SPSS donde se hará un control de calidad de cada una de las variables.

Primero, se realizarán análisis descriptivos de las variables cuantitativas, en las que se calculará las medidas de dispersión (varianza, intervalo, desviación estándar) y de tendencia central (media, moda y la mediana), así como su distribución, para determinar si se usará pruebas paramétricas o no paramétricas. Además, se realizará el análisis descriptivo de las variables cualitativas donde se hará el cálculo de sus frecuencias con sus respectivos porcentajes.

Luego, se realizará un análisis bivariado entre las variables cualitativas como la clasificación del acné, los antecedentes familiares, sexo y tratamiento administrado entre otras.

La presentación de los resultados, se realizará usando el programa Excel.

CAPÍTULO V

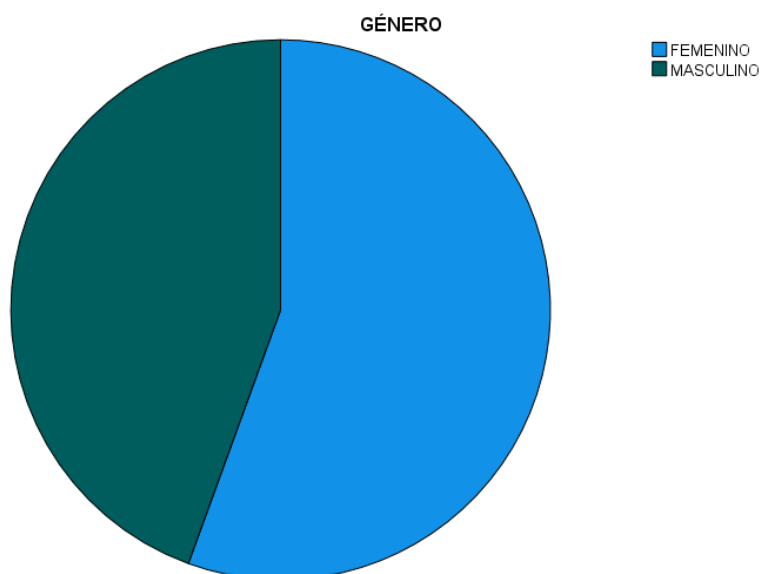
1. Resultados

Tabla 24: Incidencia del acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025

INCIDENCIA POR SEXO		GÉNERO				Total	
		Femenino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
MES	NOV 2024	12	75.00%	6	25.00%	18	50.00%
	DEC 2024	5	45.45%	6	54.55%	11	30.56%
	JAN 2025	3	42.86%	4	57.14%	7	19.44%
Total		20		16		36	

FUENTE: Hojas de recolección de datos

Ilustración 8: Sexo más afectado por acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025



FUENTE: Hojas de recolección de datos

Tabla 25: Grupo etario más afectado por acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025

GÉNERO			
CARACTERÍSTICA		Frecuencia	Porcentaje
PACIENTES CON ACNÉ VULGAR	FEMENINO	20	55.6
	MASCULINO	16	44.4
	Total	36	100.0

FUENTE: Hojas de recolección de datos

Tabla 26: Grupo etario más afectado según el sexo en pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.

Característica		GÉNERO		Total	
		FEMENINO	MASCULINO	N	%
EDAD	8 - 12	1	0	1	2.78%
	13 - 17	9	7	16	44.44%
	18 - 22	1	2	3	8.33%
	23 - 27	2	1	3	8.33%
	28 - 32	3	1	4	11.11%
	33 - 37	2	1	3	8.33%
	38 - 42	1	0	1	2.78%
	43 - 47	0	1	1	2.78%
	47 - 51	0	1	1	2.78%
	52 - 56	0	2	2	5.56%
57 - 61	1	0	1	2.78%	
Total		20	16	36	100.00%

FUENTE: Hojas de recolección de datos

Tabla 27: Tipo de acné más frecuente en pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.

CARACTERÍSTICA			GÉNERO		Total	
			FEMENINO	MASCULINO	N	%
TIPO DE ACNE	COMEDOGÉNICO		1	0	1	2.78%
	INFLAMATORIO	LEVE	10	6	16	44.44%
		MODERADO	4	7	11	30.56%
		SEVERO	5	3	8	22.22%
Total			20	16	36	100.00%

FUENTE: Hojas de recolección de datos

Tabla 28: Grado de severidad más frecuente en pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.

CARACTERÍSTICA			GÉNERO		Total	
			FEMENINO	MASCULINO	N	%
GRADO DE SEVERIDAD	INFLAMATORIO	LEVE	10	6	16	45.71%
		MODERADO	4	7	11	31.43%
		SEVERO	5	3	8	22.86%
Total			19	16	35	100.00%

FUENTE: Hojas de recolección de datos

Tabla 29: Tratamiento tópico más usado en el manejo de acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.

TRATAMIENTO		TERAPIA TÓPICA				Total
		NO	ANTIBIÓTICO	RETINOIDE	TERAPIA COMBINADA	
COMEDOGÉNICO		0	0	1	0	1
INFLAMATORIO	LEVE	5	8	2	1	16
	MODERADO	2	8	0	1	11
	SEVERO	4	4	0	0	8
Total	N	11	20	3	2	36
	%	30.56%	55.56%	8.33%	5.55%	100.00%

FUENTE: Hojas de recolección de datos

Tabla 30: Tratamiento sistémico más usado en el manejo de acné vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca entre noviembre de 2024 a enero de 2025.

TRATAMIENTO		GRADO DE SEVERIDAD				Total	
		COMEDOGÉNICO	LEVE	MODERADO	SEVERO	N	%
TERAPIA SISTÉMICA	NO	0	3	0	0	3	8.33%
	ANTIBIÓTICO	1	8	9	3	21	58.34%
	RETINOIDE	0	5	2	5	12	33.33%
Total	N	1	16	11	8	36	
							100.00%

FUENTE: Hojas de recolección de datos

CAPÍTULO VI

1. Discusión:

En el presente trabajo se cuenta con una población de 36 pacientes, de los cuales se tomará como muestras a los 36, quienes tienen el diagnóstico de acné vulgar y fueron atendidos entre noviembre de 2024 a enero de 2025 en el hospital Essalud II Cajamarca, además de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Con los resultados obtenidos del presente estudio, se determinaron las características epidemiológicas y clínicas del acné vulgar.

Características epidemiológicas:

El acné vulgar es una patología crónica inflamatoria, que afecta la unidad pilosebácea, determinada por múltiples factores ambientales, genéticos, dietéticos, entre otros.

Según la escuela europea de dermatología (18), el acné vulgar tiene una alta incidencia en la población adolescente a predominio del sexo femenino; en el estudio se evidenció en los siguientes hallazgos: según la tabla 24 se muestra la incidencia por cada mes de estudio según el género; donde se observa que el mes con mayor incidencia fue noviembre con un total de 18 pacientes que abarca el 50% de la muestra, de los cuales un 60% (n=12) fueron mujeres y el 37,5% (n=6) fueron varones; el siguiente mes con mayor incidencia fue diciembre con un 30,56% (n=11) de los cuales el 45.45% (n=5) fueron fêmeas y el 54.55% (n=6), varones; en enero se tuvo una incidencia del 19.44% (n=7) con 42.86% (n=3) de mujeres y 57.14% (n=4) de varones.

La guía clínica sobre las pautas para el manejo del acné de Japón (23), nos indica que el grupo etario más afectado suelen ser los adolescentes; sin embargo, también menciona que puede presentarse en cualquier rango de edad desde los nueve años y puede persistir hasta etapas adultas. En nuestro estudio como segundo punto se buscó determinar el sexo más afectado por acné vulgar, obteniéndose los siguientes hallazgos: Según la ilustración nueve nos muestra que el sexo más afectado es el femenino, lo cual se evidencia en la tabla número 25 con un 55,6% (n=20); además que los varones abarcaron un 44,4% (n=16). Además, se busco establecer cuál es grupo etario más afectado donde se hallaron los siguientes resultados, en la tabla 26 se evidencia que el grupo etario más afectado es entre los 13 a 17 años con 44,44% (n=16) a predominio del sexo femenino; el siguiente grupo etario más afectado es entre los 28 a 32 años con un 11.11% (n=4) a predominio del sexo femenino, seguido de los 18 a 22 años con un 8.33% (n=3); de los 23 a 27 años con un 8.33% (n=3); de 33 a 37 años con un 8,33% (n=3);

de 52 a 56 años con un 5.56% (n=2); y finalmente los siguientes grupos etarios: 8-12 años con un 2,78% (n=1), de 38 a 42 años con un 2.78% (n=1), de 43 a 47 años con un 2.78% (n=1), de 47 a 51 años con un 2.78% (n=1) y de 57 a 61 años con un 2.78% (n=1). Según los resultados obtenidos al igual que los estudios revisados se comprueba que el grupo etario más afectado siguen siendo los adolescentes a predominio del sexo femenino.

Características clínicas:

El diagnóstico del acné suele ser clínico; para ello usamos escalas de evaluación y determinamos el tipo y severidad del acné; una vez estratificado nos permite administrar la terapia adecuada (27).

La guía clínica sobre las pautas para el manejo del acné de Japón (23), nos comenta que existen múltiples escalas para medir la severidad del acné y para ello, tenemos que tener en cuenta 3 datos, el tipo de lesión, así como, el número de lesiones y su distribución; sin embargo, la más usada a nivel mundial es la evaluación global del investigador (IGA), la cual subdivide al acné en leve, con menos de 20 lesiones en hemicara, moderado con 20 a 50 lesiones en hemicara y > 50 lesiones en hemicara en el acné severo. Por lo que, en el presente estudio, se buscó determinar cuál era el tipo de acné y grado de severidad más frecuente, en la table 27, se evidencia que el tipo de acné más frecuentes es el acné inflamatorio que abarca un 97.22% (n=35) a predominio del sexo femenino; sin embargo, del acné comedogénico solo se encontró un 2.78% (n=1). Además, en la tabla 28 se clasifica el acné inflamatorio según el grado de severidad; obteniéndose los siguientes datos: Acné leve con un 45.71% (n=16) a predominio del sexo femenino; moderado con 31.43% (n=11) a predominio masculino y severo con 22.86% (n=8) a predominio femenino. Determinándose que el tipo de acné más frecuente es el inflamatorio, de acuerdo a su grado de severidad es más frecuente el leve a predominio femenino seguido del moderado a predominio masculino y por último el severo a predominio femenino.

La escuela americana de dermatología (ADA), en 2022 estudió los medicamentos usados en el manejo de acné basándose en 9 interrogantes, de las cuales se obtuvieron la eficacia de la terapia tópica y/o sistémica más usados; por lo que se concluyó que, la primera parte del tratamiento es el cambio de estilos de vida, seguido de tratamiento tópico como peróxido de Benzoilo, retinoides, antibióticos; si el paciente requería terapia sistémica se recomienda usar antibiótico orales, en caso de mujeres agentes hormonales como anticonceptivos combinados y/o

diuréticos, y en casos severos se sugiere usar retinoides. Por lo que en nuestro trabajo, como último punto se buscó establecer el tratamiento más utilizado en el manejo del acné vulgar; para lo que se dividió en dos tipos terapia; la tópica con los siguientes resultados: En la tabla 29 se evaluó el tipo de terapia tópica usada según el grado de severidad del acné; en donde, la terapia tópica más usada fue el antibiótico con un 55.56% (n=20), seguida del retinoide con un 8.33% (n=3) y terapia combinada en un 5.55% (n=2); el resto de pacientes no recibieron terapia tópica abarcando un 30.56% (n=11). De los datos obtenidos se observó que a pesar del grado de severidad el tratamiento más usado como terapia tópica eran los antibióticos, seguido de los retinoides; sin embargo, hubo pacientes que no se les indicó tratamiento tópico. En la terapia sistémica, se evidencio que según la tabla 30 se evaluó el tratamiento sistémico más usado en el manejo de acné según el tipo de acné y el grado de severidad; se observó que la terapia sistémica más usada fue el antibiótico con un 58.34% (n=21) seguida del retinoide con 33.33% (n=12); el restante de paciente no recibió terapia sistémica abarcando el 8.33% (n=3). Adicionalmente; el tratamiento sistémico más usado acné comedogénico fue el antibiótico; en el caso del acné inflamatorio, en leve se usó más el antibiótico; en el acné moderado, antibiótico y en el severo, antibiótico. El acné es una patología muy ligada a alteraciones ginecológicas como el ovario poliquístico (11); por ello, en pacientes féminas se les indicó interconsulta con ginecología para ampliación de estudios y así poder otorgar un manejo integral y más personalizado.

CAPÍTULO VII

1. Conclusiones:

- ❖ Entre las características epidemiológicas de los pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca en el periodo de noviembre de 2024 a enero de 2025, se determinó que la mayor incidencia fue en noviembre, donde el sexo femenino fue el más afectado y en cuanto al grupo etario fueron los adolescentes entre 13 a 18 años.
- ❖ Entre las características clínicas de los pacientes con acné vulgar atendidos en el servicio de dermatología del hospital Essalud II Cajamarca en el periodo de noviembre de 2024 a enero de 2025, se determinó que, el tipo de acné más frecuente fue el acné de tipo inflamatorio.
- ❖ El grado de severidad más frecuente fue el acné inflamatorio leve, en segundo lugar, se encontró al acné inflamatorio moderado y, por último, al acné inflamatorio severo.
- ❖ El tratamiento tópico más usados en los diferentes grados de severidad fueron los antibióticos tópicos, en segundo lugar, se usaron los retinoides; en tercer lugar, la terapia tópica combinada: antibiótico + retinoide.
- ❖ El tratamiento sistémico más usado fueron los antibióticos orales; en segundo lugar, se usaron retinoides.

CAPÍTULO VIII

1. Recomendaciones:

- ♠ A los futuros investigadores se les insta a continuar investigando el tema; ya que nos falta conocer más acerca del diagnóstico, existen múltiples escalas sugeridas en el extranjero que requieren validación en nuestro país y la que nos otorgará facilidades al momento del diagnóstico y asignación del manejo.
- ♠ Se sugiere a los profesionales que brindan atención en los diversos centros, tener al tipo y el grado de severidad como datos en sus historias clínicas, con el fin de facilitar la obtención de dichos datos para estudios futuros.
- ♠ Además, se sugiere hacer una correcta anamnesis para identificar los factores de riesgo como los antecedentes familiares y tenerlos en cuenta en la historia clínica.
- ♠ Se sugiere que en caso de indicar medicamentos no coberturados por su seguro, detallarlos en la historia clínica; a fin de que información tan valiosa sea correctamente almacenada y no se pierda.

CAPÍTULO IX

Referencias bibliográficas

1. Eichenfield DZ, Sprague J, Eichenfield LF. Manejo del acné vulgar: Una revisión. JAMA [internet]. 2021 [citado el 21 de enero de 2024]; 326(20): 2055- 2067. Disponible en: doi:10.1001/jama.2021.17633
2. Solórzano SG, Contreras G, Pérez Del Arca C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima – Perú. Folia Dermatol Perú [internet]. 2005 (citado el 21 de enero de 2024); 16(3): 113 – 118. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-483771>
3. Zaenglein, AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Popa M, Boyer KM, Bhushan R. Pautas de atención para el manejo del acné vulgar. JAAD [internet]. 2016 [citado el 21 de enero de 2024]; 74(5): 945 – 973. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.037>
4. Oon HH, Wong SN, Aw DCW, Cheong WK, Goh CL, Tan HH. Directrices para el tratamiento del acné de la sociedad dermatológica de Singapur. J Clin Aesthet Dermatol [internet]. 2019 [citado el 21 de enero de 2024]; 12(7): 34 – 50. Disponible en: PMID: 31531161; PMCID: PMC6715335
5. Fallah H, Rademaker M. Isotretinoína en el tratamiento del acné vulgar: prescripción práctica. J Clin Aesthet Dermatol [internet]. 2021[citado el 21 de enero de 2024]; 60(4): 451 – 460. Disponible en: DOI: 10.1111/ijd.15089
6. Snast I, Dalal A, Twig G, Astman N, Kedem R, Levin D, et al. Acné y obesidad: un estudio a nivel nacional de 600.404 adolescentes. J Am Acad Dermatol [internet]. 2021[citado el 21 de enero de 2024]; 81(3): 723 – 729. Disponible en: DOI: 10.1016/j.jaad.2019.04.009
7. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación médica mundial [internet]. 2017 [Revisado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
8. Witkam WCAM, Dal Belo SE, Pourhamidi S, Raynaud E, Moreau M, Aguilar L, Jansen PW, Nijsten TEC, Pardo LM. La epidemiología del acné vulgar en una población adolescente multiétnica de Rotterdam, Países Bajos: un estudio transversal. J Am Acad Dermatol [internet]. 2024 [citado el 20 de mayo de 2024]. 90(3):552-560. Disponible en: DOI: 10.1016/j.jaad.2023.10.062 o PMID: 37967670.

9. Geng R, Sibbald RG. Acne Vulgar: Aspectos clínicos y tratamientos. *Adv Skin Wound Care* [internet]. 2024 [citado el 20 de mayo de 2024]; 37(2):67-75. Disponible en: DOI: 10.1097/ASW.000000000000089 o PMID: 38241449.
10. Kutlu Ö, Karadağ AS, Wollina U. Acné en adultos versus acné en adolescentes: una revisión narrativa centrada en la epidemiología del tratamiento. *An Bras Dermatol* [internet]. 2023 [citado el 20 de mayo de 2024]; 98(1):75-83. Disponible en: DOI: 10.1016/j.abd.2022.01.006 o Epub 2022 Oct 14 o PMID: 36253244; PMCID: PMC9837660.
11. Ramezani Tehrani F, Behboudi-Gandevani S, Bidhendi Yarandi R, Saei Ghare Naz M, Carmina E. Prevalencia del acné vulgar entre mujeres con síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistémica y un metanálisis. *Gynecol Endocrinol* [internet]. 2021 May [citado el 20 de mayo de 2024]; 37(5):392-405. Disponible en, DOI: 10.1080/09513590.2020.1859474 o Epub 2020 Dec 23. PMID: 33355023.
12. Heng AHS, Chew FT. Revisión sistemática de la epidemiología del acné vulgar. *Sci Rep* [internet]. 2020 Apr 1 [citado el 20 de mayo de 2024]; 10(1):5754. Disponible en, DOI: 10.1038/s41598-020-62715-3 o PMID: 32238884; PMCID: PMC7113252.
13. Martinez CA, Tenelema NP. Prevalencia de Acné en adolescentes en el Hospital Provincial General Docente Riobamba diciembre 2018 – mayo 2019 [Tesis de pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5811>
14. Vásquez NL, Zorilla TK. Frecuencia de acné vulgar y características clínico epidemiológicas en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Lambayeque 2021 [Tesis de pregrado]. Lambayeque, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10208>
15. Flores C, Cabello S, Paucar PK. Acné en alumnos de medicina humana y sus factores asociados. *Revista Peruana de Investigación en Salud* [internet]. 2019 [citado el 20 de mayo de 2024]; 4(1): 17-23. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.35839/repis.4.1.607>
16. Tan TH, Hallett R, Yesudian PD. Efficacy and relapse rates of different Isotretinoin dosages in treating acne vulgaris: systemic review [internet]. *Clin Med (Lond)* [internet]. 2016 [citado el 21 de enero de 2024]; 16(3): s34. Disponible en: doi: 10.7861/clinmedicine.16-3-s34
17. Thiboutot D, Zaenglein A. Patogenia, manifestaciones clínicas y diagnóstico del acné vulgar. *UpToDate* [internet]. 2022 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/JVOJV0>
18. European dermatology forum. Guideline for the Treatment of Acne (Update 2016). *JEADV* [internet]. 2016 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://www.guidelines.edf.one/uploads/attachments/cl262t0fy006olajnx74ske02-acne-2016-gl.pdf>.

19. Heng AHS, Chew FT. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Sci Rep* [internet]. 2020 [citado el 21 de enero de 2024]; 10(1): 5754. Disponible en : doi: 10.1038/s41598-020-62715-3
20. Navarrete,G. Histología de la piel. *Rev Fac Med UNAM* [internet]. 2003 [citado el 21 de enero de 2024]; 46(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2003/un034d.pdf>
21. Muñoz J. Acné y su tratamiento. *ElSevier* [internet]. 2001 [citado el 21 de enero de 2024]; 20(8): 71 -81. Disponible en: [file:///C:/Users/Valeria/Downloads/13018369%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Valeria/Downloads/13018369%20(1).pdf)
22. Mathew, J. Acné vulgar: guía para el diagnóstico, el tratamiento y el control. *visualDx* [internet]. 12 de febrero de 2020 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.visualdx.com/blog/acne-vulgaris-a-guide-to-diagnosis-treatment-and-management/>
23. Hayashi N, Akamatsu H, Iwasuki K, Omori R, Kaminaka C, Kurokawa I, et al. Pautas de tratamiento del acné vulgar 2017. *Revista de la Sociedad Japonesa de la Piel* [internet]. 2017 [citado el 21 de enero de 2024]; 127(6): 1261 -1302. Disponible en: <https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/zasou2023.pdf>
24. Saedi N, Uebelhoer N. Management of acne scars [internet]. *UpToDate*. 2022. [citado el 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/FxWp9c>
25. Ogé LK, Broussards A, Marshall MD. Acne Vulgaris: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician* [internet]. 2019 [citado el 21 de enero de 2024];100(8):475-484. Disponible en: PMID: 31613567
26. Graber, E. Acné vulgar: descripción general del tratamiento. *UpToDate* [internet]. 2023 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/SoVzBm>
27. Asai Y, Baibergenova A, Dutil M, Humphrey S, Hull P, Lynde C, et al. Manejo del acné: guía de práctica clínica canadiense. *CMAJ* [internet]. 2016 [citado el 21 de enero de 2024]; 188(2): 118-126. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.140665>
28. British association of Dermatologist. Acne Vulgaris: Management. *NICE* [internet]. 2021 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng198>
29. Lexicomp. Dapsona (tópica): información sobre medicamentos. *UpToDate* [internet]. 2024 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/dapsone-topical-drug-information?search=acn%C3%A9%20vukgar&topicRef=9324&source=see_link.
30. Armstrong AW, Hekmatjah J, Kircik LH. Oral Tetracyclines and Acne: A Systematic Review for Dermatologists. *J Drogas Dermatol* [internet]. 2020 [citado el 21 de enero de 2024]; 19(11):

- 4-11. Disponible en: <https://jddonline.com/articles/article-oral-tetracyclines-and-acne-a-systematic-review-for-dermatologists-S1545961620S00s6X/>
31. Graber E. Acné vulgar: tratamiento del acné moderado a grave en adolescentes y adultos. UpToDate[internet]. 2023 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/Xl0fQR>
32. Lexicomp. Drospirenona. UpToDate [internet]. 2024 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/YpufcG>.
33. Owen, C. Terapia con isotretinoína oral para el acné vulgar. UpToDate [internet]. 2023 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/JkKKwT>.
34. Química farmacéutica. Caceglobal [internet]. 2019 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://caceglobal.org/wp-content/uploads/2021/01/quimica-cosmetica-2.pdf>
35. Durani, Y. Paroniquia. Nemours Children's Health [internet]. 2023 [citado el 21 de enero de 2024]. Disponible en : <https://acortar.link/eMeEo2>

CAPÍTULO X

1. Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA	VALOR DE CATEGORÍA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer	Cualitativa	Género	Nominal	♣ Femenino	♠ ()	Formato de recolección de datos
					♣ Masculino	♠ ()	
EDAD	Cifra que define el tiempo de vida de un individuo	Cualitativa	Edad en años	Razón	♣ Edad de acuerdo al DNI	♠ _____	Formato de recolección de datos
ANTECEDENTE FAMILIAR	Característica relacionada con la herencia	Cuantitativa	Padres que hayan presentado acné	Nominal	♣ Padre con acné ♣ Madre con acné	♠ () ♠ ()	Formato de recolección de datos
DIAGNÓSTICO	Enfermedad que padece el paciente	Cualitativa		Nominal	♣ Nuevo	♠ () ♠ ()	Formato de recolección de datos
CLASIFICACIÓN DEL ACNÉ	Sistema de valoración visual del acné mediante comparación a estándares fotográficos (34)	Cualitativa	Escala revisada de gravedad de Leeds	Nominal	Comedogénico		Formato de recolección de datos
					Inflamatorio	Leve	
						Moderado	
						Severo	
Muy severo							

TRATAMIENTO	Uso de medidas no farmacológicas y farmacológicas en el manejo de una enfermedad	Cualitativa	No farmacológico	Nominal	♣ Medidas dietéticas	<ul style="list-style-type: none"> ♠ Evitar consumo de lácteos ♠ Evitar consumo de chocolate ♠ Dieta baja en grasas ♠ Otro 	Formato de recolección de datos
			Farmacológico		♣ Tópico	<ul style="list-style-type: none"> ♠ Retinoides ♠ Antibióticos ♠ Combinados 	
					♣ Sistémico	<ul style="list-style-type: none"> ♠ Antibióticos orales ♠ Retinoide oral 	
TIEMPO DE TRATAMIENTO	Período durante el cual se consumió un medicamento para el manejo de una patología en específico	Cuantitativa	Días, meses y años	Discreta	♣ Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> ♠ < 8 semanas ♠ > 8 semanas 	Formato de recolección de datos
PREESCRIPCIÓN	Profesional que prescribe el tratamiento	Cualitativa	Profesión	Nominal	♣ Médico general		Formato de recolección de datos
					♣ Dermatólogo		

2. Anexo 2: hoja de recolección de datos

Características clínico – epidemiológicas del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.

Número de ficha: _____

Número de

HC: _____

Marque la opción según corresponda

1. SEXO

♣ Femenino ()

♣ Masculino ()

2. EDAD

♣ _____

3. ANTECEDENTE FAMILIAR

♣ SI ()

♣ NO ()

Si la respuesta es sí, marque el siguiente ítem

♣ Madre con acné ()

♣ Padre con acné ()

4. DIAGNÓSTICO

♣ Nuevo ()

♣ Recurrente ()

5. CLASIFICACIÓN DEL ACNÉ

♣ Acné comedogénico ()

♣ Acné inflamatorio ()

Si marco el ítem anterior, marque el grado de severidad

♣ Leve ()

♣ Moderado ()

♣ Severo ()

♣ Muy severo ()

6. TRATAMIENTO

Marque el tratamiento administrado, si no lo usa dejar en blanco.

a. Terapia tópica

TÓPICO		
RETINOIDE		
ANTIBIÓTICO		
TERAPIA COMBINADA		

b. Terapia sistémica

SISTÉMICO		
ANTIBIÓTICO		
RETINOIDE		
OTRO		

7. TIEMPO DE TRATAMIENTO

- ♣ < 8 semanas ()
- ♣ 8 semanas ()
- ♣ > 8 semanas ()

8. PREESCRITOR:

- ♣ Médico general
- ♣ Dermatólogo
- ♣ Otro: _____

3. Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

Características clínico – epidemiológicas del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.

Investigador Principal:

VALERIA VILCHEZ MENDO

Yo, _____

(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre investigador : VALERIA VILCHEZ MENDO

Firma del investigador: _____ -

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

4. Anexo 4: Hoja informativa

HOJA INFORMATIVA

Características clínico – epidemiológicas del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025.

INVESTIGADOR: VALERIA VILCHEZ MENDO

CONTACTO: vvilchezm18_2@unc.edu.pe

Hospital EsSalud II de Cajamarca

1. INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a Ud. para informarle sobre un estudio de investigación, que llevarán a cabo el autor del mismo y arriba nombrado, en colaboración con el servicio de Dermatología del hospital EsSalud II de Cajamarca.

La intención es tan sólo que Ud. reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar, si quiere o no que sus datos se incluyan en nuestro estudio.

Para ello le ruego lea esta hoja informativa con atención, pudiendo consultar con las personas que considere oportuno, y le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

2. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y que puede decidir no participar, o cambiar su decisión y retirar su consentimiento en cualquier momento.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio consiste en determinar las características clínico – epidemiológicas del acné vulgar en pacientes atendidos por el servicio de dermatología en el hospital Essalud II de Cajamarca entre noviembre 2024 a enero 2025. , la información requerida se obtendrá mediante la recopilación de datos en la hoja de recolección de datos; así como, la toma de fotografías si se requiera necesario. Con esta información conoceremos las principales características clínicas y la epidemiología del acné vulgar.

Debe saber que, al aceptar participar en el estudio, no se alterará de ningún modo el trato que reciba en su atención y cuidados médicos que requiera.

Si decide participar en el estudio se recogerán los siguientes datos: Sexo, edad, antecedentes, diagnóstico, clasificación, tratamiento, tiempo de tratamiento y prescriptor.

Debe conocer además que, aunque sus datos se recogerán al completo, en el estudio no figurarán sus datos personales, puesto que les someteremos a un proceso de anonimización de manera que nadie externo al proyecto pueda relacionarla con el mismo.

4. BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.

Debe saber que siempre que lo desee podrá interrumpir su participación en el proyecto.

Aunque no recibirá beneficios personales por participar en este estudio de investigación, su colaboración nos será de gran ayuda para la creación de nuevo conocimiento acerca de las principales características del acné vulgar, patología muy frecuente entre adolescentes y jóvenes en nuestra comunidad; de este modo se espera dar un diagnóstico precoz y una atención oportuna.

5. CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Declaración de Helsinki.

De acuerdo a lo que establece la declaración mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual se deberá dirigir a la responsable del estudio, para dejar constancia de su decisión.