



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PREVALENCIA DE ACNÉ BASADO EN EVIDENCIA CLÍNICA
PRIVADA Y SU EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO, ENMARCADO
EN EL PERIODO 2010 – 2011 EN LA CIUDAD DE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el título de Médico

AUTOR: Mancheno Saá, José Nicolás

TUTOR: Dr. Mg. Aldás Carrera, Carlos Aníbal

Ambato– Ecuador

Julio, 2012

APROBACIÓN DEL TUTOR

“PREVALENCIA DE ACNÉ BASADO EN EVIDENCIA CLÍNICA PRIVADA Y SU EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO, ENMARCADO EN EL PERIODO 2010 – 2011 EN LA CIUDAD DE AMBATO”, de José Nicolás Mancheno Saá, egresado de la carrera de Medicina, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, julio 2012

EL TUTOR

Dr. Mg. Carlos Aníbal Aldás Carrera

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“PREVALENCIA DE ACNÉ BASADO EN EVIDENCIA CLÍNICA PRIVADA Y SU EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO, ENMARCADO EN EL PERIODO 2010 – 2011 EN LA CIUDAD DE AMBATO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, julio 2012

EL AUTOR

José Nicolás Mancheno Saá

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio del 2012

EL AUTOR

.....
José Nicolás Mancheno Saá

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de investigación, sobre el tema **“PREVALENCIA DE ACNÉ BASADO EN EVIDENCIA CLÍNICA PRIVADA Y SU EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO, ENMARCADO EN EL PERIODO 2010 – 2011 EN LA CIUDAD DE AMBATO”**, de José Nicolás Mancheno Saá estudiante de la carrera de Medicina.

Ambato, julio 2012

Para constancia firman

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas aquellas personas que no creyeron en mí, a toda la gente que no me apoyó, a mis “casi amigos” y conocidos, aquellos que jamás pensaron que lo lograría, porque Dios, mi familia y amigos ya sabían que sucedería, necesitan festejarlo no que se los dedique.

José N. Mancheno Saá

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todo lo que me sostuvo en el transcurso y por esta oportunidad que me da de ver culminado un sueño, a mis padres y hermanos por ser siempre ese apoyo incondicional, mi Universidad, mi tutor y todas aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible esto.

José N. Mancheno Saá

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

| | Pág |
|--|------|
| Portada | |
| Aprobación del Tutor | ii |
| Autoría del trabajo de Grado | iii |
| Derechos de Autor | iv |
| Aprobación del tribunal de Grado | v |
| Dedicatoria | vi |
| Agradecimiento | vii |
| Índice general de contenidos | viii |
| Índice general de gráficos y cuadros | x |
| Resumen ejecutivo | xi |
| Executive Summary | xii |
| | |
| Introducción | 1 |
| Capítulo I: El Problema | |
| 1.1 Tema de Investigación | 3 |
| 1.2 Planteamiento del Problema | 3 |
| 1.2.1 Contextualización | 3 |
| 1.3 Análisis Crítico | 6 |
| 1.4 Prognosis | 8 |
| 1.5 Formulación del Problema | 8 |
| 1.6 Preguntas Directrices | 8 |
| 1.7 Delimitación del Problema | 8 |
| 1.8 Justificación | 9 |
| 1.9 Objetivos | 10 |
| | |
| Capítulo II: Marco Teórico | |
| 2.1 Antecedentes Investigativos | 11 |
| 2.2 Fundamentación Filosófica | 16 |
| 2.3 Fundamentación Legal | 17 |
| 2.4 Categorías Fundamentales | 19 |
| 2.5 Hipótesis | 26 |
| 2.6 Unidades de Observación | 27 |
| 2.7 Variables | 27 |
| | |
| Capítulo III: Metodología | |
| 3.1 Enfoque de la investigación | 28 |
| 3.2 Modalidad básica de la investigación | 28 |
| 3.3 Nivel o tipo de investigación | 28 |
| 3.4 Población y Muestra | 29 |
| 3.5 Operacionalización de Variables | 29 |
| 3.6 Recolección de la información | 30 |
| 3.7 Plan de procesamiento de información | 31 |

| | |
|--|-----|
| 3.8 Análisis e interpretación de resultados | 31 |
| Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados | |
| 4.1 Año 2010 | 32 |
| 4.2 Año 2011 | 52 |
| 4.3 Periodo 2010-2011 | 72 |
| 4.4 Verificación de Hipótesis | 92 |
| Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones | |
| Conclusiones | 93 |
| Recomendaciones | 94 |
| Capítulo VI: Propuesta | |
| 6.1 Datos informativos | 95 |
| 6.2 Antecedentes de la Propuesta | 96 |
| 6.3 Justificación | 97 |
| 6.4 Objetivos | 97 |
| 6.5 Análisis de factibilidad | 98 |
| 6.5.1 Socio-cultural | 98 |
| 6.5.2 Ambiental | 99 |
| 6.5.3 Equidad de género | 99 |
| 6.5.4 Económico-financiera | 99 |
| 6.5.5 Legal | 99 |
| 6.6 Fundamentación Científica | 101 |
| 6.7 Modelo operativo | 101 |
| 6.8 Administración de la propuesta | 104 |
| 6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta | 104 |
| Bibliografía | 106 |
| Anexos | 108 |
| Entrevista al médico dueño del consultorio | 108 |
| Cuadros Informativos | 111 |

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

| | Pág |
|---|-----|
| 4.1 Año 2010 | 32 |
| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en su grado leve.(G 1) | 32 |
| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve.(G 2) | 34 |
| Pts varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod grave.(G 3) | 36 |
| Pts mujeres de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod grave.(G 4) | 38 |
| # de casos en pts varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné.(G 5) | 40 |
| # de casos en pts varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné.(G 6) | 42 |
| # de casos en pts mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné.(G 7) | 44 |
| # de casos en pts mujeres adultos de acuerdo al tipo y grado de acné.(G 8) | 46 |
| Complicaciones de acné en adolescentes.(G 9) | 48 |
| Complicaciones de acné en adultos.(G 10) | 50 |
| | |
| 4.2 Año 2011 | 52 |
| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en su grado leve.(G1) | 52 |
| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve.(G 2) | 54 |
| Pts varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod grave.(G 3) | 56 |
| Pts mujeres de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod grave.(G 4) | 58 |
| # de casos en pts varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné.(G5) | 60 |
| # de casos en pts varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné.(G 6) | 62 |
| # de casos en pts mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné.(G7) | 64 |
| # de casos en pts mujeres adultos de acuerdo al tipo y grado de acné.(G 8) | 66 |
| Complicaciones de acné en adolescentes.(G 9) | 68 |
| Complicaciones de acné en adultos.(G 10) | 70 |
| | |
| 4.3 Periodo 2010 – 2011 | 72 |
| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en su grado leve.(G 1) | 72 |
| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve.(G 2) | 74 |
| Pts varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod grave.(G 3) | 76 |
| Pts mujeres de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod grave.(G 4) | 78 |
| # de casos en pts varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné.(G5) | 80 |
| # de casos en pts varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné.(G 6) | 82 |
| # de casos en pts mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné.(G7) | 84 |
| # de casos en pts mujeres adultos de acuerdo al tipo y grado de acné.(G 8) | 86 |
| Complicaciones de acné en adolescentes.(G 9) | 88 |
| Complicaciones de acné en adultos.(G 10) | 90 |
| | |
| Anexos Cuadros 2010 – 2011 – Periodo 2010-2011 | 111 |

RESUMEN EJECUTIVO

El acné ha estado presente desde los días de la antigüedad, de hecho, el origen de la palabra el acné surgió por primera vez en la antigua Grecia; aproximadamente ocho de cada 10 preadolescentes y adolescentes tienen acné. En la ciudad de Ambato esta patología ha tomado gran prevalencia y según la evidencia clínica privada se puede ver que en su gran mayoría son adolescentes los que la padecen existiendo de diferentes tipos, pasando por sus distintos grados desde leve hasta grave, lo que está conllevando a más que una alteración física a un daño psico-emocional de las personas. Toda la información fue obtenida del Consultorio Médico del Dr. Marcelo Mancheno de la ciudad de Ambato, por medio de la observación y análisis de historias clínicas de pacientes que hayan presentado la patología en estudio, constituyéndose esta en la fuente primaria de información, esta evidencia clínica privada obtenida durante el periodo 2010 – 2011 determina una respuesta eficaz en el tratamiento del Acné utilizado, ya que de 357 pacientes atendidos en el periodo enero 2010 – diciembre 2011, entre hombres y mujeres; solo se presentaron mayores dificultades en los tipos severos con un grado moderadamente grave, es así como se registran únicamente 40 complicaciones 29 en hombres y 11 en mujeres.

PALABRAS CLAVES: ACNÉ VULGAR, POR CONTACTO, EVIDENCIA CLÍNICA, PSICO-EMOCIONAL, PREVALENCIA.

EXECUTIVE SUMMARY

Acne has been around since the days of old, in fact, the origin of the word acne first appeared in ancient Greece, about eight in 10 preteens and teen shave acne. In the city of Ambato this pathology taken great prevalence and clinical evidence as we can see that in private they are mostly teenagers who suffer from different type, through its various degrees from mild to severe, which is leading to more than a physical alteration to a psycho-emotional harm people, information was obtained from the Medical office of Dr. Marcelo Mancheno in Ambato, through observation and analysis of medical records of patients who have had the disease under study, becoming the primary source of information, this private clinical evidence obtained during the period 2010 – 2011 determines an efficacy answer in the used treatment, 357 patients treated in the period January 2010- December 2011 between men and, presenting major difficulties only in the severe types with a moderately severe degree, is how we recorded only 40 complications in 29 men and 11 women.

KEYMORDS: ACNÉ VULGARIS, CONTACT, CLINICAL EVIDENCE, PSYCHO-EMOTIONAL, PREVALENCE.

INTRODUCCIÓN

El acné ha estado presente desde los días de la antigüedad. Los registros históricos muestran que incluso los faraones de Egipto padecían de acné. De hecho, el origen de la palabra el acné surgió por primera vez en la antigua Grecia, en la ciudad de Ambato esta patología ha tomado gran prevalencia y según la evidencia clínica se ve que en su gran mayoría son adolescentes los que la padecen, existiendo de diferentes tipos, pasando por sus distintos grados desde leve hasta grave, lo que está llevando a más que una alteración física a un daño psico-emocional de las personas, teniendo como objetivo general de este estudio: Establecer la efectividad del tratamiento del acné en la ciudad de Ambato de acuerdo a la evidencia clínica privada.

Los antecedentes investigativos de este estudio dan una orientación diagnóstica y terapéutica del Acné con trabajos realizados anteriormente ya sea en Europa (España – Madrid) basada en atención especializada, por ejemplo, el National Institute for Clinical Excellence, 2001 o en América (Argentina – Buenos Aires) basado únicamente en las lesiones activas de Acné, evidencia clínica y eficacia en el tratamiento del mismo.

Combatir el problema del acné, requiere altas dosis de paciencia, pues sus tratamientos para que tengan resultados favorables, requieren de tiempo y no siempre la paciencia de los adolescentes es tan generosa, por eso, mientras el problema persiste, muchos chicos pueden sufrir importantes cambios psicoemocionales, depresión, rechazo e incluso asco de la imagen, son algunas de las sensaciones que pueden sentir los adolescentes, que en tan alta estima consideran la imagen estética y sobretodo en esa edad.

Debido a los grandes problemas surgidos con el tratamiento de esta patología en sus diferentes tipos y grados, se ve la necesidad de una alternativa de tratamiento basada en la evidencia clínica y con muy buena respuesta, lo que de cierta manera dará la solución a este problema y beneficiará a médicos, pacientes y a nuestra sociedad en general.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 .- Tema de Investigación

Prevalencia de acné basado en evidencia clínica privada y su efectividad en el tratamiento, enmarcada en el periodo 2010 – 2011 en la ciudad de Ambato.

1.2 .- Planteamiento del Problema

1.2.1 .- Contextualización

Macro

El acné ha estado presente desde los días de la antigüedad. Los registros históricos muestran que incluso los faraones de Egipto padecían de acné. De hecho, el origen de la palabra el acné surgió por primera vez en la antigua Grecia. La gente ha estado luchando con el acné durante miles de años y a lo largo de esos años, muchos intentos se han hecho para inventar curas fiables. ⁽¹¹⁾

El primer intento serio para combatir la presencia de acné antiestética ocurrió durante el Imperio Romano. Los romanos creían que el azufre mezclado en los baños minerales podría tener un efecto de limpieza para destapar los poros. ⁽¹¹⁾

Desde la limpieza para reducir la presencia de la bacteria que causa el acné, este método de tratamiento tuvo cierto éxito. Además, el azufre puede secar la piel y esto, a su vez, seca los aceites de obstrucción de la piel. Aunque no es una cura perfecta, agua mineral o el método de azufre producen resultados. Esta es la razón por la que fue utilizado durante miles de años. Sin embargo, en la década de 1920, un nuevo método fue descubierto. ^(11, 13)

El desarrollo del peróxido de benzol que cambió para siempre el tratamiento del acné. Ya que seca y limpia la piel y los poros, que disminuyen de tamaño los barros y ayuda a reducir el acné. Este fue un logro importante de la medicina

estética y aun este ingrediente activo se emplea en la elaboración de productos anti acné.⁽¹³⁾

Desafortunadamente, los estudios científicos sobre el acné no son muy fiables en el siglo 20. Como tal, muchos estaban confundidos en cuanto a por qué algunos casos de acné fueron resistentes a peróxido de benzoil y los tratamientos de azufre.⁽¹³⁾

No fue sino hasta la década de 1950 que la comunidad médica se dio cuenta que los gérmenes y las bacterias eran la principal causa del acné. Tras este descubrimiento, los antibióticos leves como la tetraciclina fueron prescritos. Estos antibióticos funcionan bastante bien y, eventualmente, se usaron antibióticos más fuertes para tratar las cepas resistentes.^(11, 13)

La investigación adicional en la década de 1960 daría lugar al desarrollo de dos medicamentos con receta muy popular: la crema tópica de Retin A y la Isotretionine oral. Ambos medicamentos muestran resultados satisfactorios y todavía se utilizan hoy en día.^(11, 13)

En 1980, el medicamento Accutane hizo su debut. Al ofrecer una alta concentración de vitamina A en el sistema, Accutane puede cerrar los poros y prevenir futuras erupciones de acné. Sin embargo, esta droga fue descubierta por causar daño hepático en algunos pacientes. Esta es la razón por la cual los análisis de sangre periódicos deben realizarse al tomar la droga.^(11, 13)

En 1990, la terapia con láser se convirtió en un popular medio para curar el acné por completo. Además, terapia con láser puede eliminar cicatrices antiguas , este tratamiento es una de las mejores soluciones que se ha desarrollado. Para el año 2000, una variante de la terapia con láser llamado Blue / terapia de luz roja fue inventado. Esta terapia emplea un haz concentrado de luz que mata las bacterias del acné de una manera segura y eficaz.⁽¹³⁾

Meso

Aproximadamente ocho de cada 10 preadolescentes y adolescentes tienen acné, al igual que muchos adultos. De hecho, casi 17 millones de personas en los Estados Unidos tienen acné. El acné es algo tan común, que tenerlo se considera parte normal de la pubertad. ⁽¹⁶⁾

La mayoría de las personas que padecen de acné, en especial los adolescentes, pueden llegar a deprimirse gravemente y perder confianza en si mismos. Muchas personas se olvidan de su vida social y prefieren mantenerse alejados de la sociedad para ocultar su situación. En una encuesta realizada en Norte América en el 2009, el 75% de adolescentes que sufren de acné, admitieron haberse sentido extremadamente ansiosos y deprimidos en más de una ocasión por causa del acné. El estrés y la ansiedad empeoran gravemente el acné, provocando aún más estrés y ansiedad. Los médicos recomiendan mantener una vida sana, lo más libre de estrés posible, y siempre mantener la confianza en uno mismo. ⁽¹⁶⁾

Micro

En MetroEcuador.com el 19 de diciembre del 2010 se publica: “Ante la aparición de un grano, lo primero que hacen siete de cada diez jóvenes es explotárselo, según un estudio de la farmacéutica alemana Merck.” ⁽¹⁾

En ese sentido, el 76% de los jóvenes que tiene acné considera que “se sentiría más seguro de sí mismo si no tuviera granos e inclusive que tendría más éxito con el sexo opuesto si su piel luciera mejor”. ⁽¹⁾

Del otro lado, quienes no padecen el trastorno aseguran que no les molesta tener amigos con acné; sin embargo, 2 de cada 10 admite que no intentaría enamorarse de alguien afectado por esa patología. ⁽¹⁾

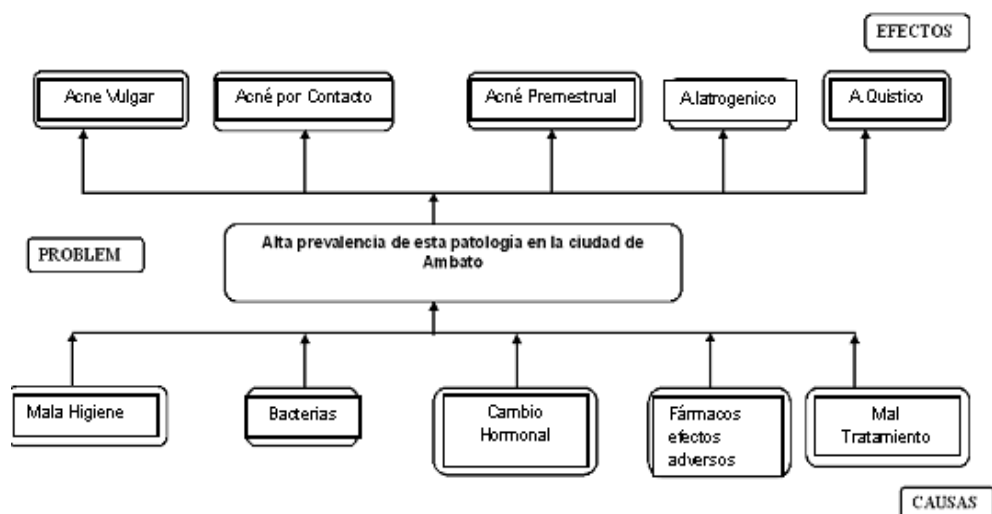
“El problema no es sencillo y los padres deben estar alerta... un ensayo reciente sugiere que el mayor riesgo de depresión y de pensamientos suicidas entre

adolescentes con acné severo podría relacionarse con la enfermedad misma y no con su tratamiento”, explica Over Castro, dermatólogo. ⁽¹⁾

El tratamiento del acné es complejo, pues las causas que lo originan pueden ser múltiples. Su procedimiento toma un tiempo mínimo de seis meses. ⁽¹⁾

En la ciudad de Ambato esta patología ha tomado gran prevalencia y según la evidencia clínica privada se ve que en su gran mayoría son adolescentes los que la padecen existiendo de diferentes tipos como son Acné Vulgar, por Contacto, Premenstrual, Iatrogénico y Quístico, pasando por sus distintos grados desde leve, moderado, moderadamente grave hasta grave, lo que está llevando a más de una alteración física, a un daño psico – emocional de las personas, las principales causas que conllevan a la aparición o a su vez complicación de cada uno de estos tipos de Acné, varían desde las malas costumbres como es la mala higiene y la propagación bacteriana hasta los cambios hormonales, efectos adversos de medicamentos y tratamientos errados en el afán por suprimir esta patología, de aquí la importancia de valorar los tratamientos utilizados viendo cuan efectiva es la respuesta de los mismos.

1.2.2.- Análisis Crítico



Teniendo como problema la alta prevalencia de acné en la ciudad de Ambato se tiene que analizar y registrar las diferentes causas que nos están llevando a este problema y obviamente sus diferentes efectos en las personas.

La mala higiene es una de las principales causas y a la vez una mala costumbre de la población, generalmente esta conlleva a muchos tipos de Acné pero de manera principal tenemos como efecto el Acné Vulgar que es un tipo que se caracteriza por la presencia de comedones, pápulas, pústulas, quistes y nódulos en cara, cuello, parte superior del tronco y hombros. Es el típico de los adolescentes, y según la intensidad de las lesiones se habla de varios tipos.

Otras de las causas son la transmisión de bacterias de persona a persona o por implementos personales de aseo, esto tiene como efecto principal el Acné por contacto que como se dijo se debe al contacto con la piel, de forma voluntaria o involuntaria, de sustancias que favorecen la formación de comedones.

Los cambios hormonales principalmente en las mujeres llevan al denominado Acné Premenstrual que se refiere a las lesiones de acné que aparecen o empeoran durante el período previo a la menstruación. Se debe a las modificaciones hormonales que se producen en este período del ciclo menstrual.

Tenemos también diferentes fármacos cuyos efectos adversos favorecen el apareamiento de esta patología, produciéndose el Acné Iatrogénico. El ejemplo típico es el de los corticosteroides (acné esteroideo), pero puede ser producido por otros fármacos como los anabolizantes y androgénicos, bromuros, yoduros, glucocorticoides, isoniacida o anticonceptivos orales.

Finalmente el mal tratamiento de esta patología conlleva a múltiples complicaciones de los diferentes tipos, adquiriendo así un grado moderadamente grave o grave del mismo; por ejemplo, el Acné Quístico que es la forma más grave de acné con comedones, pápulas y pústulas y, especialmente, nódulos inflamatorios, abscesos dolorosos y quistes con costras ocasionales con sangre.

1.2.3.- Prognosis

El acné es la enfermedad más común de la piel, pero a pesar de ello, existe un estigma social que margina a quienes lo padecen.

Y no sólo porque de no ser tratado puede conducir a la desfiguración de la piel y afectar de forma intimidante la autoestima en los años venideros.

Primero, el acné debe no sólo ser tratado físicamente, sino también emocionalmente. Como el acné afecta predominantemente a los adolescentes durante la pubertad (que es el momento en donde generalmente se desarrolla tanto la autoestima como el cuerpo), el acné puede causar cicatrices emocionales también.

1.2.4.- Formulación del Problema

¿Cuál es la efectividad del tratamiento del acné en la ciudad de Ambato basado en la evidencia clínica durante el periodo 2010 – 2011?

1.2.5.- Preguntas Directrices

¿Qué tipos y grados de acné presentan los pacientes según la evidencia clínica?

¿Qué tratamientos se aplicaron para los diferentes tipos de acné?

¿Se puede diseñar una estrategia para el tratamiento de acné?

1.2.6.- Delimitación del Problema

CAMPO: Medicina

ÁREA: Dermatología

ASPECTO: Prevalencia de Acné y evidencia clínica.

Delimitación Temporal

Esta patología fue estudiada en el periodo enero 2010, diciembre 2011.

Delimitación Espacial

Esta investigación se realizó de acuerdo a la observación y análisis de historias clínicas de pacientes que han presentado dicha patología en el consultorio médico-dermatológico privado del Dr. Marcelo Mancheno.

Unidades de Observación

Pacientes con dicho problema.

1.3.- Justificación

El Acné es un problema muy común que afecta a adultos y jóvenes, en vista de los cambios hormonales durante la pubertad, los jóvenes se ven mucho más afectados con esto. La adolescencia es una etapa dura, de cambios, que puede generar verdaderos problemas emocionales en los jóvenes, siempre tan sensibles a las variaciones.

Combatir el problema del acné, requiere altas dosis de paciencia, pues sus tratamientos para que tengan resultados favorables, requieren de tiempo y no siempre la paciencia de los adolescentes es tan generosa, por eso, mientras el problema persiste, muchos chicos pueden sufrir importantes cambios psicoemocionales, depresión, rechazo e incluso asco de la imagen, son algunas de las sensaciones que pueden sentir los adolescentes, que en tan alta estima consideran la imagen estética y sobretodo en esa edad.

Esta patología tiene alta prevalencia a nivel mundial y obviamente en el país, motivo por el cual es muy importante encontrar cuán efectiva es la respuesta de los tratamientos.

Esta investigación es muy factible de realizarla debido a que se tiene al alcance todos los datos para la misma como son los documentos médico legales, es decir historias clínicas de los pacientes que han presentado dicha patología, y fundamentalmente la apertura del Médico – Dermatólogo para poder indagarlos a fondo y su predisposición para contestar cualquier tipo de preguntas sobre el tema, lo que será de mucha ayuda para la sociedad ya que en base a evidencia clínica se obtendrán respuestas sobre la efectividad del tratamiento lo cual beneficiará de manera directa a las personas con serios problemas en dicha patología, evitará complicaciones en quienes la padecen, será también de mucha ayuda para uno como médico ya que se contará con evidencias certeras para poder realizar tratamientos a las personas y no perjudicarlas en el transcurso de la cura de esta patología, sabiendo las causas también servirá de prevención en cierta forma, de no realizarla la gente se verá perjudicada al recibir tratamientos muchas veces sin bases clínicas claras, por ende el objetivo es mediante diagnósticos efectivos, confiables y basados en evidencia clínica de pacientes con acné diseñar una estrategia para su tratamiento.

1.4.- Objetivos

1.4.1.- General

Establecer cuán efectiva es la respuesta al tratamiento del acné de acuerdo a la evidencia clínica.

1.4.2.- Específicos

Determinar los tipos y grados de acné que presentan los pacientes de acuerdo a la evidencia clínica.

Establecer los tratamientos aplicados para los diferentes tipos de acné de acuerdo a la evidencia clínica.

Diseñar una estrategia para el tratamiento de acné basado en evidencia clínica enmarcado en el periodo 2010-2011 en la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1.- Antecedentes Investigativos

Acné: orientación diagnóstico-terapéutica

| | |
|--------------------------|---|
| ¿Fuente? | DE HOYOS, M. - PASCUAL, J. (2004). <i>Acné: orientación diagnóstico-terapéutica</i> , (en línea), Madrid. Disponible en la web: http://www.sepeap.org |
| ¿Quién investigo? | M.C. de Hoyos López, J.M. Pascual Pérez |
| ¿Cuándo? | (2004) |
| ¿Dónde? | Centro de Salud Juan De La Cierva. Getafe. Madrid |
| ¿Qué? | Acné: orientación diagnóstico-terapéutica |
| ¿Para qué? | Descubrir los principales grupos terapéuticos relacionados con esta patología, orientando su eficacia e indicaciones según los mecanismos etiopatogénicos y el tipo de lesión predominante, además de sus necesidades especiales de fármaco vigilancia. |

| | |
|--|---|
| ¿Desde qué base teórica? | El acné representa una de las principales enfermedades dermatológicas, con una prevalencia en la adolescencia casi universal. Constituye un motivo de consulta médica cada vez más frecuente, en el contexto de una conciencia social que apuesta fuerte por la estética y con posibilidades terapéuticas cada día más novedosas y eficaces; exigiendo una actitud menos pasiva por parte de los facultativos en el tratamiento del acné juvenil. |
| ¿Cómo? | Recogiendo criterios de cada paciente |
| ¿Con qué técnicas e instrumentos? | Entrevista, observación, cuestionario y registros. |
| ¿A qué conclusión llegó? | Siguiendo sus recomendaciones, la mayoría de los pacientes con acné se deben manejar en Atención Primaria, donde la figura del pediatra, desde su posición de especialista accesible y capacitado, debe ser clave para realizar una correcta orientación diagnóstico-terapéutica precoz de esta “enfermedad de la adolescencia que cada vez tiene una mayor prevalencia y consecuencias en la edad adulta. |

Acné: un nuevo aporte terapéutico

| | |
|---------------------------------|--|
| ¿Fuente? | PAIVA, M. (2004) <i>Revista Argentina de Dermatología</i> , Buenos Aires. Disponible en la web. http://www.scielo.org.ar Versión On-line ISSN 1851-300X |
| ¿Quién investigo? | C. M. M. Paiva |
| ¿Cuándo? | (2007) |
| ¿Dónde? | Hospital José M. Penna. Pedro Chutro 3380. (1437) Ciudad Autónoma de Buenos |
| ¿Qué? | Acné: un nuevo aporte terapéutico |
| ¿Para qué? | La búsqueda de una nueva terapéutica de administración local nos llevó a evaluar la eficacia de la luz pulsada intensa en el tratamiento de las lesiones activas de acné: comedones, pápulas, pústulas, nódulos y quistes. |
| ¿Desde qué base teórica? | El acné es una patología cutánea que afecta la unidad pilosebácea y el proceso de queratinización. Los tratamientos locales más frecuentes consisten en el uso de sustancias queratolíticas, como el ácido salicílico, resorcina, azufre. También se halla muy extendido el uso de tópicos anticomedogénicos como el peróxido de benzoilo y antibióticos locales como la |

eritromicina y clindamicina, entre otros . Asimismo, los retinoides administrados localmente, como el ácido retinoico adapalenees utilizado en forma frecuente. Los diversos tratamientos por vía general incluyen el uso de hormonas, como anticonceptivos orales; antibióticoterapia prolongada con tetraciclinas o derivados y el advenimiento de los retinoides como la isotretinoína, con sus respectivas posibilidades de efectos secundarios.

En la actualidad ha caído en desuso la indicación de la dieta restringida en grasas, la evacuación intestinal diaria, los masajes y el fomento de las lesiones que se promovían al comienzo del siglo XX.

La fototerapia está surgiendo como una alternativa para tratar el acné vulgar. Los estudios están examinando el rol de diferentes longitudes de onda por su efecto antiinflamatorio.

¿Cómo?

Fueron incluidos 91 pacientes. De ellos, 57 de sexo femenino y 34 de sexo masculino. El rango de edad estuvo comprendido entre 12 y 41 años con una media de 22 años.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron los pacientes que presentaban lesiones activas de acné: comedones, pápulas,

pústulas, nódulos, quistes.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron los pacientes con antecedentes de:

- a) Uso de retinoides actual o en el último año, por vía oral.
- b) Uso de antibióticoterapia por vía oral (tetraciclinas), actual o en el último trimestre.
- c) Uso de drogas fotosensibilizantes, actual o en los últimos 3 meses.
- d) Portadores de patología fotosensibilizante.

¿Con qué técnicas e instrumentos?

Preparación: iconografía previa.

Estadificación del fototipo de piel de acuerdo con la clasificación de Fitzpatrick. Se realizó la suspensión previa (7 días) de toda terapéutica local y general. Se procedió a efectuar:

- Limpieza de la piel y barrido mecánico con algodón embebido en solución fisiológica.
 - Protección ocular del paciente con algodón humedecido y lentes protectores.
- Aplicación: se realizó una pasada por sesión con una entrega variable de 3.5 a 7.0 j/ cm², de acuerdo con el fototipo, con un ancho de pulso de 35mseg.
- Gel neutro refrescante luego de la aplicación.

Las sesiones se realizaron semanalmente y la

media fue de 4 sesiones.

Equipamiento:

Fue utilizado un equipo de luz pulsada Spa-Touch con tecnología LHE, con los parámetros anteriormente descritos.

¿A qué conclusión llegó?

Desventajas:

Como única terapéutica este método no resulta útil en el acné comedónico. Debe complementarse con el tratamiento de los comedones.

Ventajas:

La aplicación de tecnología LHE en lesiones activas de acné, parece ser una nueva opción terapéutica que evita la administración de antibióticos y retinoides, aún en casos de acné nódulo-quístico. Disminuye drásticamente el uso de cuidados locales. Aumenta el índice de seguimiento del tratamiento, especialmente en adolescentes, por la sencillez del mismo. Los resultados son observables en corto tiempo (entre 4 a 8 semanas).

2.2.- Fundamentación Filosófica.-

El paradigma aplicado en la investigación es crítico – propositivo. La ruptura de la dependencia y transformación social requieren de alternativas coherentes en investigación, una de ellas es este enfoque.

Crítico porque cuestiona los esquemas molde que están comprometidos con la lógica instrumental e impugna las explicaciones. Propositiva en cuanto esta

investigación no se detiene en la contemplación pasiva de la patología sino que plantea nuevas alternativas de solución, donde la interpretación, análisis y explicación nos dan una perspectiva certera de nuestra realidad.

Por esta razón, el factor patológico y su resolución estarán en calidad de protagonista durante todo el proceso de estudio.

2.3.- Fundamentación Legal.-

La constitución política de la Republica del Ecuador establece:

En el capítulo II de los derechos del buen vivir:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de genero y generacional.

El capítulo I de la inclusión y equidad:

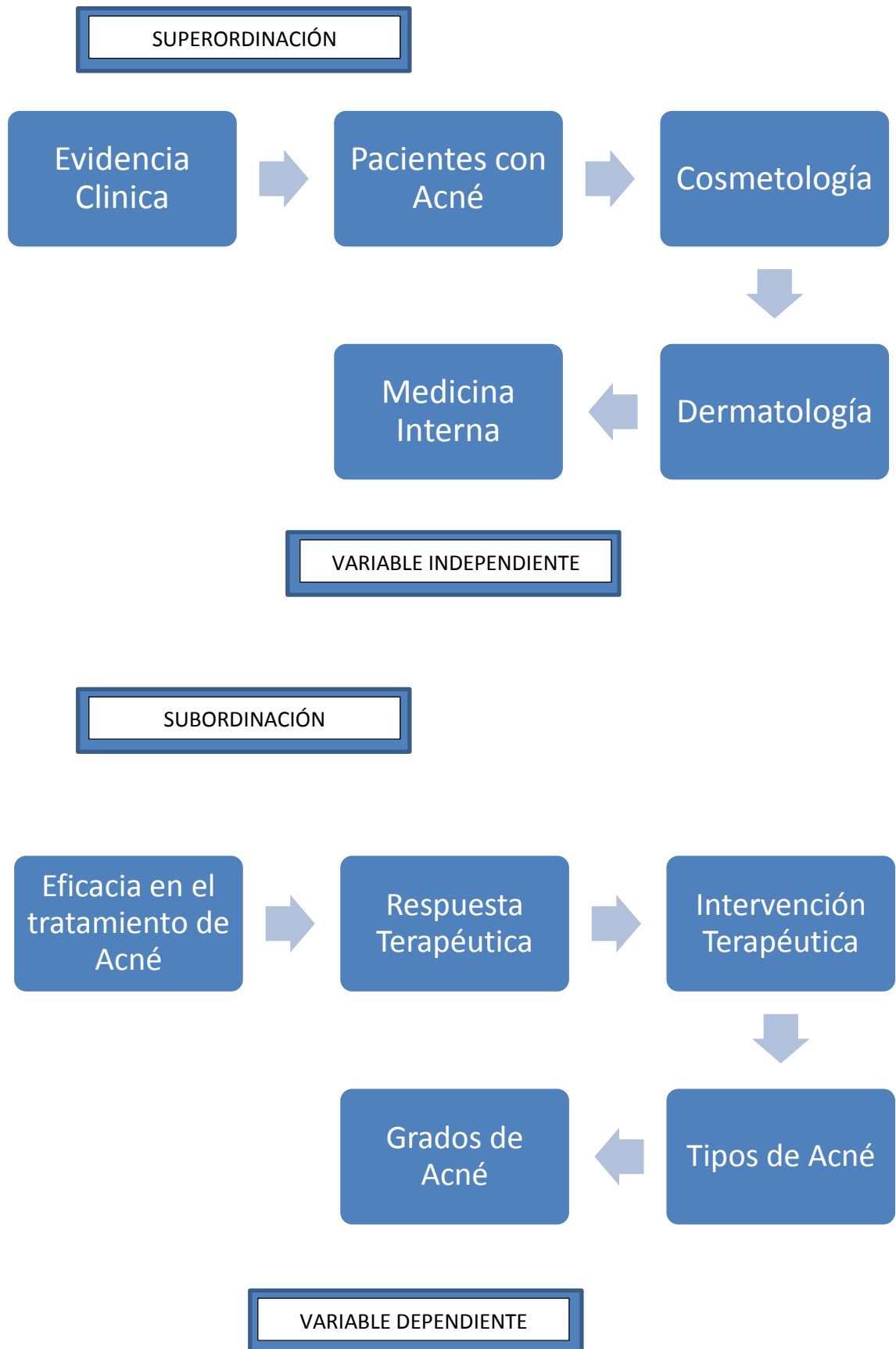
Art. 358.- El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

2.4.- Categorías fundamentales



Evidencia Clínica.- es la certeza clara y manifiesta de una patología o dato médico de tal forma que nadie puede dudar de ella ni negarla, es decir, aquí en la investigación los pacientes que presentan esta patología (Acné) engloban nuestra evidencia clínica.

Pacientes con Acné.- son los pacientes que presentan dicha patología en cualquiera de sus tipos o grados, comprendida en el periodo de tiempo a estudiarse.

Cosmetología.- considerada como una rama de la Dermatología, estudia las enfermedades de la piel, lo que indica como diagnosticar, prevenir, cuidar, mantener y embellecer la piel normal. ⁽¹²⁾

La cosmetología aplica los métodos necesarios para tratar las anormalidades de la piel, tanto de rostro y cuerpo, mediante la eliminación, corrección, o disimulación de alteraciones antiestéticas, en especial las del rostro, por ser las más notorias.

La piel: es un órgano, elástico, flexible, resistente; es el órgano más extenso del cuerpo humano, es la barrera protectora contra todos aquellos agentes externos negativos que la rodean.

La piel está formada por tres capas principales: ⁽¹²⁾

Epidermis: es la parte más externa de la piel, es aquí donde actúan principalmente los cosméticos, mediante la limpieza profunda, eliminando células muertas.

Dermis: en esta capa se produce la nutrición, se encuentran las fibras colágenas, elastina, glándulas sudoríparas y sebáceas.

Hipodermis: es la capa más profunda de la piel, donde se forman glándulas, nace el cabello. En esta capa se forma y se reserva la elasticidad.

El buen funcionamiento de los procesos bio-químicos producidos en estas tres capas es determinante para la salud y la belleza.

Con el transcurso de los años, la piel pierde alguna de las características, como suavidad, elasticidad, tersura. En personas jóvenes también se pierden estas características si ingieren comidas muy ricas en grasas, insuficiente higiene y cuidado, abuso de alcohol y tabaco, o por excesiva exposición al sol.

Tipos de piel. ⁽¹²⁾

Piel normal: color rosado uniforme, lisa, fina, firme, sana, brillo moderado mate.
Recomendación: cuidados adecuados para evitar sequedad y prevenir aparición de arrugas.

Piel seca: color blanco rosado, muy fina, opaca, rugosa, fácil descamación, aspecto mate sin brillo. Permeable a agresiones del exterior.

Recomendación: tratamiento limpiador, nutritivo, hidratante, consumir mucha agua.

Piel grasa: color cetrino, brillo intenso, aspecto oleoso en frente, nariz y mentón, espesor y grano grueso.

Recomendación: tratamiento limpiador, purificador, nutritivo y reequilibrante.

Piel mixta: presenta zonas muy secas (mejillas), y grasas en frente, nariz y mentón.

Recomendación: tratamiento limpiador, hidratante en zonas secas y equilibrante en zonas grasas.

Piel sensible: piel delgada, fina transparente, vasos sanguíneos a flor de piel

(enrojecida), tendencia a picar, ardor, prurito, generalmente muy blanca, reacciona ante cambios bruscos de temperatura y ambiente.

Recomendación: limpiar, hidratar, nutrir y descongestionar; uso de bloqueador solar.

Dermatología.- es la especialidad médica encargada del estudio de la estructura y función de la piel, así como de las enfermedades que la afectan y su prevención al mismo tiempo lleva un selecto procedimiento para controlar posibles lesiones o enfermedades a esta. ⁽¹⁶⁾

Por consiguiente, un dermatólogo posee conocimientos en cirugía, reumatología (muchas de las enfermedades reumatológicas presentan síntomas cutáneos), inmunología, neurología ("síndromes neurocutáneos", tales como la neurofibromatosis y esclerosis tuberosa), enfermedades infecciosas y endocrinología. También se está incrementando la importancia del estudio de la genética.

Subespecialidades

- La venereología, que diagnostica y trata las enfermedades de transmisión sexual.
- La flebología, que se ocupa de las dolencias del sistema venoso superficial.

Ambas subespecialidades son parte de la práctica dermatológica. ⁽¹⁶⁾

La dermatología cosmética lleva siendo durante mucho tiempo una parte importante en este campo y los dermatólogos son los principales innovadores en esta área. Desde hace varias décadas se emplea la dermoabrasión para paliar las cicatrices dejadas por el acné y la micro transferencia de grasa para rellenar defectos cutáneos. Más recientemente, estos profesionales han sido la fuerza impulsora en el desarrollo y manejo seguro y efectivo de técnicas como el láser, nuevos agentes de relleno dermatológico (como el colágeno y el ácido hialurónico), la toxina botulínica, procedimientos no agresivos de

rejuvenecimiento con láser, sistemas de luz pulsátil intensa, terapia fotodinámica y "peeling químico". Esta especialidad también realiza aplicaciones con hipertermia de contacto, para realizar tratamientos de remodelación facial, hiperoxigenación, nutrición cutánea y atenuación de las estrías cutáneas.

Para retener el agua de la superficie de la piel se utilizan lubricantes que son sustancias especialmente creadas para esta labor, estas se usan más que todo en la parte de cosméticos y en preparados farmacológicos usados en dermatología.

En estos últimos años, el gran desarrollo que ha experimentado la Dermatología ha permitido que mejorase el conocimiento de las enfermedades dermatológicas y, por lo tanto, precisar en su diagnóstico (nuevas técnicas, nuevos estudios con inmunohistoquímica en anatomía patológica, etc.) y que aparezcan nuevos y más eficaces tratamientos.

Medicina Interna.- es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo. El médico que ejerce la especialidad "medicina interna" se llama médico internista.

Objetivos: ⁽⁸⁾

- Atención clínica integral y completa de los pacientes con problemas de salud.
- Guía al enfermo en su compleja trayectoria por el sistema sanitario, dirigiendo y coordinando la actuación frente a su enfermedad y coordinando al resto de especialistas necesarios para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- Los médicos internistas son los expertos a quienes recurren los médicos de atención primaria y el resto de especialistas para atender a enfermos complejos cuyo diagnóstico es difícil, que se encuentran afectados por varias enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.
- Atender a los pacientes con las enfermedades más habituales que acuden al hospital, ingresados o en consultas ambulatorias.

- La extensa formación de los internistas no evita, sin embargo, que sean expertos en el control de los factores de riesgo cardiovascular, enfermedades infecciosas y muy especialmente el VIH, la insuficiencia cardíaca congestiva, la enfermedad tromboembólica venosa y todas las enfermedades reumatológicas y autoinmunes.

Eficacia en el tratamiento de Acné.- es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de un método para la cura del Acné, esto es lo que se denomina como respuesta terapéutica y está determinada por la magnitud del beneficio obtenido al aplicarla: curación, mejoría de los síntomas, muertes evitadas, complicaciones evitadas, etc. Una medida es eficaz cuando el beneficio obtenido es mayor en los individuos que reciben la intervención que en los que no la reciben.⁽¹⁵⁾

Tipos de acné⁽¹⁴⁾

Acné Leve.- las lesiones principales no son inflamatorias.

Las pápulas y las pústulas pueden aparecer, pero son pequeñas y poco numerosas, generalmente menos de 10.

Acné Moderado.- existe un mayor número de pápulas, pústulas y comedones entre 10 y 40.

Acné Moderadamente Grave.- existen numerosas pápulas y pústulas entre 40 y 100, normalmente con lesiones nodulares infiltrantes y profundas. Las áreas de piel afectada se extienden además de la cara, al torso y espalda.

Los tipos ya sean leve, moderado o grave tenemos:

- Acné vulgar: Viene a ser el tipo al que nos hemos venido refiriendo hasta ahora. Se caracteriza por la presencia de comedones, pápulas, pústulas, quistes y nódulos en cara cuello parte superior del tronco y hombros. Es el

típico de los adolescentes, y según la intensidad de las lesiones se habla de varios tipos.

- Acné comedón o Comedoniano: Sólo aparece la seborrea de la piel con numerosos comedones. Es la forma más leve.
 - Acné papuloso: Gran cantidad de comedones muchos de ellos inflamados. No aparecen o lo hacen en pequeño número las lesiones con pus.
 - Acné atrófico: En ocasiones un acné papuloso, sobre todo si es muy intenso, evoluciona dejando pequeñas oquedades y cicatrices en la piel
-
- Acné premenstrual: Se refiere a las lesiones de acné que aparecen o empeoran durante el período previo a la menstruación en las mujeres. Se debe a las modificaciones hormonales que se producen en este período del ciclo menstrual.
 - Acné Neonatorum, o acné del recién nacido. Son lesiones papulopustulosas que aparecen en pequeño número en la cara en las primeras 48-72 horas de vida. Al parecer relacionadas con la progesterona materna en la sangre del recién nacido.
 - Acné queiloideo: Se caracteriza porque las cicatrices residuales se engrosan formando queloides. Es más frecuente en la raza negra y oriental.
 - Acné tropical: Variedad especialmente intensa de acné que se da en las regiones tropicales con clima cálido y húmedo. Se caracteriza porque afecta predominantemente espalda, nalgas y muslos, respetando la cara.
 - Acné por contacto: Se debe al contacto con la piel, de forma voluntaria o involuntaria, de sustancias que favorecen la formación de comedones. Es el caso de los trabajadores de algunos sectores industriales que están en contacto con hidrocarburos clorados (cloracné), aceite de petróleo o resinas. También es el caso de la utilización de cremas, maquillajes, aceites e incluso filtros solares (acné cosmética).

- Acné iatrogénico: Es el originado como consecuencia de los efectos secundarios de determinados fármacos (RAM). El ejemplo típico es el de los corticosteroides (acné esteroideo), pero puede ser producido por otros fármacos como los anabolizantes y androgénicos, bromuros, glucocorticoides, yoduros, isoniacida o anticonceptivos orales.
- Acné rosácea: Aún cuando durante mucho tiempo se ha considerado como una forma de acné, sus características clínicas y anatomo-patológicas le dan la consideración suficiente como para considerarla una entidad aparte: la rosácea.

Acné Grave.- a este grupo pertenece el acné noduloquístico y el acné conglobata caracterizado por muchas lesiones nodulares grandes, dolorosas y lesiones pustulosas, junto con muchas pequeñas pápulas, pústulas y comedones.

Acné conglobata (Conglobato= pelotas o masas redondas): Se caracteriza por la presencia de numerosos comedones de gran tamaño, algunos de ellos dobles o triples, grandes abscesos con fístulas que los comunican entre sí, quistes y nódulos inflamatorios. La supuración es frecuente y en ocasiones abundante. En ocasiones se presenta asociado con otras enfermedades al parecer debido a un defecto del sistema inmunitario.

Acné quístico: Forma más grave de acné con comedones, pápulas y pústulas y, especialmente, nódulos inflamatorios, abscesos dolorosos indurados y quistes con costras ocasionales con sangre.

2.5.- Hipótesis

2.5.1.- Hipótesis Operacional

La evidencia clínica obtenida determina una respuesta eficaz en el tratamiento utilizado en los tipos simples, en casos complicados la respuesta al tratamiento mejora con las combinaciones terapéuticas.

2.6.- Unidades de Observación

Historias Clínicas de pacientes con acné durante el periodo 2010 – 2011.

2.7.- Señalamiento de variables

2.7.1.- Variable Independiente

Evidencia Clínica

2.7.2.- Variable Dependiente

Eficacia en el tratamiento del Acné

Término de Relación:

Determina

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque de la Investigación

El enfoque de esta investigación fue predominantemente cualitativo ya que se estudió el total de los casos de pacientes con acné durante el periodo de tiempo establecido con un análisis profundo de las historias clínicas.

3.2.- Modalidad básica de la Investigación

3.2.1.- Investigación de campo

La información fue obtenida del Consultorio Médico del Dr. Marcelo Mancheno de la ciudad de Ambato, por medio de la observación y análisis de historias clínicas de pacientes que presentaron la patología en estudio, constituyéndose ésta en la fuente de información.

3.2.2.- Investigación documental

Se tomó en consideración las historias clínicas de pacientes con dicha patología así también el marco teórico y a partir de ellas se elaboran los resultados de la investigación.

3.3.- Nivel o tipo de Investigación

Exploratorio.- Se realizó un sondeo a un problema poco investigado en un contexto particular indagando la prevalencia de Acné, así como sus causas, tipos, grados y diferentes tratamientos.

Descriptivo.- Los datos obtenidos en el nivel exploratorio, llevó a comparar, clasificar y caracterizar lo que sucede en el medio, en relación a la prevalencia, las

consecuencias físicas y emocionales, los tratamientos utilizados y principalmente la capacitación del personal médico, se estructuró en el transcurso de la investigación.

Asociación con Variables.- Se pudo relacionar las variables de la hipótesis es decir la evidencia clínica y la eficacia del tratamiento de acné basándonos en las historias clínicas y la entrevista efectuada al médico tratante, para luego ser comprobada esta asociación de variables en base de los datos obtenidos.

3.4.- Población y Muestra

En esta investigación no hubo la necesidad de presentar criterios de inclusión o exclusión, ni tampoco calcular muestra ya que la población fue el total de casos con Acné registrados en el consultorio del Dr. Marcelo Mancheno durante el periodo Enero 2010 – Diciembre 2011, estos son 357.

3.5.- Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Evidencia Clínica.

| CONCEPTUALIZACIÓN | CATEGORÍAS | INDICADORES | ITEMS BÁSICOS | Técnicas | INSTRUMENTOS |
|---|----------------------------|--|---|----------------------|--|
| EVIDENCIA CLÍNICA Es la certeza clara y manifiesta de una patología o dato medico de tal forma que nadie puede dudar de ella ni negarla | Certeza clara y manifiesta | Anamnesis Antecedentes Examen Físico | Cuál de los indicadores permite tener la certeza de la patología? | Entrevista al medico | Cuestionario |
| | Dato Médico | Historia clínica Tratamientos | cuán acertada es la respuesta al tratamiento? | Observación | Registro Específico. (historias clínicas) |

Variable Dependiente: Eficacia en el tratamiento de Acné.

| CONCEPTUALIZACIÓN | CATEGORÍAS | INDICADORES | ITEMS BÁSICOS | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS |
|--|--------------|--|--|-----------------------------------|---|
| EFICACIA EN EL TRATAMIENTO DE ACNE es la respuesta al tratamiento de acné de Acné en cualquiera de sus grados leve, moderado, moderadamente grave o grave. | Tipo de acné | Acné vulgar Acné Conglobata Acné Premenstrual Acné Neonatorum Acné Queloidoideo Acné Tropical Acné Por contacto Acné Iatrogénico Acné Rosácea Acné Quístico | Qué tratamiento es el más eficaz en cada tipo de acné? | Entrevista al médico | Cuestionario |
| | Respuesta | Completa Incompleta Recaída | | Observación de Historias Clínicas | Registro Especifico de Historias Clínicas |

3.6.- Recolección de la Información

La información obtenida sirvió para contestar las siguientes preguntas, las cuales son preguntas que existen en toda investigación y que si bien son simples y explícitas indican el entorno y la esencia de la investigación.

Esta investigación sobre los aspectos terapéuticos de los pacientes registrados con acné es para establecer la prevalencia de personas con la enfermedad, las características de los pacientes, la respuesta a los tratamientos aplicados y diseñar una estrategia para el tratamiento de acné; donde forman parte fundamental una entrevista al médico tratante y la revisión de las historias clínicas de pacientes diagnosticados con esta patología en el periodo enero 2010 – diciembre 2011 atendidos en el consultorio Doctor Marcelo Mancheno, finalmente se realizó un registro específico de datos obtenidos de los documentos médico legales (historias clínicas).

3.7.- Plan de procesamiento de información.-

De acuerdo al tipo de estudio se utilizó el siguiente procedimiento:

- Clasificación de datos
- Tabulación de datos
- Presentación de datos

3.8.- Análisis e Interpretación de Resultados.-

El análisis de los resultados estadísticos determinó las tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos y la hipótesis.

La interpretación de resultados se realizó con el apoyo de los diferentes datos proporcionados por cada una de las historias clínicas de los pacientes con acné.

Finalmente se estableció las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

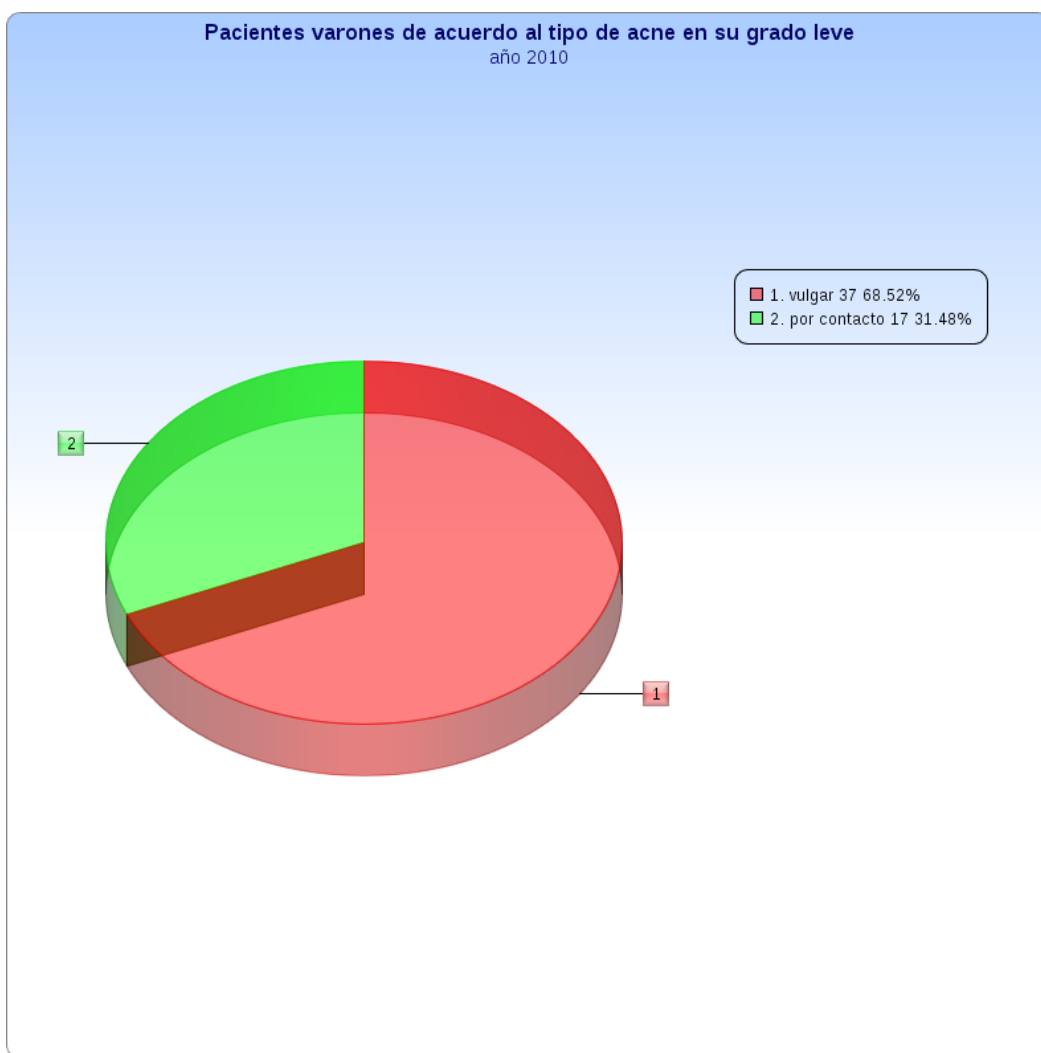
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.- Año 2010.-

4.1.1.- Pacientes varones de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 1



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en su grado leve | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar | 37 | 68,52 |
| Por contacto | 17 | 31,48 |

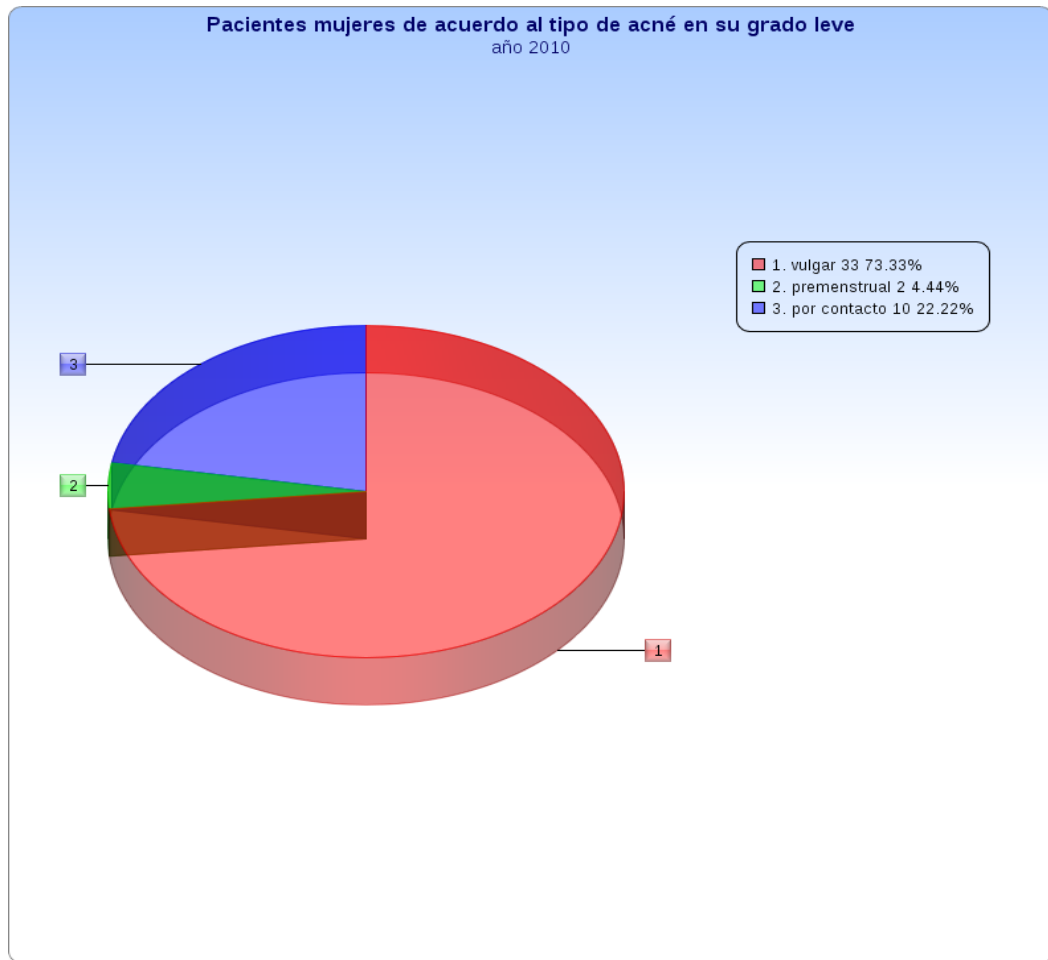
Análisis e Interpretación

De los 54 casos de acné leve en pacientes vistos en el año 2010, 37 que equivale al 68,52% son del tipo vulgar y 17 que equivale al 31,48% son por contacto.

Lo que demuestra un predominio del acné vulgar leve.

4.1.2.- Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve

Gráfico 2



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar | 33 | 73,33 |
| Premenstrual | 2 | 4,44 |
| Por contacto | 10 | 22,22 |

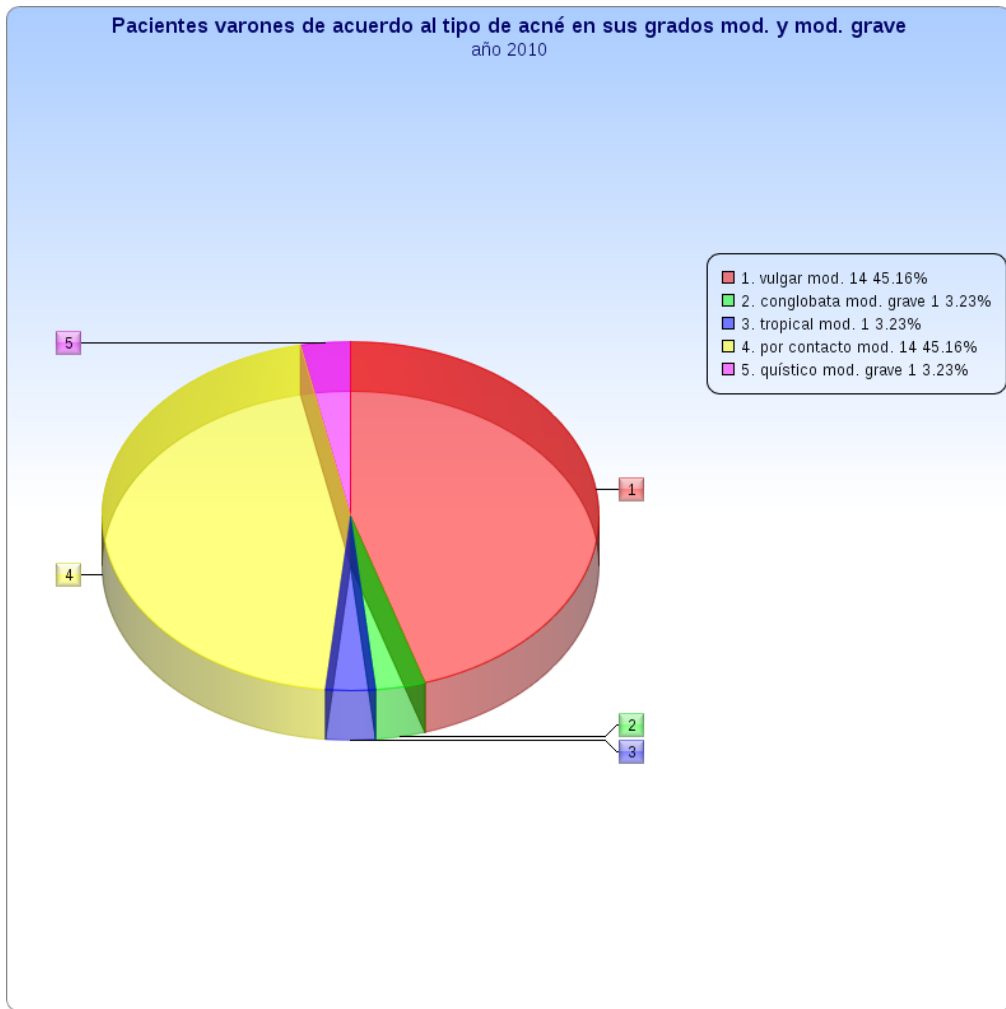
Análisis e Interpretación

De los 45 casos registrados de acné leve en mujeres en el año 2010, 33 que representan el 73,33% son del tipo vulgar, 2 que equivale al 4,44% son premenstruales y 10 que indica un 22,22% son por contacto.

Es importante recalcar que como se puede ver el tipo vulgar es muy frecuente mientras que el premenstrual es bastante raro.

4.1.3.- Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados moderado y moderadamente grave

Gráfico 3



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod. grave | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 14 | 45,16 |
| Conglobata mod. grave | 1 | 3,23 |
| Tropical moderado | 1 | 3,23 |
| Por contacto moderado | 14 | 45,16 |
| Quístico mod. grave | 1 | 3,23 |

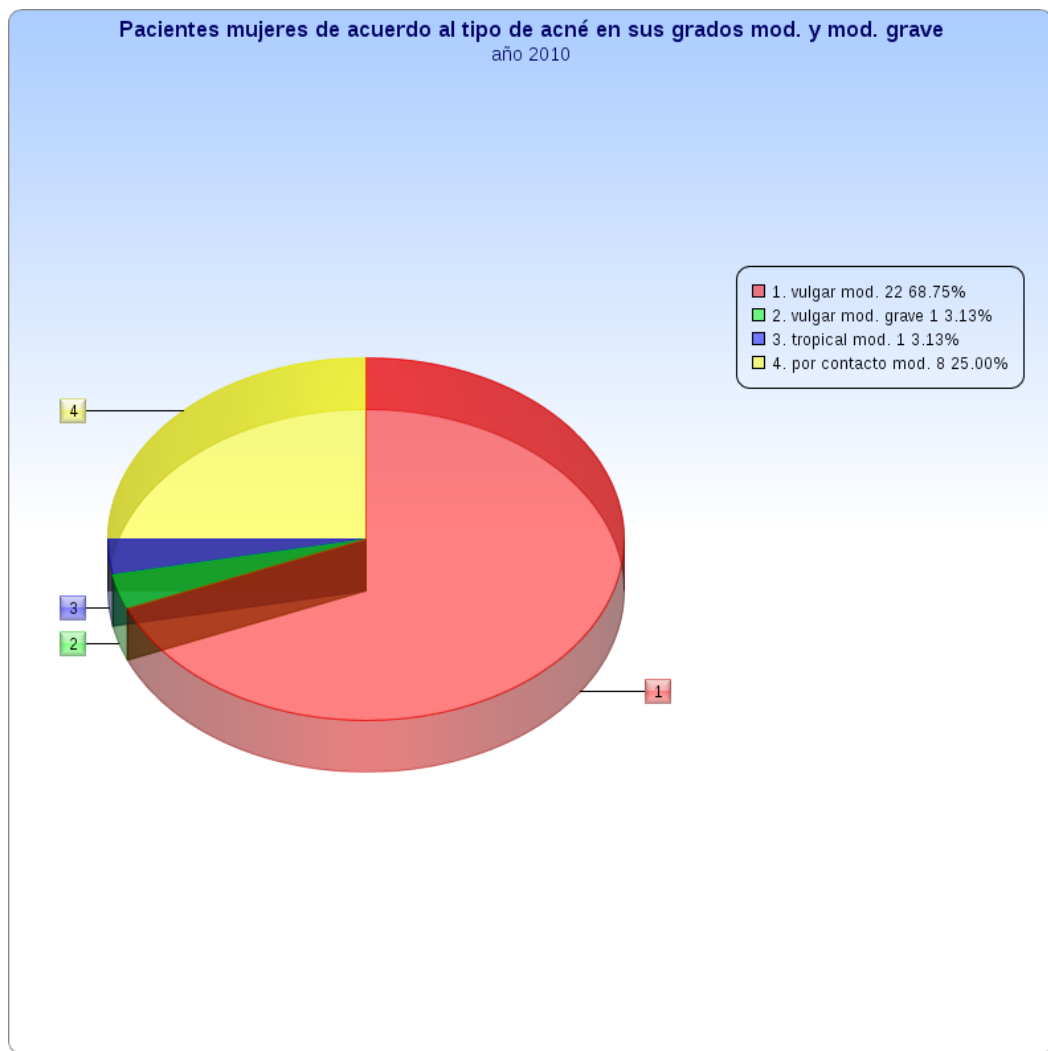
Análisis e Interpretación

De los 31 casos identificados con grados más avanzados de acné como son el moderado y el moderadamente grave, 14 casos (45,16%) son de tipo vulgar, 1 caso se presentó tanto en el tropical moderado, en el quístico y conglobata moderadamente graves que equivale al 3,23%, y los 14 casos restantes son acné por contacto moderado representando un 45,16%.

Como indica el registro, los grados moderadamente graves sin importar a que tipo de acné corresponda son muy escasos y están casi ausentes.

4.1.4.- Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en sus grados moderado y moderadamente grave

Gráfico 4



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod. grave | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 22 | 68,75 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 3,13 |
| Tropical moderado | 1 | 3,13 |
| Por contacto moderado | 8 | 25 |

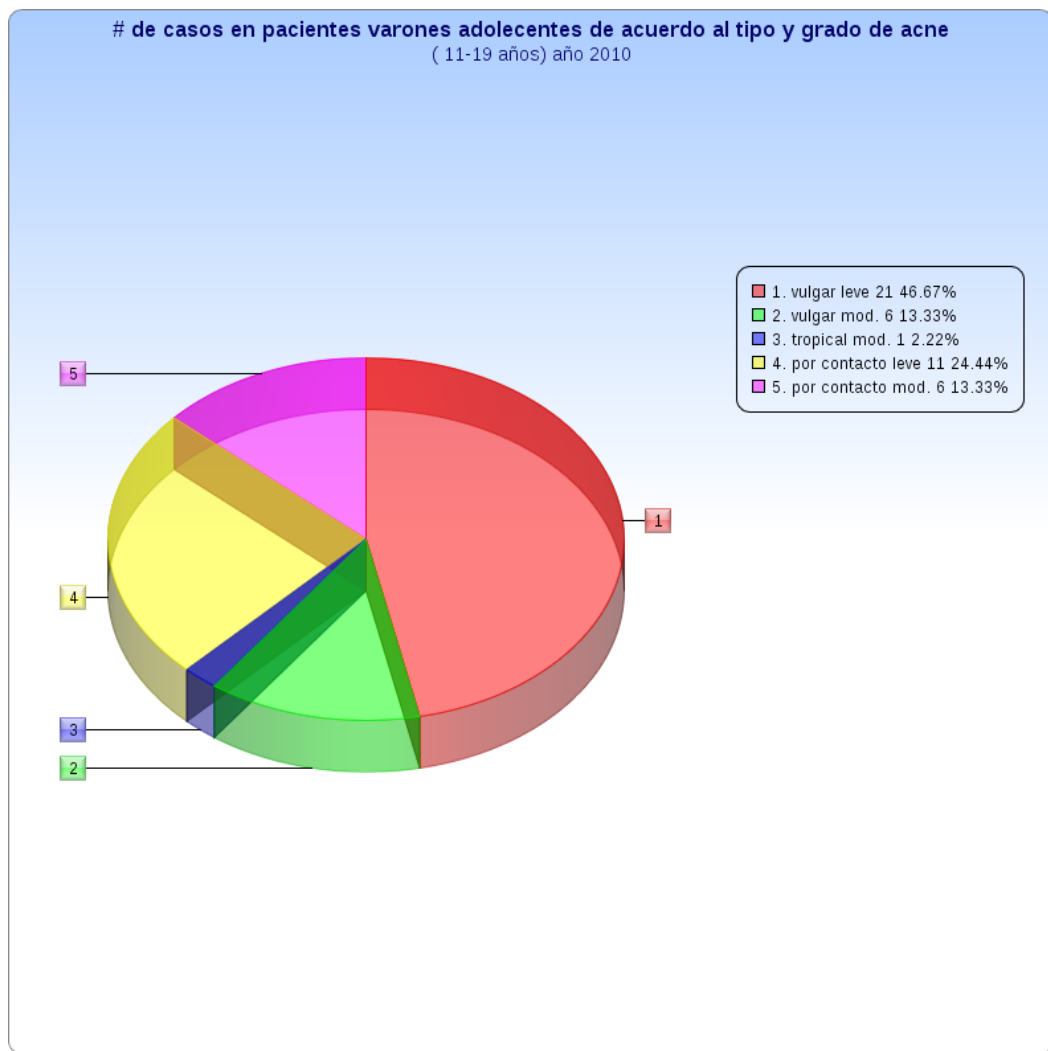
Análisis e Interpretación

En los 32 registros de acné el vulgar ocupa el primer lugar con 22 casos que equivalen al 68,75%, seguido del acné por contacto con 8 casos y un 25%, finalmente se encuentran el tropical moderado y el vulgar moderadamente grave con un caso cada uno obteniendo un 3,13%.

Lo importante en estos datos representados en el gráfico es el caso de acné vulgar moderadamente grave ya que en muy raras circunstancias se presenta esta fase de la patología.

4.1.5.- # de casos en pacientes varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 5



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 21 | 46,67 |
| Vulgar moderado | 6 | 13,33 |
| Tropical moderado | 1 | 2,22 |
| Por contacto leve | 11 | 24,44 |
| Por contacto moderado | 6 | 13,33 |

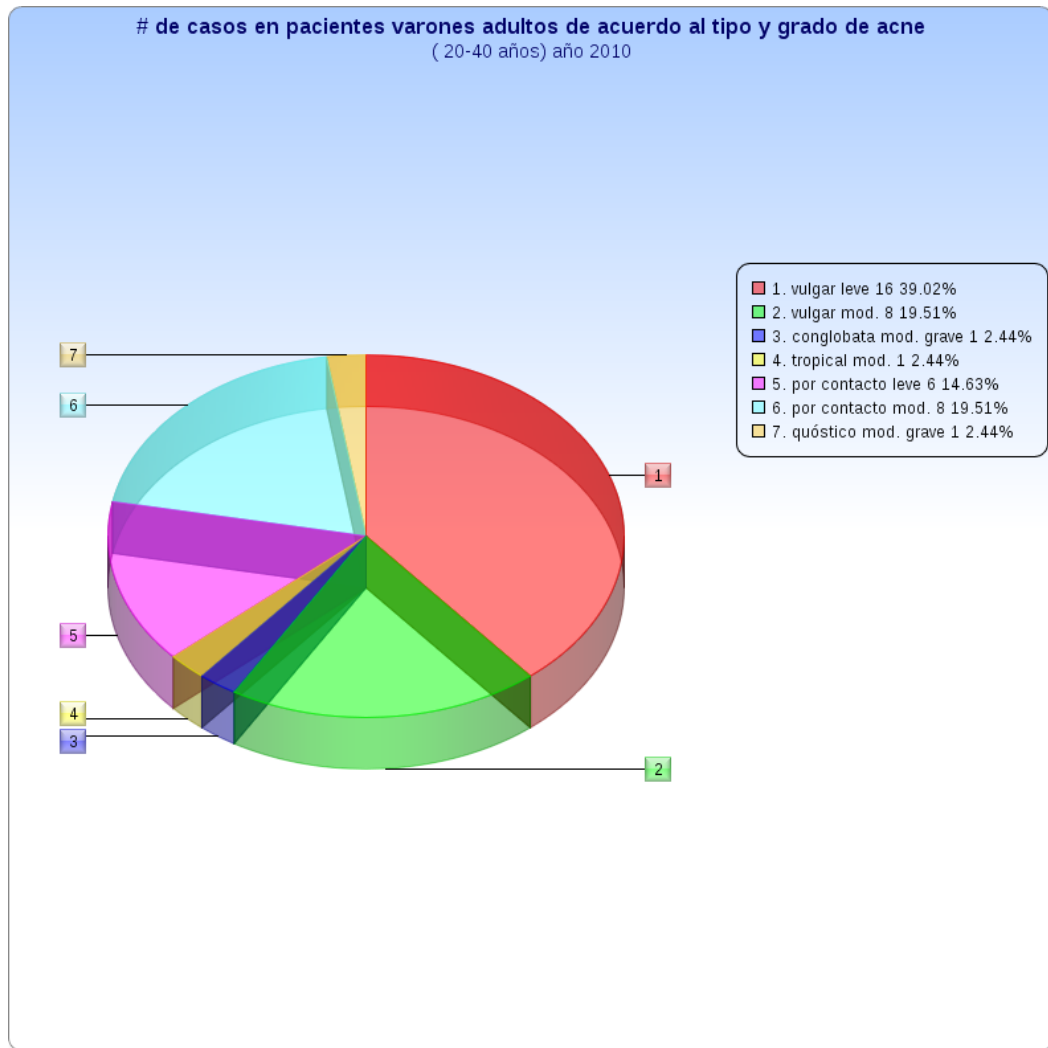
Análisis e Interpretación

En los adolescentes varones se presentaron 45 casos, de los cuales, 21 fueron acné vulgar leve (46,67%), 1 vulgar tropical representando el 2,22%, 11 por contacto leve que equivale al 24,44%, mientras que los 12 casos restantes fueron 6 cada uno entre acné vulgar y acné por contacto, ambos en su grado moderado.

Se pudo observar que en adolescentes como en general existe un predominio del acné vulgar en su grado leve, también es muy importante mencionar que el acné tropical debido a nuestra región geográfica es muy escaso.

4.1.6.- # de casos en pacientes varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 6



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 16 | 39,02 |
| Vulgar moderado | 8 | 19,51 |
| Conglobata mod. grave | 1 | 2,44 |
| Tropical moderado | 1 | 2,44 |
| Por contacto leve | 6 | 14,63 |
| Por contacto moderado | 8 | 19,51 |
| Quístico mod. grave | 1 | 2,44 |

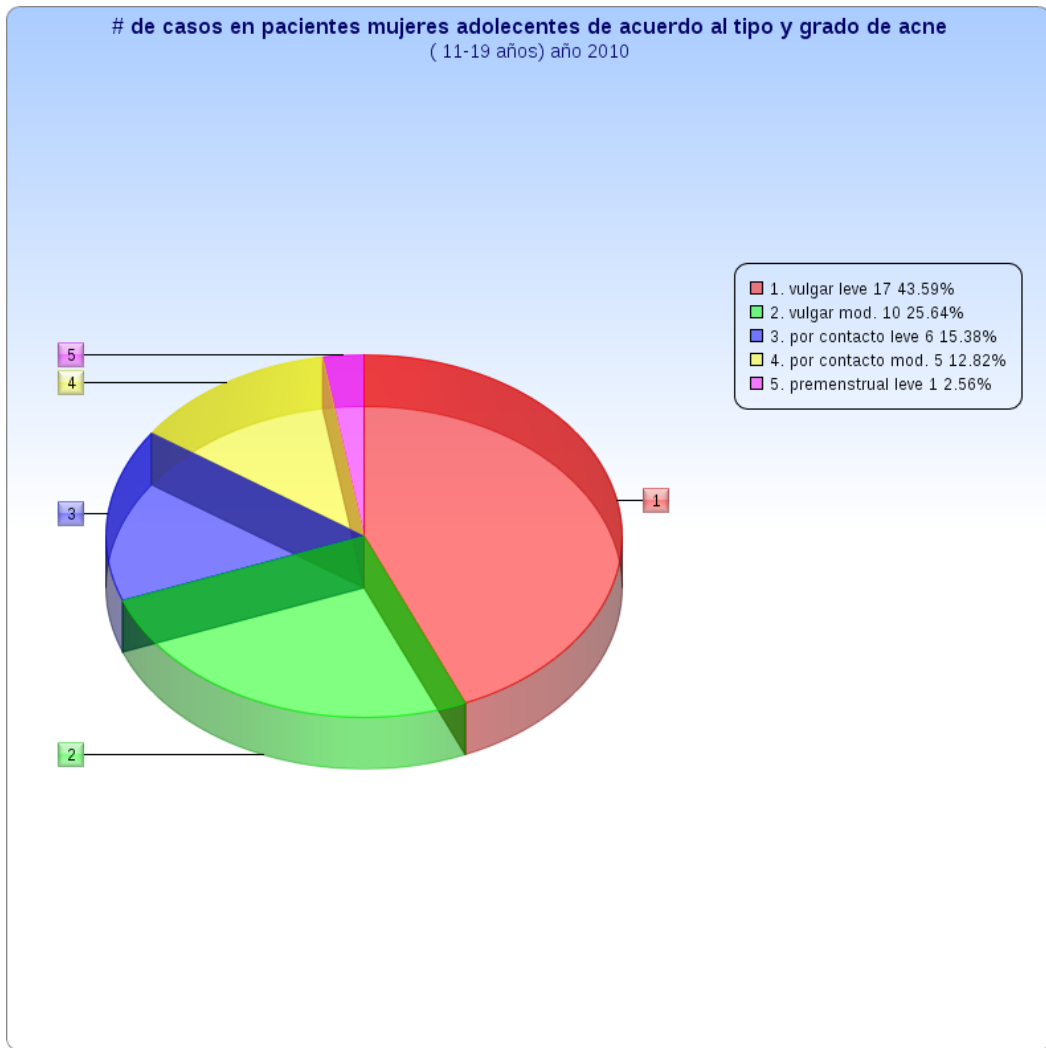
Análisis e Interpretación

Se registró 41 casos de acné en varones adolescentes, de los cuales como es la tendencia en nuestra población el tipo vulgar grado leve fue el que más casos presentó (16 – 39,02%), seguido del vulgar y por contacto moderados con 8 casos cada uno (19,51%), hubo 6 casos de acné por contacto leve que equivale al 14,63%, mientras que los tipos tropical moderado, conglobata y quístico moderadamente graves solo se obtuvo un caso de cada uno (2,44%).

Se observó que el grado moderadamente grave independientemente del tipo de acné solo ocurrió en adultos y en un porcentaje muy bajo (4,88%).

4.1.7.- # de casos en pacientes mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 7



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 17 | 43,59 |
| Vulgar moderado | 10 | 25,64 |
| Premenstrual leve | 1 | 2,56 |
| Por contacto leve | 6 | 15,38 |
| Por contacto moderado | 5 | 12,82 |

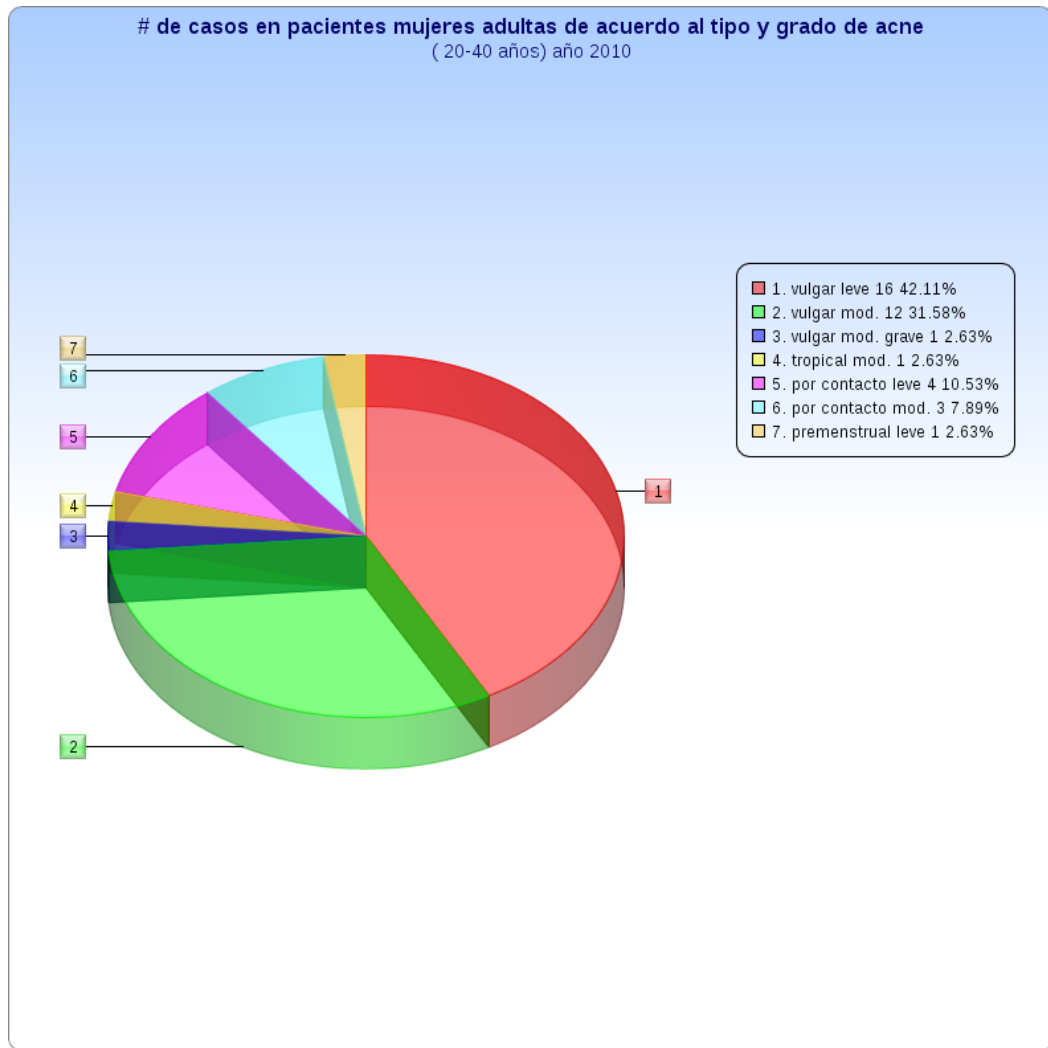
Análisis e Interpretación

39 casos se presentaron en mujeres adolescentes, de los cuales 17 son acné vulgar leve (43,59%), 10 por acné vulgar moderado que equivale al 25,64%, 6 por contacto leve (15,38%), 5 por contacto moderado (12,82%), y solamente hay un caso de acné premenstrual leve que representa el 2,56%.

Al igual que en los varones el acné vulgar leve es el más frecuente.

4.1.8.- # de casos en pacientes mujeres adultas de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 8



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes mujeres adultas de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 16 | 42,11 |
| Vulgar moderado | 12 | 31,58 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 2,63 |
| Premenstrual leve | 1 | 2,63 |
| Tropical moderado | 1 | 2,63 |
| Por contacto leve | 4 | 10,53 |
| Por contacto moderado | 3 | 7,89 |

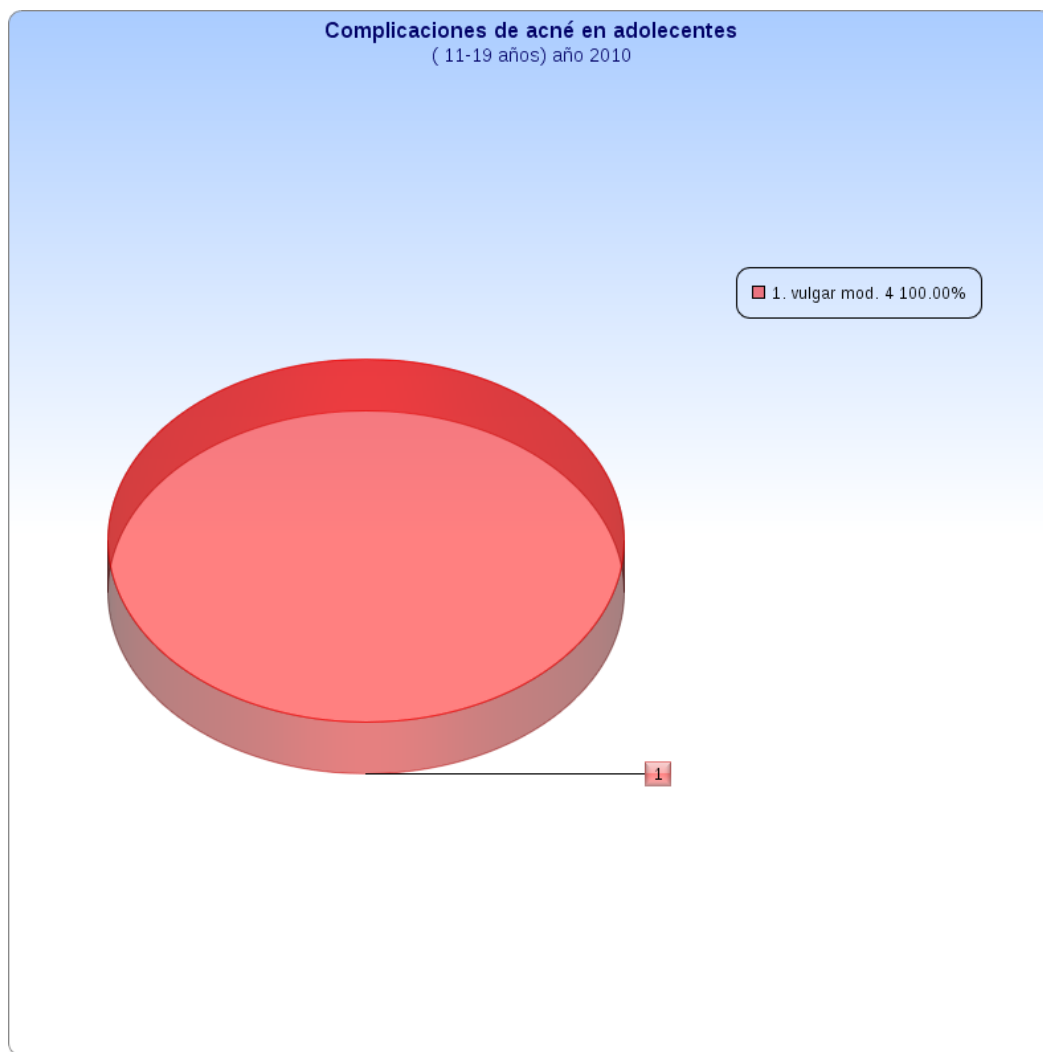
Análisis e Interpretación

De los 38 casos en pacientes mujeres, 16 que equivale al 42,11% son de tipo vulgar leve, 12 que representa el 31,58% son por acné vulgar moderado, 4 casos (10,53%) son por contacto leve, 3 (7,89%) por contacto moderado, y un solo caso cada uno registran los tipos vulgar moderadamente grave, premenstrual leve, y tropical moderado lo que indica un 2,63%

En las mujeres hay un solo caso de acné con un grado moderadamente grave este es de tipo vulgar, lo que indica que es muy infrecuente este estado de la patología.

4.1.9.- Complicaciones de acné en adolescentes

Gráfico 9



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

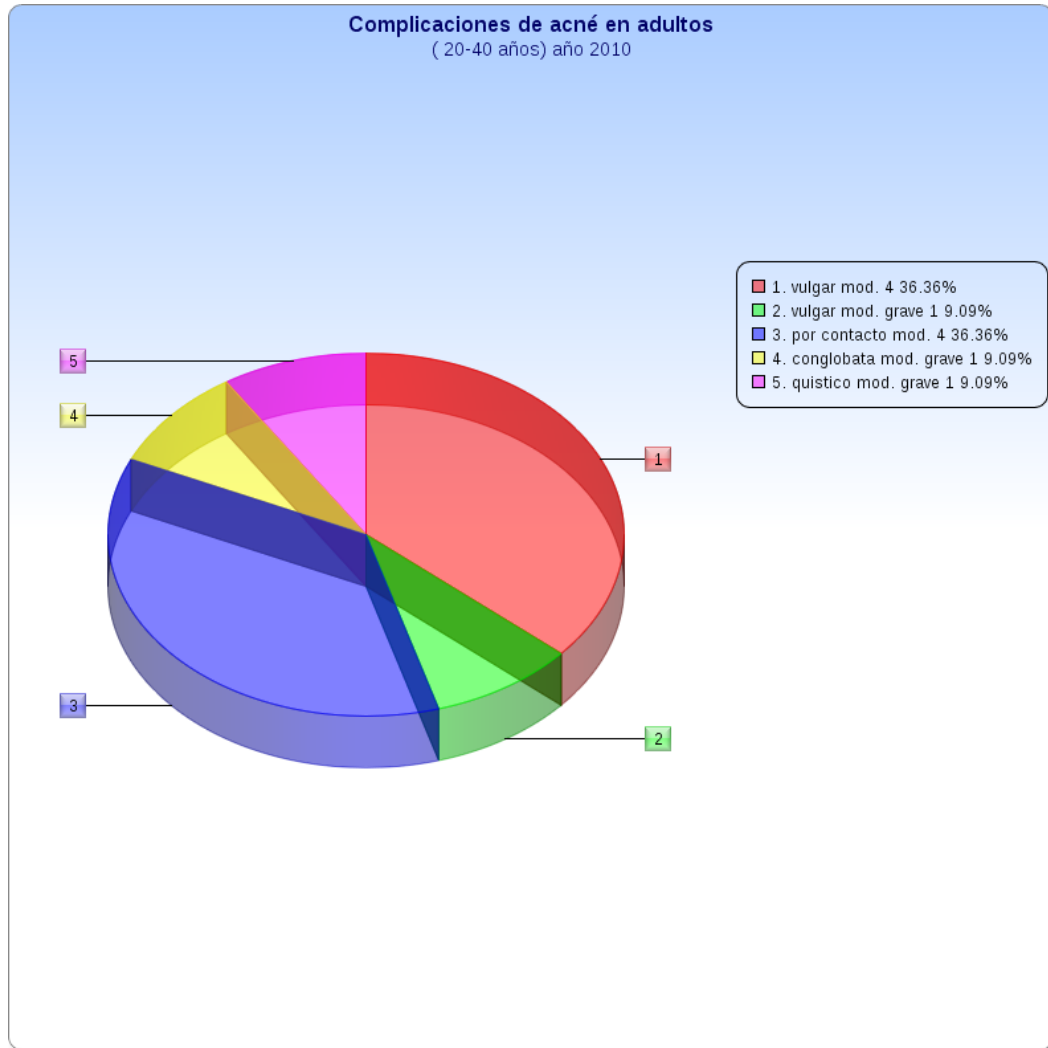
| Complicaciones de acné en adolescentes | | |
|--|-------|-----|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 4 | 100 |

Análisis e Interpretación

Solo 4 casos se complicaron en adolescentes, todos son de acné vulgar moderado, por el tipo implica que las complicaciones únicamente serian por problemas de cicatrización.

4.1.10.- Complicaciones de acné en adultos

Gráfico 10



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Complicaciones de acné en adultos | | |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 4 | 36,36 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 9,09 |
| Por contacto moderado | 4 | 36,36 |
| Conglobata mod. grave | 1 | 9,09 |
| Quístico mod. grave | 1 | 9,09 |

Análisis e Interpretación

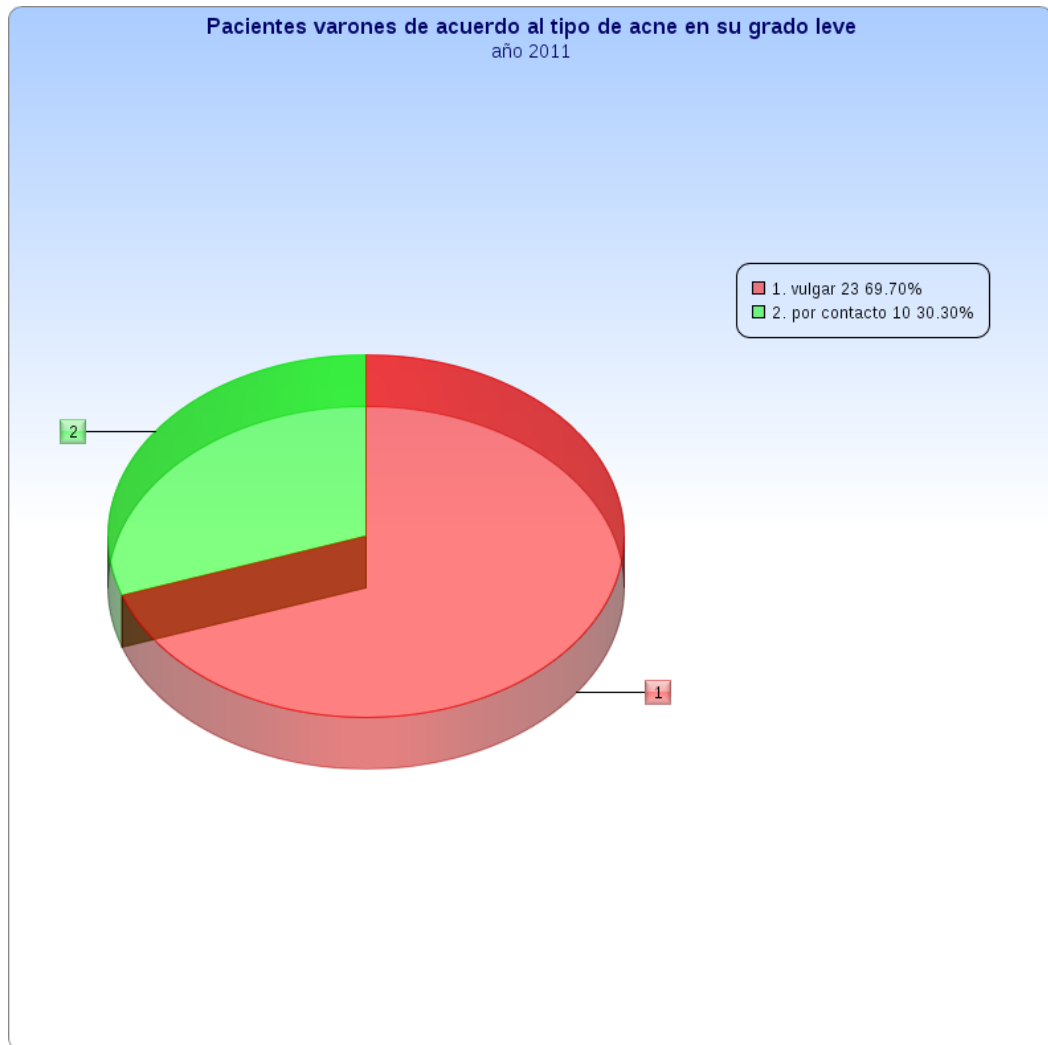
De 11 casos que presentaron complicaciones, 4 son por vulgar moderado y 4 por contacto moderado lo que equivale un 36,36% cada uno, mientras que los tipos vulgar, conglobata y quístico moderadamente graves tuvieron 1 caso cada uno (9,09%).

De los 79 casos en el año 2010 en pacientes adultos, solo 11 se complicaron lo que indica que únicamente el 13,92% no se curaron con el tratamiento inicial aplicado.

4.2.- Año 2011.-

4.2.1.- Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en su grado leve

Gráfico 1



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en su grado leve | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar | 23 | 69,70 |
| Por contacto | 10 | 30,30 |

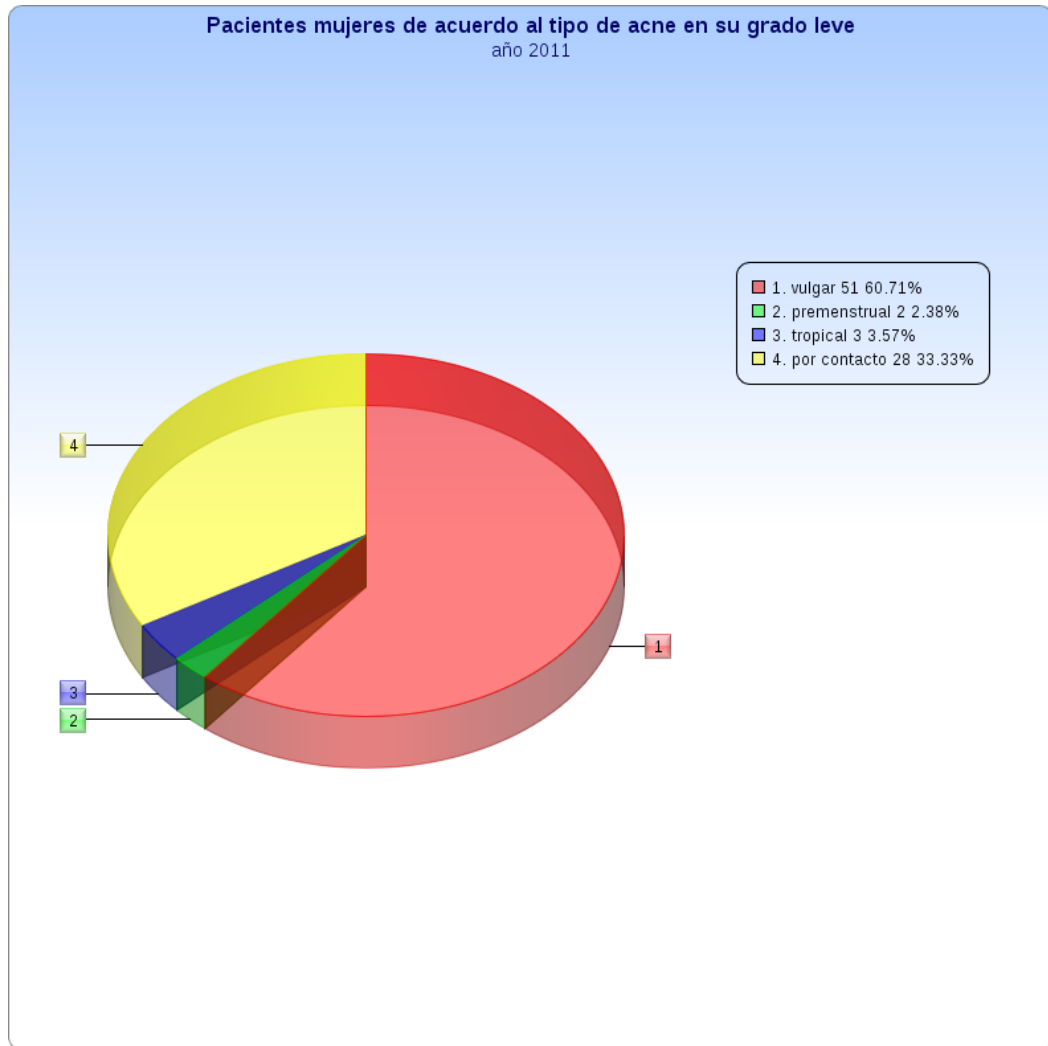
Análisis e Interpretación

De los 33 casos de acné leve en varones, 23 que equivale al 69,70% son del tipo vulgar y 10 que representa el 30,30% son por contacto.

Esto demuestra que al igual que en el año 2010 el acné vulgar leve se presenta con mucha más frecuencia que los otros tipos.

4.2.2.- Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve

Gráfico 2



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar | 51 | 60,71 |
| Premenstrual | 2 | 2,38 |
| Tropical | 3 | 3,57 |
| Por contacto | 28 | 33,33 |

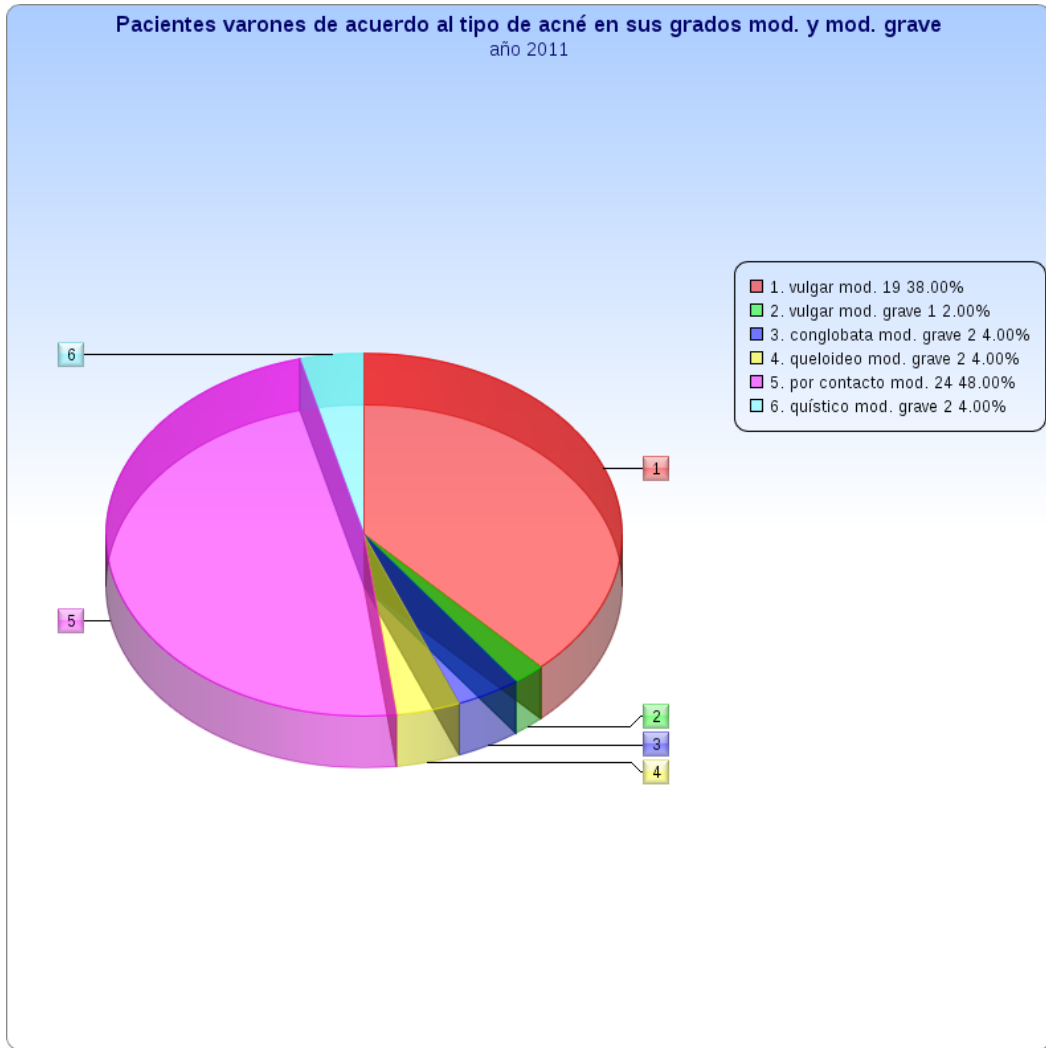
Análisis e Interpretación

De los 84 casos de acné leve en mujeres, 51 que representan el 60,71% son del tipo vulgar, 28 que equivalen al 33,33% son por contacto, 3 (3,57%) son por acné tropical y 2 (3,57%) del tipo premenstrual.

Esto indica que el acné vulgar leve se presentó en mucha más cantidad en mujeres que en varones, cave recalcar que también aquí predominó el tipo vulgar.

4.2.3.- Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados moderado y moderadamente grave

Gráfico 3



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod. grave | | |
|--|-------|----|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 19 | 38 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 2 |
| Conglobata mod. grave | 2 | 4 |
| Queloido mod. grave | 2 | 4 |
| Por contacto moderado | 24 | 48 |
| Quístico mod. grave | 2 | 4 |

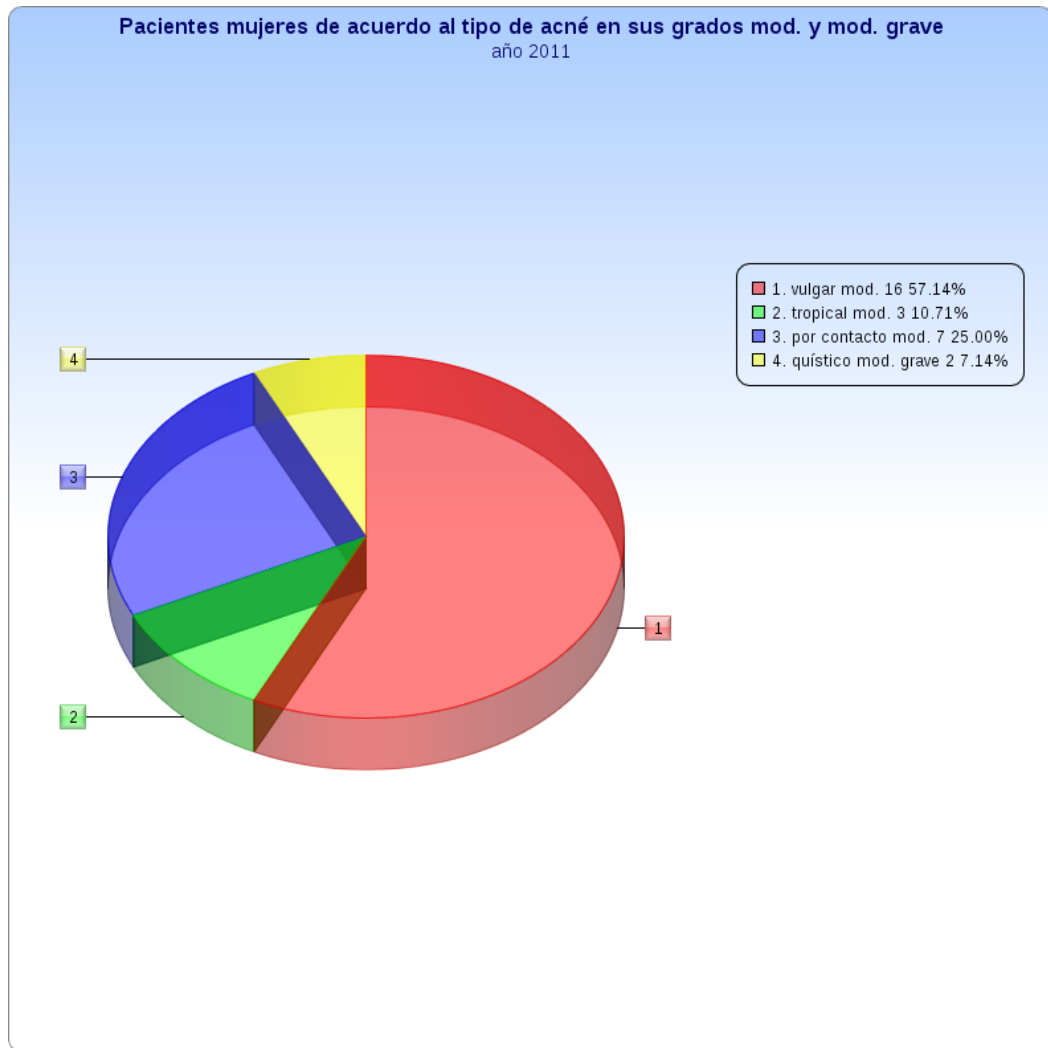
Análisis e Interpretación

De los 50 casos de acné en sus grados moderado o moderadamente grave, 19 (38%) son del tipo vulgar moderado, 24 que equivale al 48% son por contacto moderado, con 2 casos cada uno los tipos conglobata, queloido y quístico moderadamente graves tiene un 4% cada uno, mientras que del tipo vulgar moderadamente grave hay un solo caso representando el 2%.

Lo que indica que en el grado moderado durante el año 2011 no predomina el acné vulgar sino el acné por contacto.

4.2.4.- Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en sus grados moderado y moderadamente grave

Gráfico 4



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod. grave | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 16 | 57,14 |
| Tropical moderado | 3 | 10,71 |
| Por contacto moderado | 7 | 25 |
| Quístico mod. grave | 2 | 7,14 |

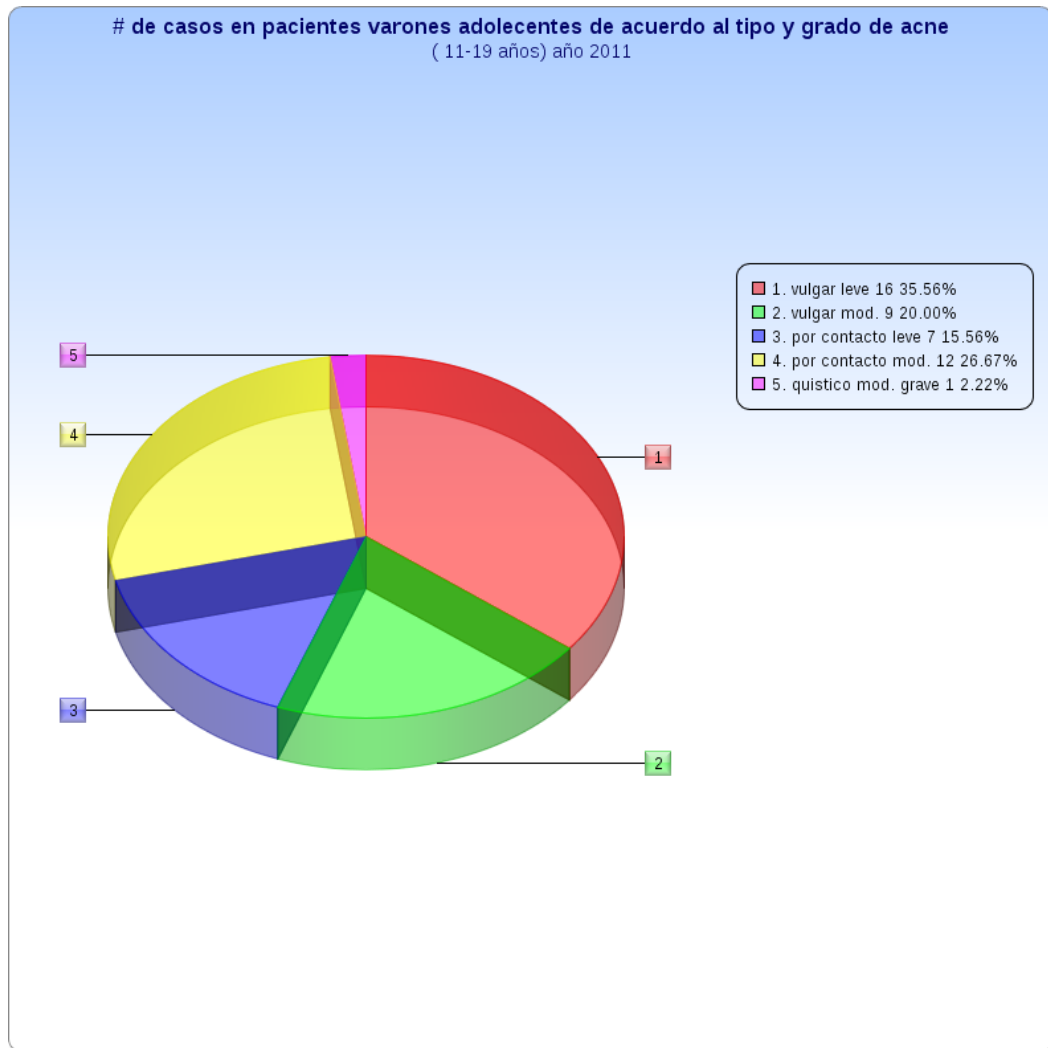
Análisis e Interpretación

De los 28 casos en mujeres, 16 que equivalen al 57,14% son por acné vulgar moderado, 7 que representan el 25% son del tipo por contacto moderado, 3 (10,71%) tropical moderado y 2 (7,14%) quístico moderadamente grave.

En las mujeres en el año 2011 también predomina el tipo vulgar moderado.

4.2.5.- # de casos en pacientes varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 5



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 16 | 35,56 |
| Vulgar moderado | 9 | 20 |
| Por contacto leve | 7 | 15,56 |
| Por contacto moderado | 12 | 26,67 |
| Quístico mod. grave | 1 | 2,22 |

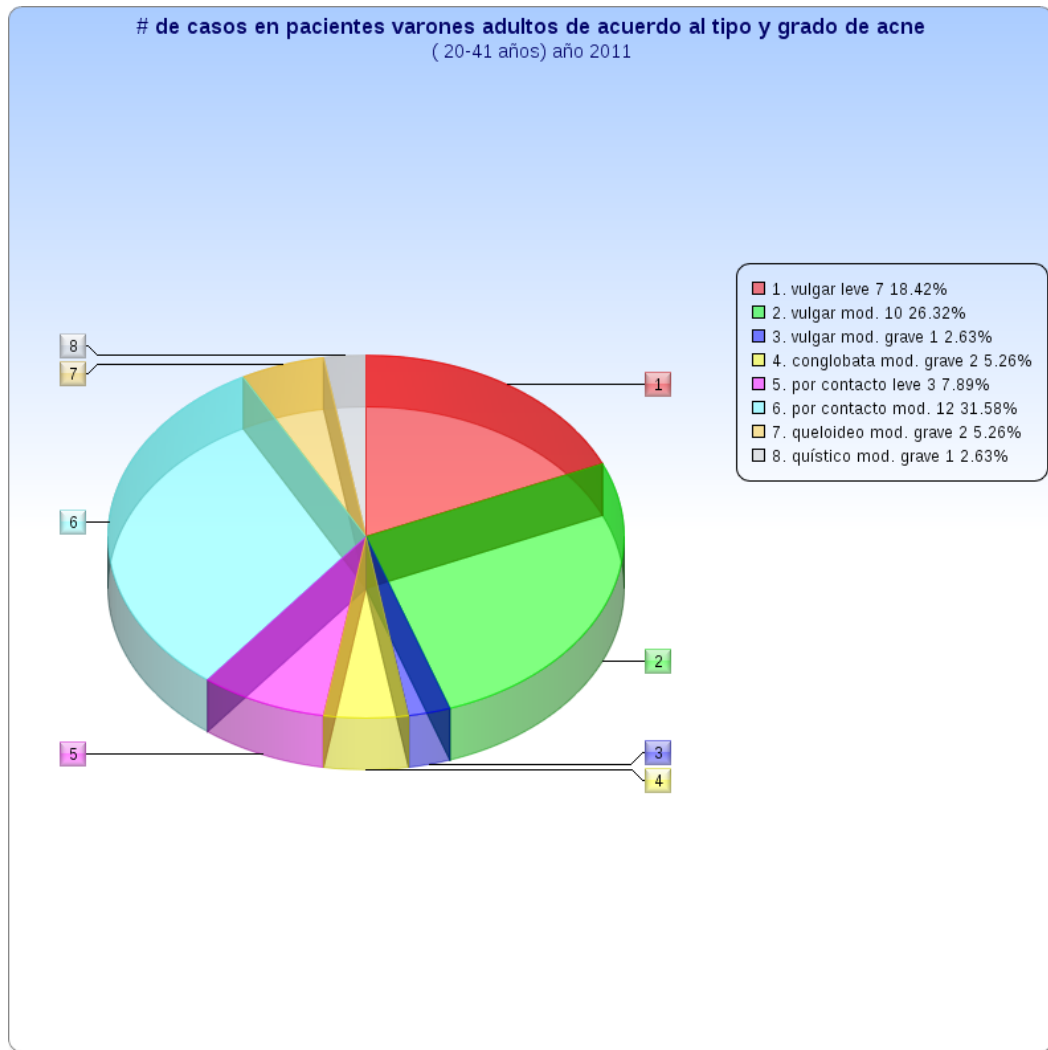
Análisis e Interpretación

Un total de 45 casos en varones adolescentes, de los cuales 16 (35,56%) son por acné vulgar leve, 12 que representa el 26,67% por contacto moderado, 9 que equivalen al 20% son del tipo vulgar moderado, 7 (15,56%) por contacto leve y 1 (2,22%) quístico moderadamente grave.

El tipo quístico moderadamente grave a más de ser muy raro, suele presentarse casi en su totalidad en adultos.

4.2.6.- # de casos en pacientes varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 6



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 7 | 18,42 |
| Vulgar moderado | 10 | 26,32 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 2,63 |
| Conglobata mod. grave | 2 | 5,26 |
| Por contacto leve | 3 | 7,89 |
| Por contacto moderado | 12 | 1,58 |
| Queloido mod. grave | 2 | 5,26 |
| Quístico mod. grave | 1 | 2,63 |

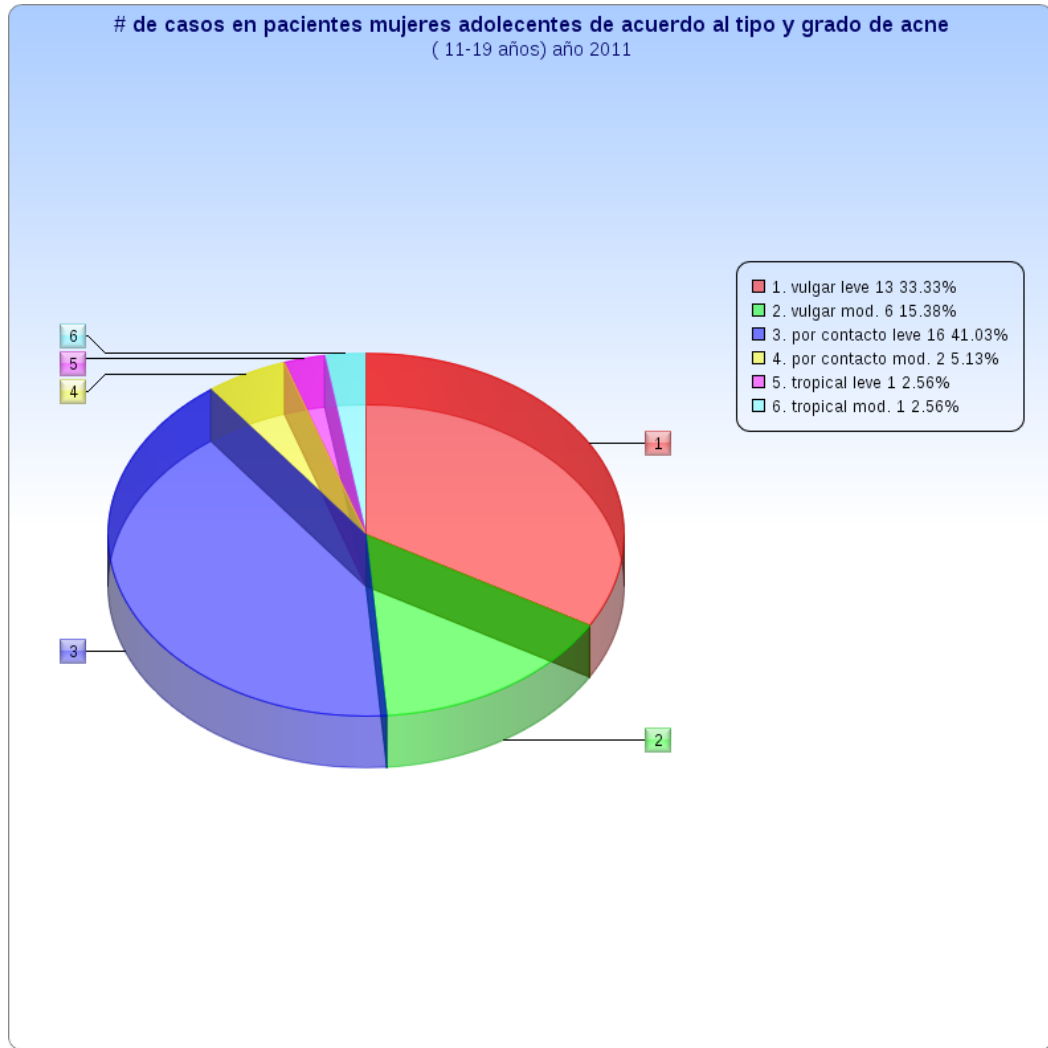
Análisis e Interpretación

De los 38 casos, 12 que equivale al 1,58% son por contacto leve, 10 que representan el 26,32% son vulgar moderado, 7 (18,42%) por acné vulgar leve, 3 (7,89%) por contacto leve, tanto el conglobata como el queloido moderadamente graves presentan 2 casos cada uno (5,26%), mientras que el tipo vulgar y el quístico moderadamente graves tiene 1 caso cada uno (2,63%).

El acné se presenta con más frecuencia en varones adultos que en adolescentes.

4.2.7.- # de casos en pacientes mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 7



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 13 | 33,33 |
| Vulgar moderado | 6 | 15,38 |
| Por contacto leve | 16 | 41,03 |
| Por contacto moderado | 2 | 5,13 |
| Tropical leve | 1 | 2,56 |
| Tropical moderado | 1 | 2,56 |

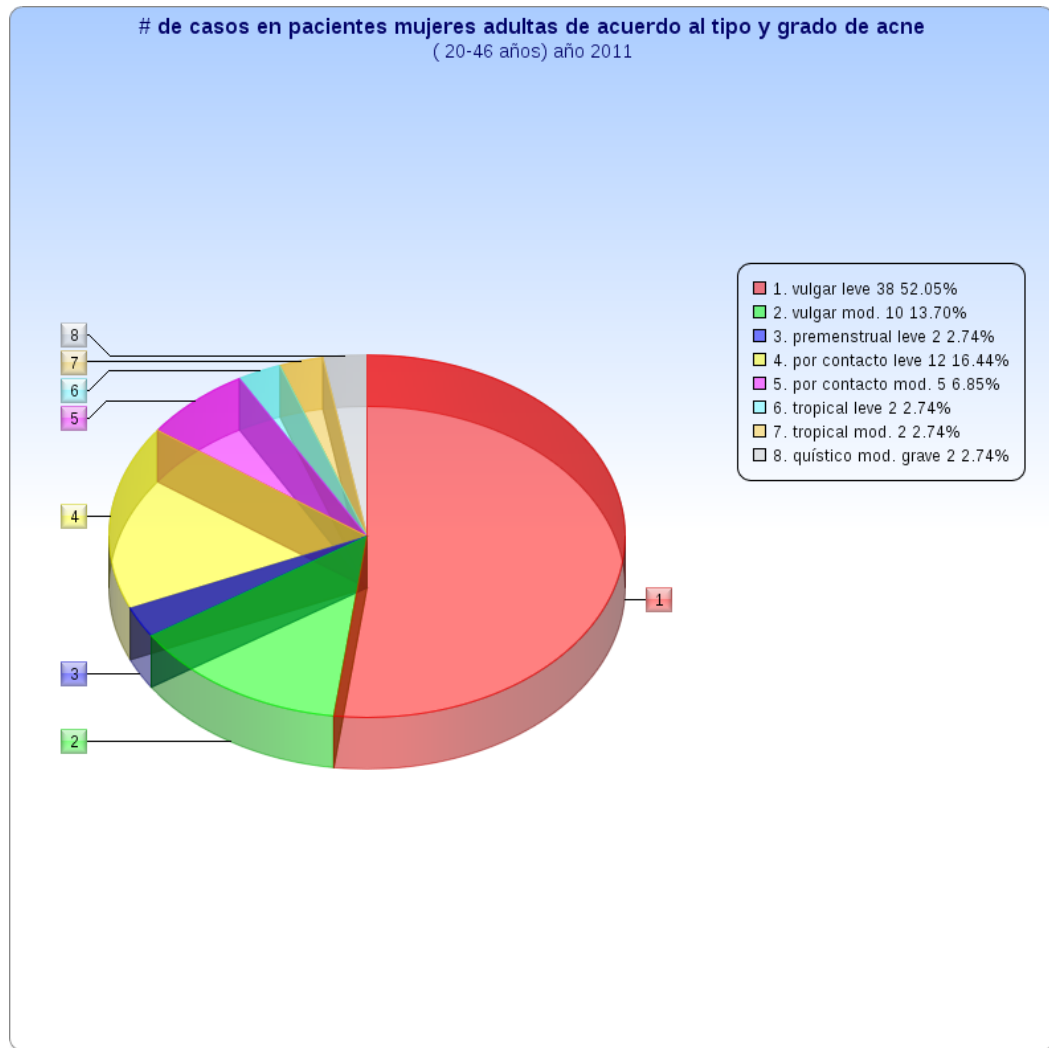
Análisis e Interpretación

De los 39 casos en mujeres adolescentes, 16 (41,03%) son por contacto leve, 13 que equivale al 33,33% son del tipo vulgar leve, 6 (15,38%) vulgar moderado, 2 (5,13%) por contacto moderado, el tipo tropical leve y moderado presenta un caso cada uno (2,56%).

En términos generales el acné del tipo vulgar predomina sobre los otros , seguido de cerca por el acné por contacto.

4.2.8.- # de casos en pacientes mujeres adultas de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 8



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes mujeres adultas de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 38 | 52,05 |
| Vulgar moderado | 10 | 13,70 |
| Premenstrual leve | 2 | 2,74 |
| Por contacto leve | 12 | 16,44 |
| Por contacto moderado | 5 | 6,85 |
| Tropical leve | 2 | 2,74 |
| Tropical moderado | 2 | 2,74 |
| Quístico mod. grave | 2 | 2,74 |

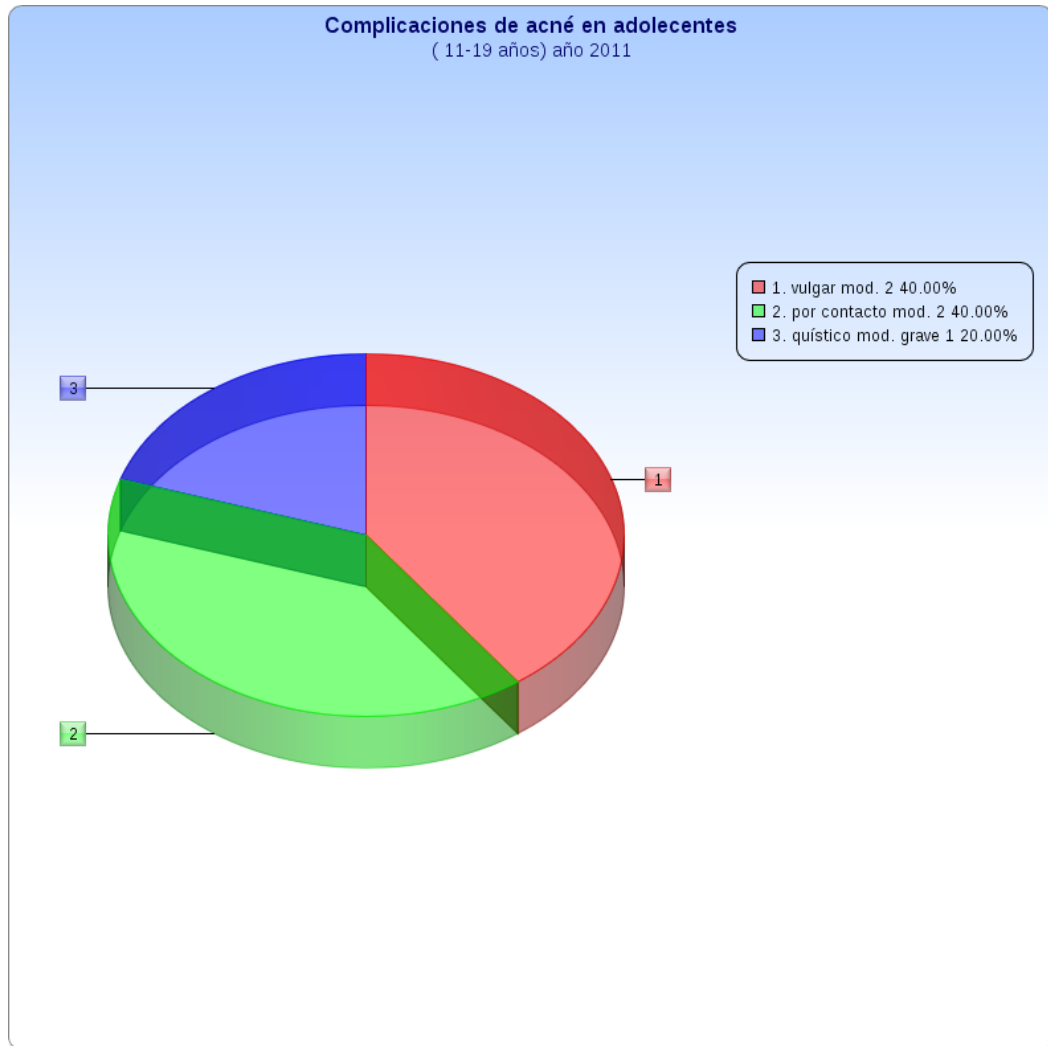
Análisis e Interpretación

De los 73 casos presentes en mujeres adultas, 38 que equivalen al 52,05% son vulgar leve, 12 (16,44%) por contacto leve, 10 (13,70%) del tipo vulgar moderado, 5 (6,85%) por contacto moderado, con 2 casos cada uno que representa el 2,74% están los tipos premenstrual leve, tropical leve, tropical moderado, y quístico moderadamente grave.

El acné vulgar leve representa más del 50% del total de los casos en mujeres adultas.

4.2.9.- Complicaciones de acné en adolescentes

Gráfico 9



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Complicaciones de acné en adolescentes | | |
|--|-------|----|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 2 | 40 |
| Por contacto moderado | 2 | 40 |
| Quístico mod. grave | 1 | 20 |

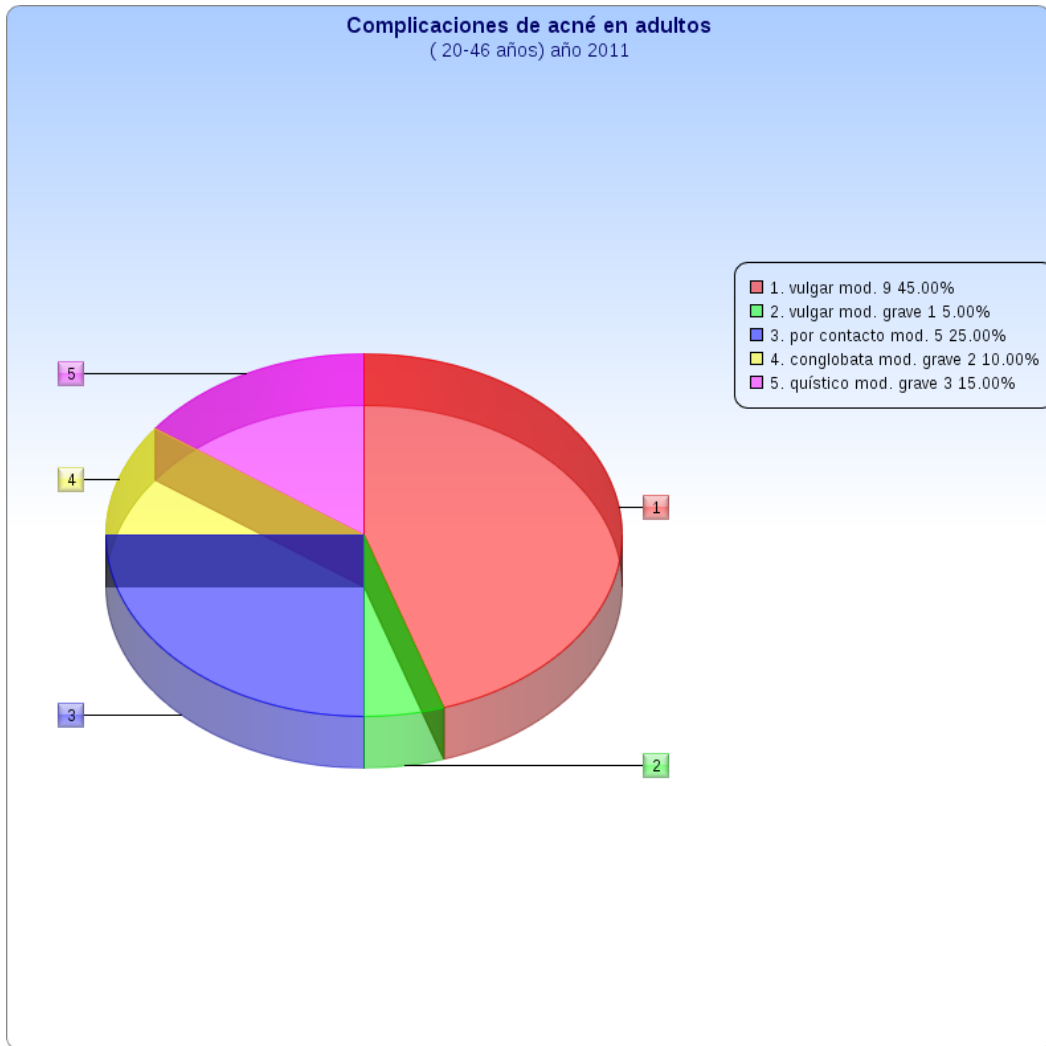
Análisis e Interpretación

De los 5 casos que se complicaron, 2(40%) son por acné vulgar moderado, 2(40%) por contacto moderado y 1(20%) quístico moderadamente grave.

Las complicaciones en adolescentes únicamente representan el 5,95% en el total de los casos.

4.2.10.- Complicaciones de acné en adultos

Gráfico 10



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Complicaciones de acné en adultos | | |
|-----------------------------------|-------|----|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 9 | 45 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 5 |
| Por contacto moderado | 5 | 25 |
| Conglobata mod. grave | 2 | 10 |
| Quístico mod. grave | 3 | 15 |

Análisis e Interpretación

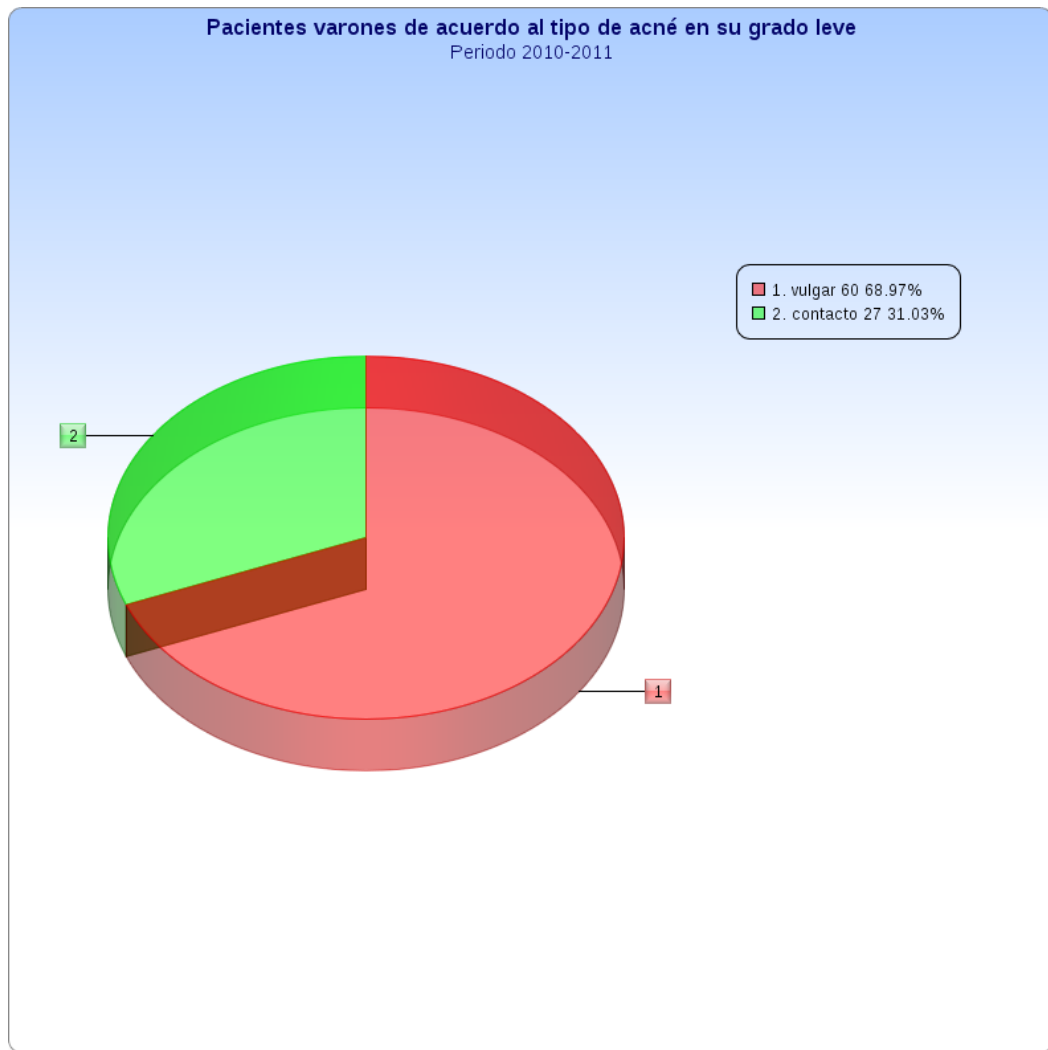
De los 20 casos que se complicaron en adultos, 9 que representa el 45% son del tipo vulgar moderado, 5 (25%) son por contacto moderado, 3 que equivale al 15% son de acné quístico moderadamente grave, 2 (10%) conglobata moderadamente grave y 1 (5%) del tipo vulgar moderadamente grave.

Del total de los casos en adultos, las complicaciones únicamente representan el 18,01%.

4.3.- Periodo 2010-2011

4.3.1.- Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en su grado leve

Gráfico 1



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en su grado leve | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar | 60 | 68,97 |
| Por contacto | 27 | 31,03 |

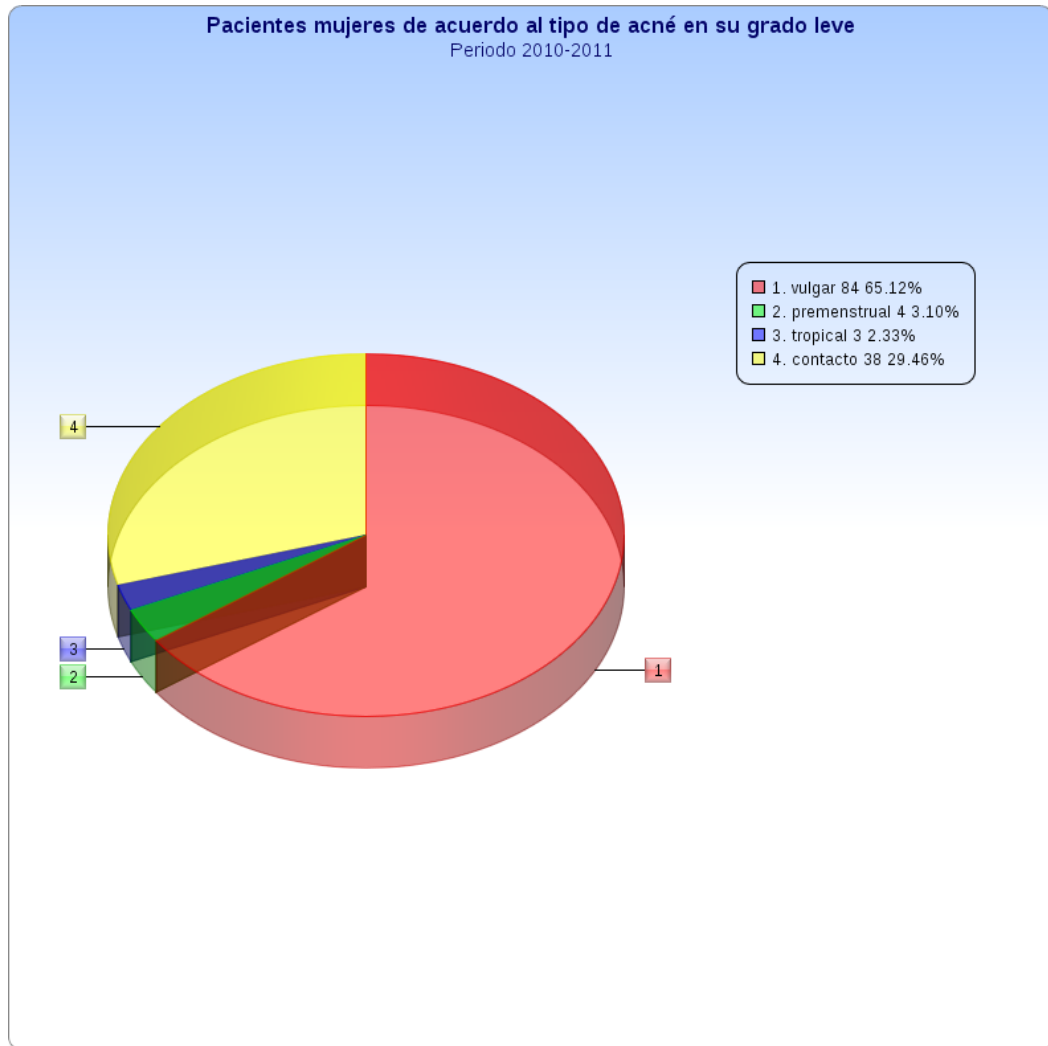
Análisis e Interpretación

De los 87 casos de grado leve en varones, 60 que representan el 68,97% son del tipo vulgar leve, 27 que equivalen al 31,03% son de acné por contacto.

Lo que demuestra que el acné vulgar es el tipo más frecuente de la patología en su grado leve.

4.3.2.- Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve

Gráfico 2



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en su grado leve | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar | 84 | 65,12 |
| Premenstrual | 4 | 3,10 |
| Tropical | 3 | 2,33 |
| Por contacto | 38 | 29,46 |

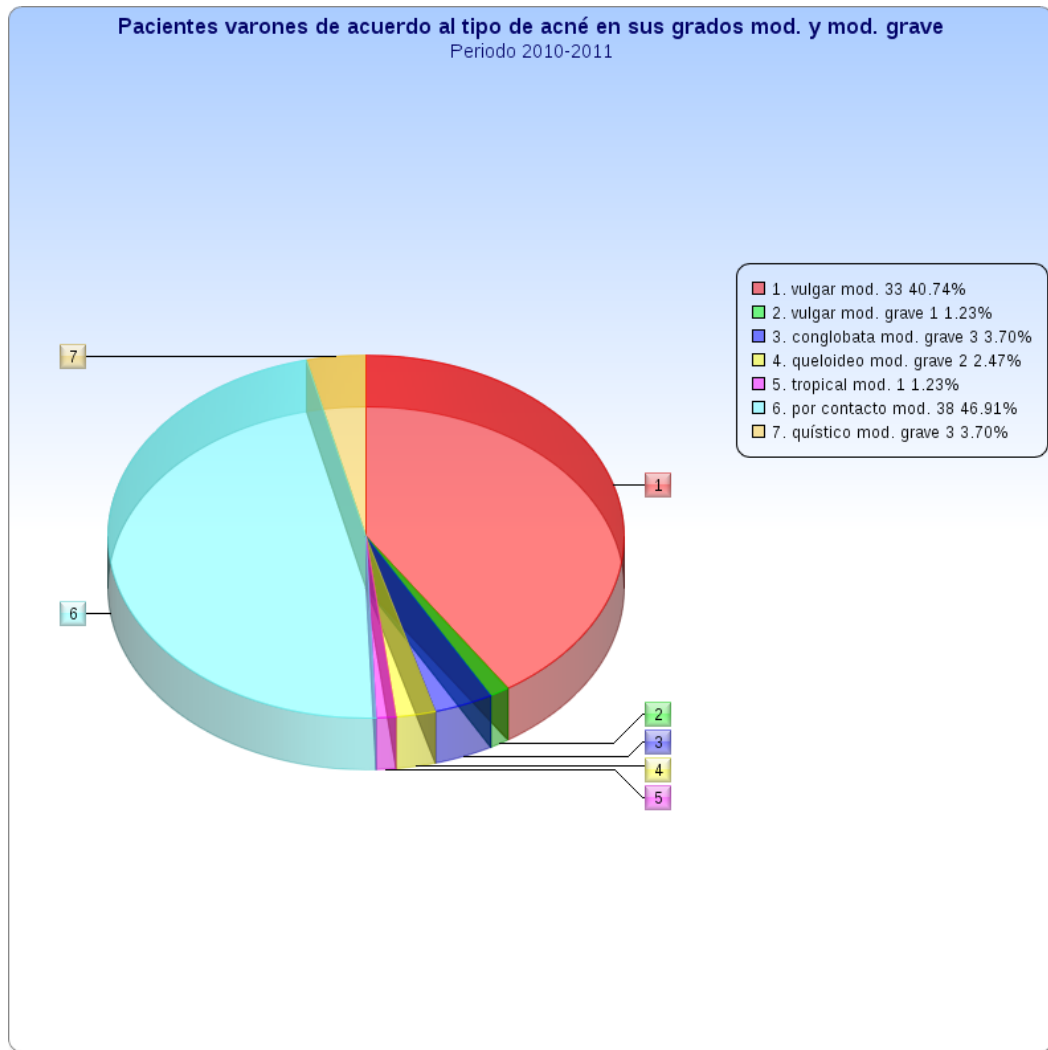
Análisis e Interpretación

De los 129 casos de grado leve en mujeres, 84 que equivalen al 65,12% son del tipo vulgar, 38 que representan el 29,46% son por contacto, 4 que indican un 3,10% son acné premenstrual y 3 (2,33%) del tipo tropical.

Al igual que en los varones y por ende ya en términos generales al acné de tipo vulgar es el más frecuente de todos los grados leves.

4.3.3.- Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados moderado y moderadamente grave

Gráfico 3



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod. grave | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 33 | 40,74 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 1,23 |
| Conglobata mod. grave | 3 | 3,70 |
| Queloido mod. grave | 2 | 2,47 |
| Tropical moderado | 1 | 1,23 |
| Por contacto moderado | 38 | 46,91 |
| Quístico mod. grave | 3 | 3,70 |

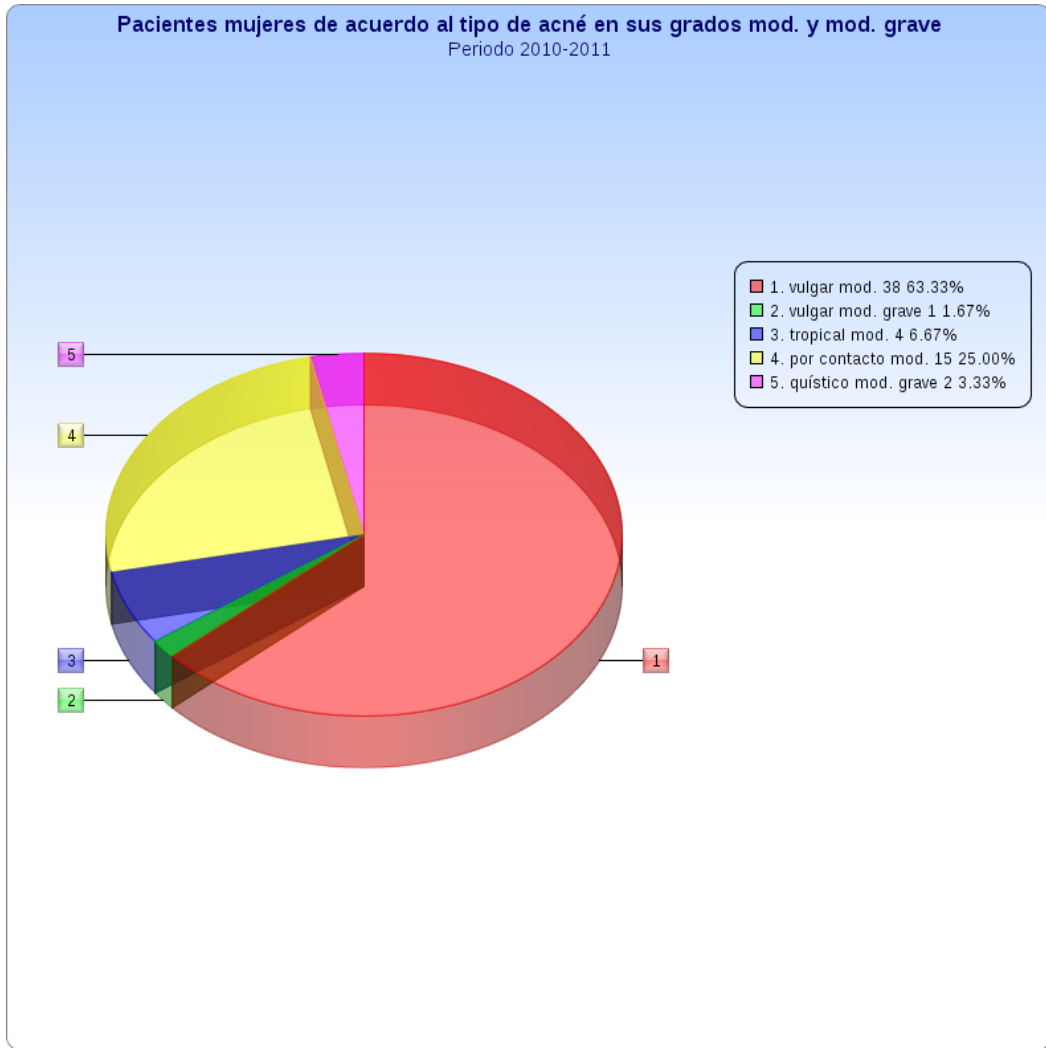
Análisis e Interpretación

De los 81 casos en pacientes varones en su grado moderado y moderadamente grave, 38 que representan el 46,91% son por contacto moderado, 33 que equivalen al 40,74% son del tipo vulgar moderado, el tipo conglobata y quístico moderadamente grave presentan 3 casos cada uno (3,70%), 2 casos que indican un 2,47% son por acné queloido moderadamente grave, mientras que el tropical moderado y el vulgar moderadamente grave tiene un caso cada uno (1,23%).

Médico tratante: “No se puede hablar de un tipo raro en nuestra ciudad ya que los tipos mas raros como son el Queloido, Quístico o Conglobata se ven en todas partes, lo raro es la frecuencia con que se presentan y en nuestra ciudad es muy baja.”

4.3.4.- Pacientes varones de acuerdo al tipo de acné en sus grados moderado y moderadamente grave

Gráfico 4



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Pacientes mujeres de acuerdo al tipo de acné en sus grados mod. y mod. grave | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 38 | 63,33 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 1,67 |
| Tropical moderado | 4 | 6,67 |
| Por contacto moderado | 15 | 25 |
| Quístico mod. grave | 2 | 3,33 |

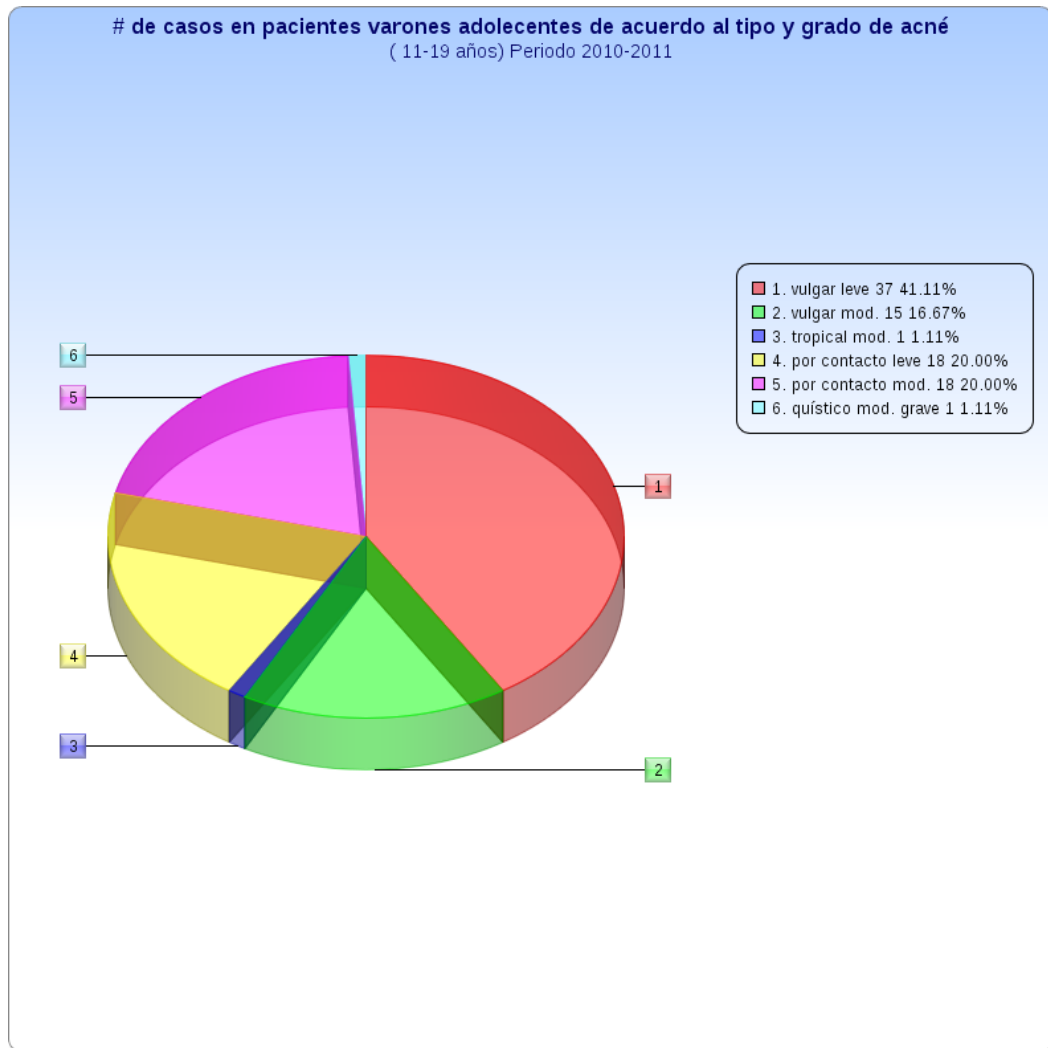
Análisis e Interpretación

De 60 casos registrados con acné con grado moderado o moderadamente grave en mujeres, 38 (63,33%) son de tipo vulgar moderado, 15 que equivalen al 25% son por contacto moderado, 4 que representan el 6,67% son tropical moderado, 2 (3,33%) quístico moderadamente grave y 1 (1,67%) es del tipo vulgar moderadamente grave.

El acné vulgar moderado también ocurre con mayor frecuencia que los otros tipos de acné en las mujeres.

4.3.5.- # de casos en pacientes varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 5



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes varones adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 37 | 41,11 |
| Vulgar moderado | 15 | 16,67 |
| Tropical moderado | 1 | 1,11 |
| Por contacto leve | 18 | 20 |
| Por contacto moderado | 18 | 20 |
| Quístico mod. grave | 1 | 1,11 |

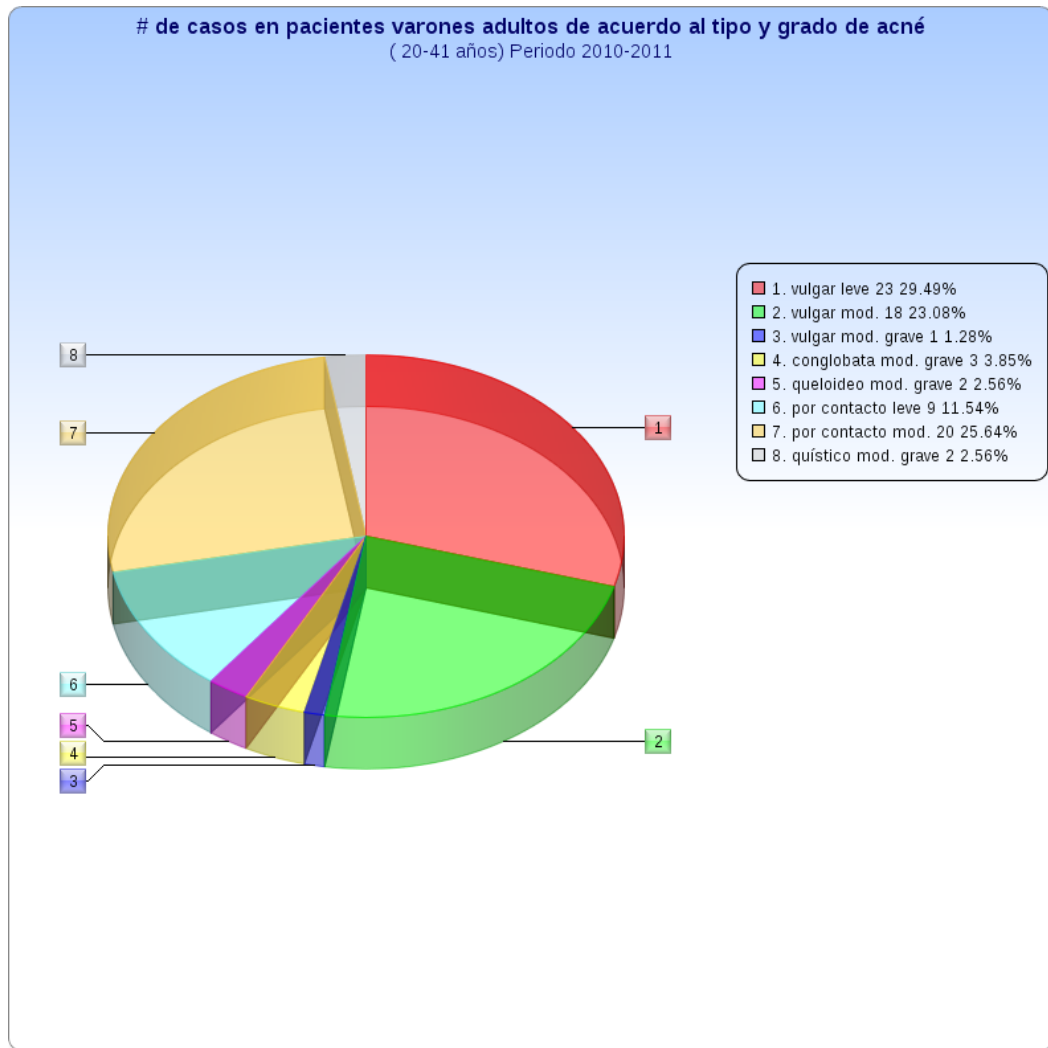
Análisis e Interpretación

Un total de 90 casos de acné en varones adolescentes, de los cuales 37 (41,11%) son vulgar leve, el acné por contacto leve y moderado tiene 18 casos cada uno que representan el 20%, el tipo vulgar moderado presenta 15 (16,67%), mientras que el tropical moderado tiene 1 (1,11%), y el quístico moderadamente grave también 1 (1,11%).

Médico tratante: “Al hablar de Acné no solo en mi consulta, sino posiblemente a nivel regional y del país predomine el Leve”

4.3.6.- # de casos en pacientes varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 6



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes varones adultos de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 23 | 29,49 |
| Vulgar moderado | 18 | 23,08 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 1,28 |
| Conglobata mod. grave | 3 | 3,85 |
| Por contacto leve | 9 | 11,54 |
| Por contacto moderado | 20 | 25,64 |
| Queloido mod. grave | 2 | 2,56 |
| Quístico mod. grave | 2 | 2,56 |

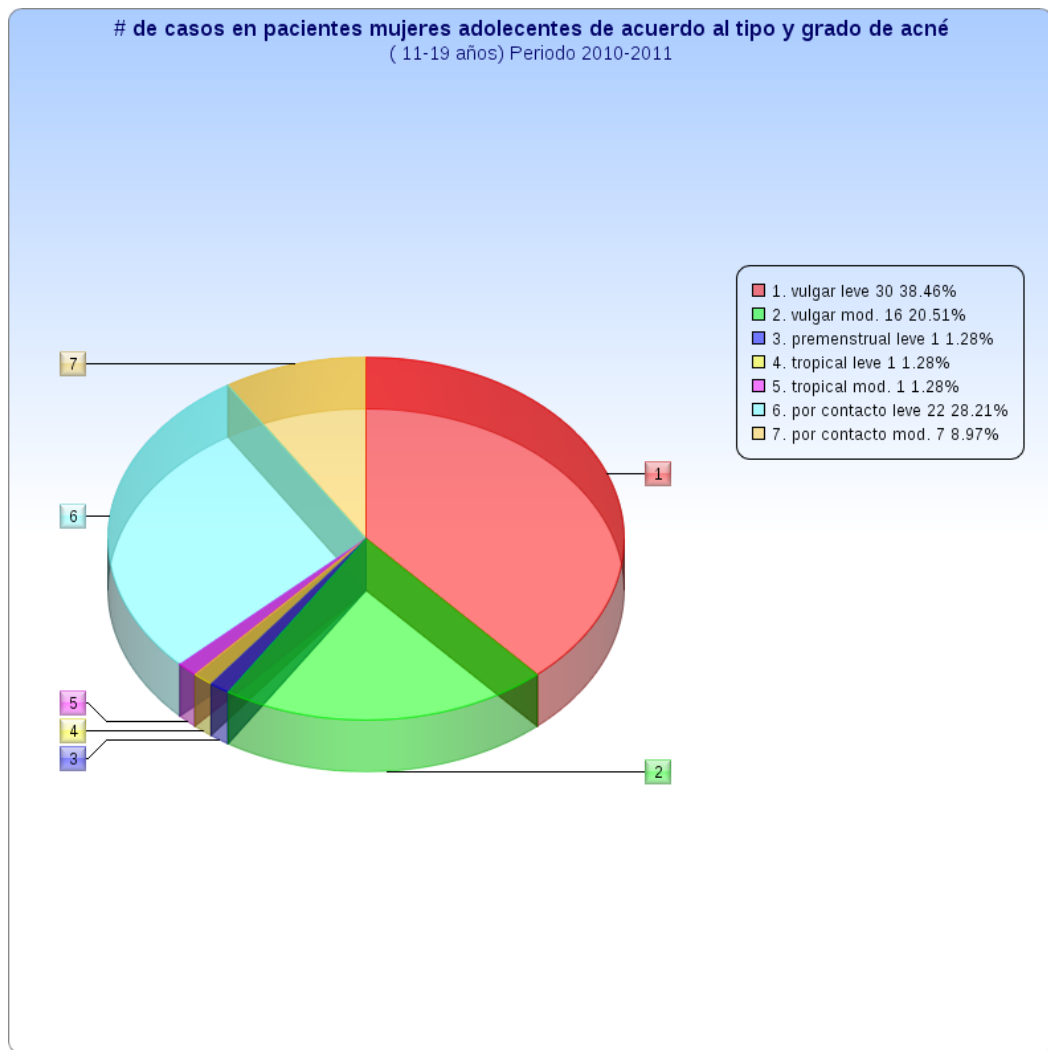
Análisis e Interpretación

De los 78 casos en varones adultos, 23 (29,49%) son del tipo vulgar leve, 20 (25,64%) son acné por contacto moderado, 18 (23,08) del tipo vulgar moderado, 9 (11,54%) por contacto leve, 3 (3,85%) conglobata moderadamente grave, el queloido y quístico moderadamente grave presentan 2 casos cada uno que equivale al 2,56%, el vulgar moderadamente grave tiene un caso que indica un 1,28%.

El tipo vulgar leve predomina en los varones adultos, mientras que los grados moderadamente graves son muy raros y casi no se presentan.

4.3.7.- # de casos en pacientes mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 7



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes mujeres adolescentes de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|---|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 30 | 38,46 |
| Vulgar moderado | 16 | 20,51 |
| Premenstrual leve | 1 | 1,28 |
| Por contacto leve | 22 | 28,21 |
| Por contacto moderado | 7 | 8,97 |
| Tropical leve | 1 | 1,28 |
| Tropical moderado | 1 | 1,28 |

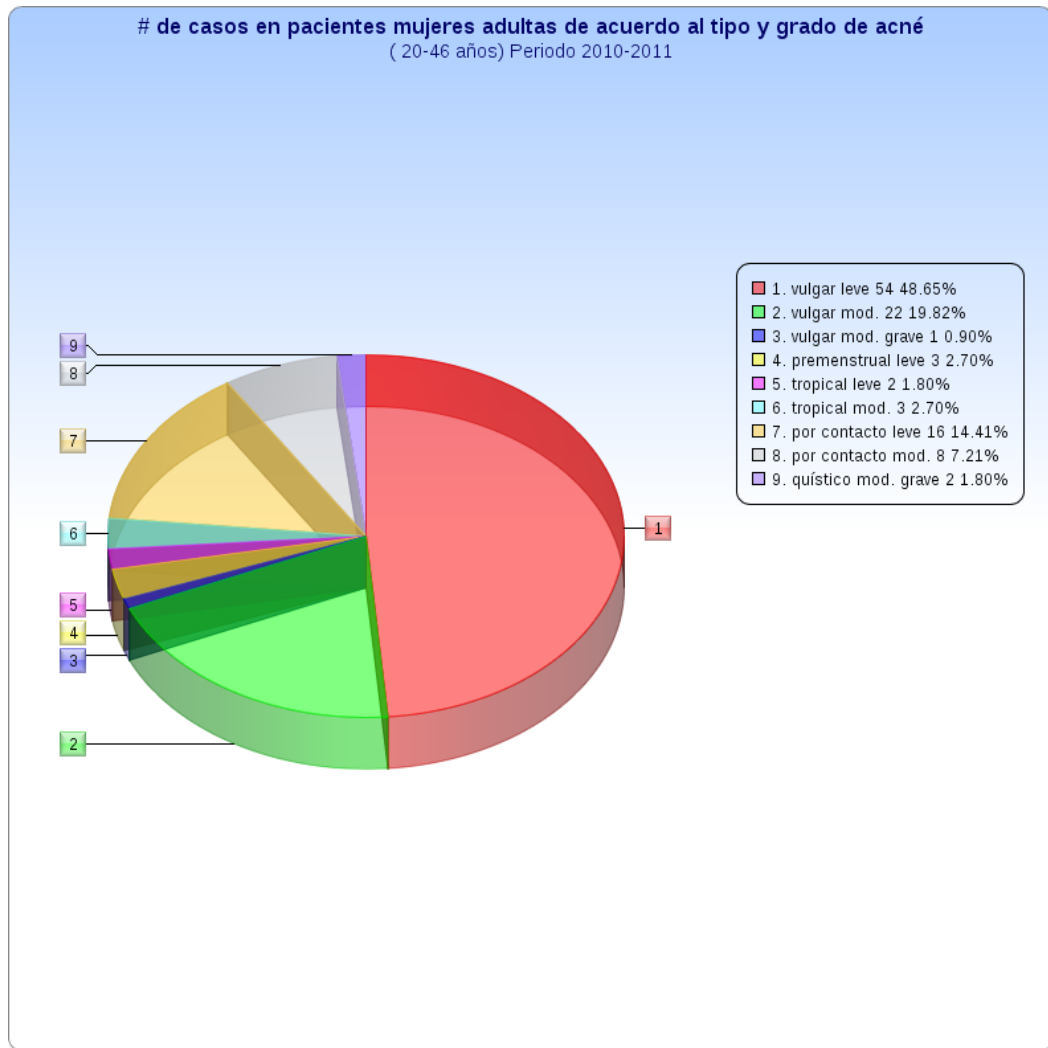
Análisis e Interpretación

De los 78 casos en mujeres adolescentes, 30 que equivalen al 38,46% son por acné vulgar leve, 22 que representan el 28,21% son por contacto leve, 16 que indican un 20,51% son de tipo vulgar moderado, 7 (8,97%) son por contacto moderado, y los tipos premenstrual leve, tropical leve y tropical moderado con 1 caso cada uno tienen un 1,28%.

Es importante ver que en mujeres adolescentes no existe ningún tipo de acné con un grado moderadamente grave.

4.3.8.- # de casos en pacientes mujeres adultas de acuerdo al tipo y grado de acné

Gráfico 8



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| # de casos en pacientes mujeres adultas de acuerdo al tipo y grado de acné | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar leve | 54 | 48,65 |
| Vulgar moderado | 22 | 19,82 |
| Vulgar mod. grave | 1 | 0,90 |
| Premenstrual leve | 3 | 2,70 |
| Por contacto leve | 16 | 14,41 |
| Por contacto moderado | 8 | 7,21 |
| Tropical leve | 2 | 1,80 |
| Tropical moderado | 3 | 2,70 |
| Quístico mod. grave | 2 | 1,80 |

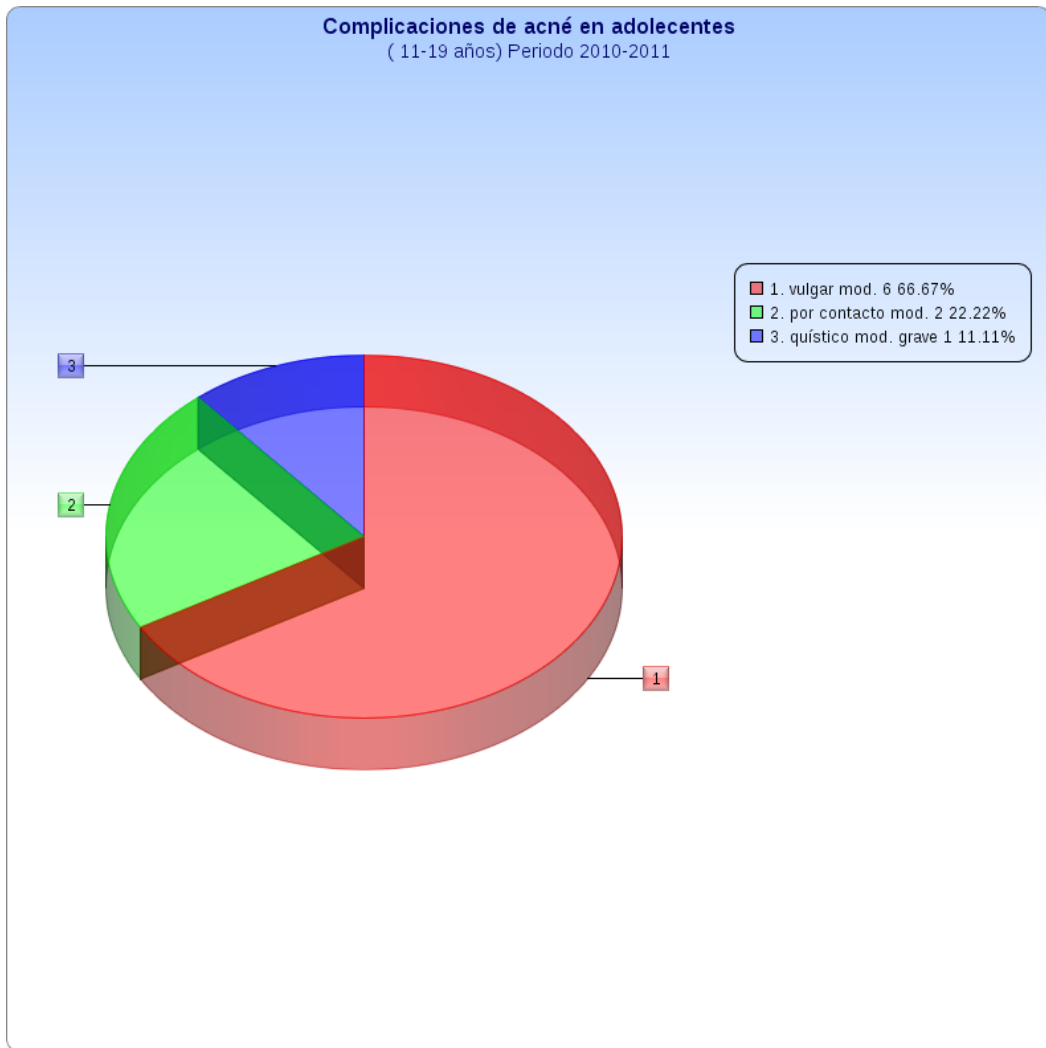
Análisis e Interpretación

De los 111 casos en mujeres adultas, 54 (48,65%) son vulgar leve, 22 (19,82%) vulgar moderado, 16 (14,41%) por contacto leve, 8 (7,21%) por contacto moderado, con 3 casos cada uno (2,70%) están el tipo premenstrual leve y tropical moderado, 2 (1,80%) presenta cada uno de los tipos tropical leve y quístico moderadamente grave, mientras que el tipo vulgar moderadamente grave tiene 1 caso que indica el 0.90%.

Casi el 50% (48,65%) de todos los casos en mujeres adultas presenta el tipo de acné vulgar leve.

4.3.9.- Complicaciones de acné en adolescentes

Gráfico 9



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Complicaciones de acné en adolescentes | | |
|--|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 6 | 66,67 |
| Por contacto moderado | 2 | 22,22 |
| Quístico mod. grave | 1 | 11,11 |

Análisis e Interpretación

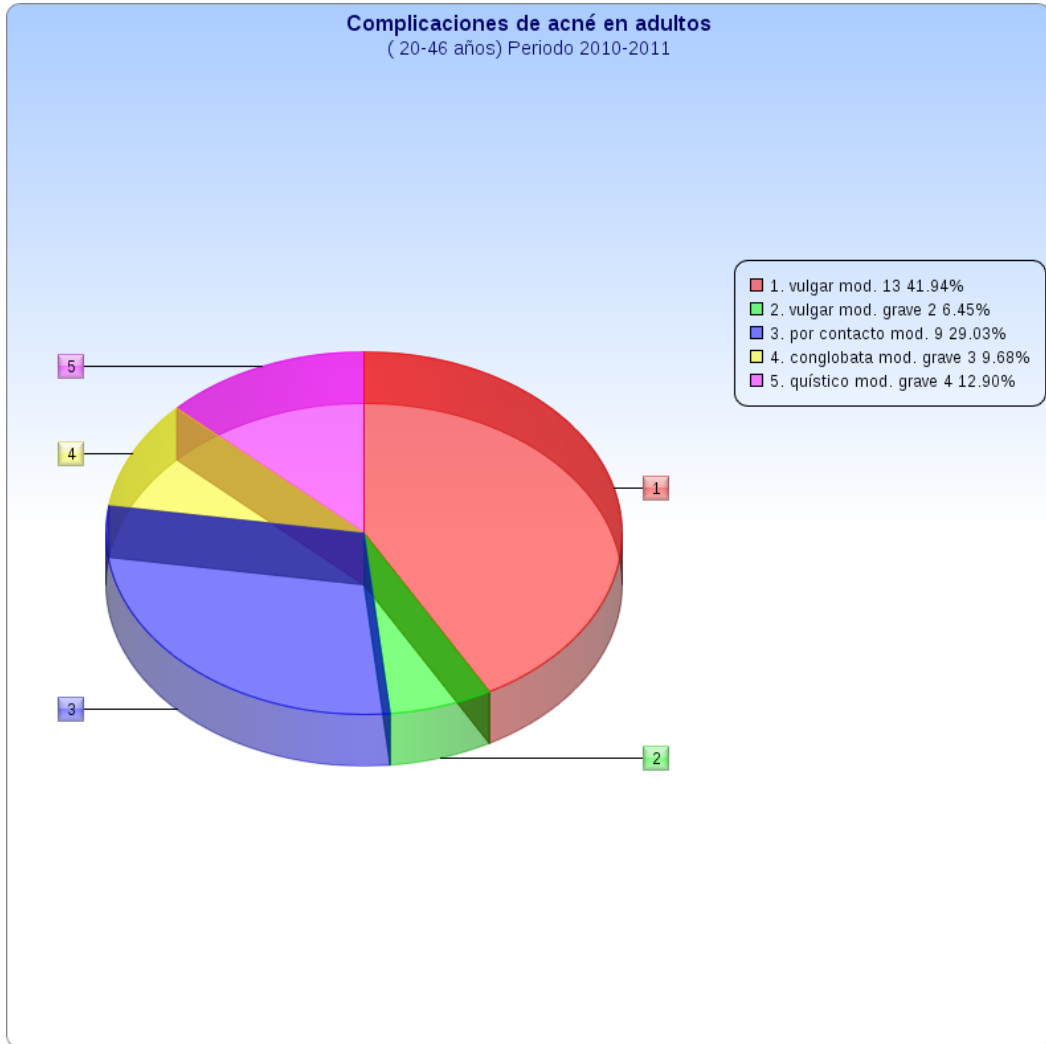
Del total de casos en adolescentes solo se presentaron 9 complicaciones, 6 (66,67%) del tipo vulgar moderado, 2 (22,22%) por contacto moderado y 1 (11,11%) por acné quístico moderadamente grave.

Lo que indica que las complicaciones en adolescentes únicamente representan el 5,65%.

Médico tratante: “Todo depende del grado que presenten los casos atendidos, generalmente si son leves no hay recaídas, en los moderados podríamos hablar de tal vez una de cada 10, y los moderadamente graves son los que con frecuencia presentan recaídas.”

4.3.10.- Complicaciones de acné en adultos

Gráfico 10



Fuente: Historias Clínicas

Elaboración: José N. Mancheno Saá

| Complicaciones de acné en adultos | | |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Tipo de Acné | Casos | % |
| Vulgar moderado | 13 | 41,94 |
| Vulgar mod. grave | 2 | 6,45 |
| Por contacto moderado | 9 | 29,03 |
| Conglobata mod. grave | 3 | 9,68 |
| Quístico mod. grave | 4 | 12,90 |

Análisis e Interpretación

De los 31 casos que se complicaron en adultos, 13 que equivalen al 41,94% son por acné vulgar moderado, 9 que indican un 29,03% son por contacto moderado, 4 que representan un 12,90% son del tipo quístico moderadamente grave, 3 (9,68%) conglobata moderadamente grave y 2 (6,45%) vulgar moderadamente grave.

Lo que indica que las complicaciones en adultas únicamente representan un 16,40%.

Médico tratante: “Existen tipos complicados como el Quístico, o Conglobata pero mucho influye el organismo de cada paciente.”

4.4.- Verificación de Hipótesis.-

La evidencia clínica ha determinado una respuesta eficaz en el tratamiento del Acné ya que de 357 pacientes atendidos en el periodo enero 2010 – diciembre 2011 entre hombres y mujeres sólo se presentaron mayores dificultades en los tipos severos con un grado moderadamente grave, es así como se registran únicamente 40 complicaciones 29 en hombres y 11 en mujeres (ver Cap. 4, 4.1, 4.2, 4.3, gráficos 9,10) , lo que equivale al 11% y siendo la principal de estas las cicatrices que como medicamento se conoce, la mayor parte de estas se resuelven con el tiempo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- 1.- De acuerdo al análisis e interpretación de la evidencia clínica durante el periodo enero 2010 – diciembre 2011 se pudo establecer que el tratamiento utilizado para el acné con sus respectivas variantes de acuerdo al tipo y grado tiene una respuesta adecuada muy alta.

- 2.- Con el análisis e interpretación de la evidencia clínica privada durante el periodo enero 2010 – diciembre 2011, se observa que las recaídas en los pacientes con acné son mínimas ya que hubo únicamente 40 complicaciones y en los casos leves estaban ausentes.

- 3.- Se logró determinar los diferentes tipos y grados de acné que presentaron los pacientes según la evidencia clínica en el periodo enero 2010 – diciembre 2011.

- 4.- Se pudieron obtener alternativas de tratamiento con una respuesta adecuada para los diferentes tipos y grados de acné.

- 5.- Se diseñó una estrategia para el tratamiento de acné en sus diferentes tipos y grados.

Recomendaciones

1.- Los tipos y grados de acné son tratados de diferente forma cada uno, no es conveniente tomar un tratamiento base y aplicarlo en cualquier caso.

2.- La estrategia diseñada para el tratamiento del acné es únicamente basada en los resultados de la evidencia clínica durante el periodo enero 2010 – diciembre 2011, por ende si bien presenta una respuesta eficaz, no a sido valorada con otros tratamientos, de aquí que a futuro se podría realizar esta investigación.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.- Datos Informativos.-

Tema:

Capacitación a médicos para el correcto manejo del manual terapéutico para el tratamiento del acné.

Institución Ejecutora:

Consultorio del Dr. Marcelo Mancheno

José N. Mancheno Saá

Beneficiarios:

Médicos Generales y Dermatólogos.

Ubicación:

Consultorio del Dr. Marcelo Mancheno, calle castillo entre 12 de noviembre y Juan B. Vela, edificio Torresco.



Tiempo estimado para la ejecución:

Inicio: lunes 26 de noviembre del 2012.

Fin: viernes 14 de diciembre del 2012.

Equipo técnico responsable:

| Personas responsables | |
|------------------------------|------------------|
| Doctor | Marcelo Mancheno |
| | José N. Mancheno |
| Secretaria | ----- |

Costo:

| Costo | | |
|--------------|--|------------------|
| e = egreso | | i = ingreso |
| 1 | Suministros generales e | \$ 50,00 |
| 2 | Internet, audiovisuales generales e | \$ 20,00 |
| 3 | Datos y hojas para tratamiento por persona | \$ 10,00 |
| 4 | Fotocopias generales e | \$ 10,00 |
| 5 | Personal Médico, secretaria por persona | \$ 10,00 |
| 6 | Capacitación por persona i | \$ 50,00 |
| 7 | Información generales e | \$ 50,00 |
| TOTAL | | \$ 200,00 |
| | | |

6.2.- Antecedentes de la propuesta.-

Debido al alto índice de acné en nuestra población y luego de la investigación realizada de evidencia clínica privada, al analizar los 357 pacientes con acné durante el periodo enero 2010 – diciembre 2011, se ve que el tratamiento utilizado para el acné con sus respectivas variantes de acuerdo al tipo y grado tiene una

efectividad muy alta además las recaídas en los pacientes con acné son mínimas y están casi ausentes en los grados leve y moderado, al hablar concretamente de los trastornos físicos típicos de la enfermedad no presentan mayor problema ya que con los diversos tratamientos, en su mayoría son corregidos, no así el daño emocional que es muy alto principalmente en pacientes con grados moderados y moderadamente – graves, aunque está presente en todos los tipos, el mayor problema es el de carácter social.

6.3.- Justificación.-

El Acné es un problema muy común que afecta a adultos y jóvenes con una alta incidencia en nuestra ciudad, combatir el problema del acné, requiere altas dosis de paciencia, pues sus tratamientos para que tengan resultados favorables, requieren de tiempo y no siempre la paciencia es tan generosa. Por eso, mientras el problema persiste, muchos chicos y aun mayores pueden sufrir importantes cambios psico emocionales como depresión o rechazo social.

Debido a los grandes problemas surgidos con el tratamiento de esta patología en sus diferentes tipos y grados, se ve la necesidad de formular esta propuesta con una alternativa de tratamiento basada en la evidencia clínica y con muy buena respuesta, lo que de cierta manera dará la solución a este problema y beneficiará a médicos, pacientes y a nuestra sociedad en general.

6.4.- Objetivos.-

6.4.1.- Objetivo General.-

Capacitar al personal médico para dar tratamiento adecuado a esta patología.

6.4.2.- Objetivo Específico.-

Lograr la aceptación del personal médico a las nuevas alternativas de tratamiento para el acné.

6.5.- Análisis de Factibilidad.-

6.5.1.- Socio - Cultural.-

En cada pueblo y en cada época podemos encontrar una postura filosófica predominante. En nuestra época, posiblemente exista el predominio del hedonismo, que es la postura que apunta hacia el logro del placer como objetivo principal a alcanzar.

Todos los hombres buscamos la felicidad, aunque por distintos caminos. Existen tres formas básicas que nos pueden llevar a ella:

- a) Gratificaciones afectivas o éticas, y también las relacionadas a logros personales
- b) Satisfacciones intelectuales
- c) Placer asociado al cuerpo

Es indudable que el nivel de felicidad logrado por cada individuo ha de provenir de una gradual integración de estas tendencias básicas, pero con preponderancia de una de ellas.

En lo que sigue, se asocia el calificativo de hedonismo (del griego hedoné = placer) a la búsqueda del placer y del bienestar corporal. Varias serán las conclusiones que se puede extraer en caso de que exista una masiva adhesión de la sociedad a esta tendencia.

El culto al cuerpo, relega el culto a los sentimientos humanos y al intelectualismo.

Las sensaciones de bienestar asociadas al cuerpo son tan reales como aquellas sensaciones que provienen de las satisfacciones morales que sentimos luego de haber concretado un logro que nos demandó mucho esfuerzo, o que ha de ser útil para nosotros o para la sociedad.

Una vez que asignado un sentido a nuestra vida, hemos aceptado implícitamente una escala de valores que permite suponer que “bueno” ha de ser lo que favorece el logro de tal finalidad, mientras que “malo” es lo que impide ese logro. De ahí se puede hablar también de una ética asociada a cierta finalidad de tal manera que, a toda finalidad propuesta, existirá una ética correspondiente.

6.5.2.- Ambiental.-

Como se puede observar en la propuesta no se atenta, ni contra el daño ni contaminación sino más bien al velar por la salud se velará también porque la población pueda vivir en un medio ambiente sano, por ende no hay implicaciones ambientales si se manejan adecuadamente los desechos y residuos.

6.5.3.- Equidad de género.-

El desarrollo de estas nuevas alternativas de tratamiento para el acné tanto en el ámbito de la capacitación como haciendo referencia sobre su aplicación esta dirigida hacia todas las personas, hombres y mujeres.

6.5.3.- Económico - financiera.-

Desde el punto de vista económico podemos darnos cuenta que si bien la capacitación tendrá un valor muy accesible para todos los profesionales médicos, a la vez esto servirá para cubrir costos de material visual, escrito, el manual de tratamiento y remuneraciones de profesionales inmersos en la misma.

6.5.5.- Legal.-

Los siguientes artículos facilitan el desarrollo de la propuesta

TÍTULO II Derechos, Capítulo II, Derechos del buen vivir, Sección séptima, Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Título VII: Régimen del Buen Vivir, Capítulo I, Inclusión y Equidad, Sección segunda, Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

6.6.- Fundamentación científica.-

El nacimiento de la medicina como un *saber técnico*, como *téchneiatriké*, como *ars medica*, es el acontecimiento más importante de la historia universal de la medicina. La total elaboración de esta primera medicina científica, que llamamos *medicina hipocrática*, duró alrededor de trescientos años a partir del siglo VI a.C. Esta hazaña consistió en substituir en la explicación de la salud y enfermedad todo elemento mágico o sobrenatural por una teoría circunscrita a la esfera del hombre y la naturaleza. Hechos de observación interpretados racionalmente en el marco de esa teoría, conforman la base de este nuevo saber. En efecto, lo esencial en una ciencia es un sistema teórico que, en una ciencia empírica, relacione los hechos de observación, los explique y así, a partir de ciertas condiciones, permita predecir un estado de cosas.

He aquí que al realizar un análisis de pacientes con una patología en un periodo de tiempo, en este caso el acné, lleva a dar un registro científico fundamentado y por ende una alternativa de tratamiento basada en esta evidencia clínica.

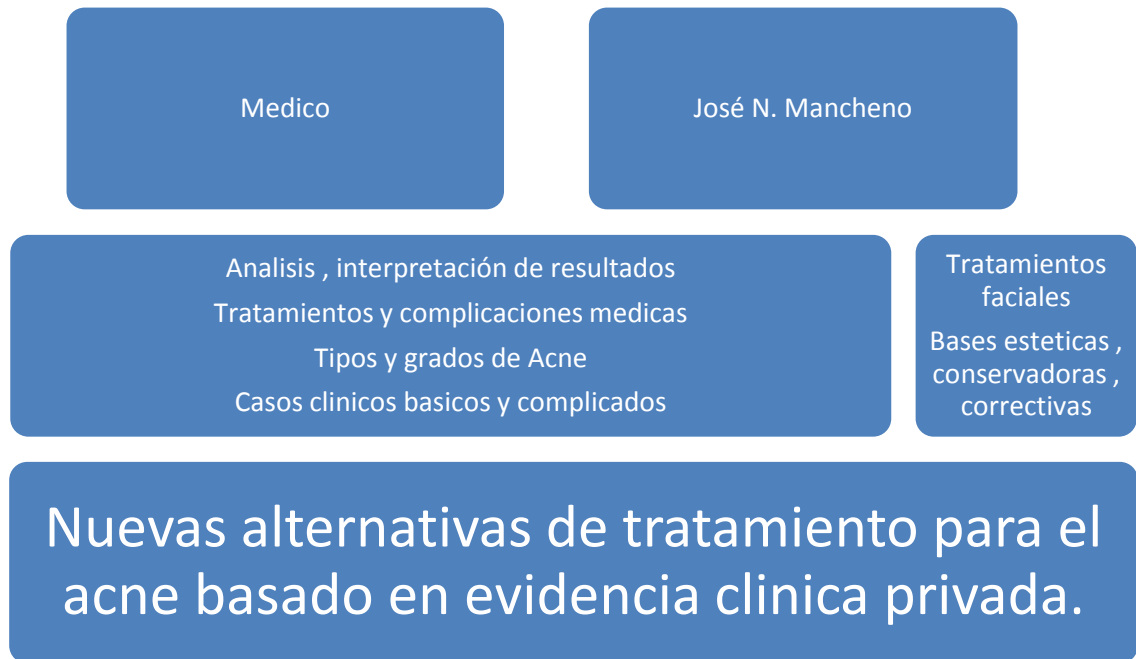
6.7.- Modelo Operativo.-

| Plan de Acción | | | | | |
|----------------|--|---|-------------|----------------------|--|
| Fases | Actividades | Recursos | Presupuesto | Responsables | Tiempo |
| Planificación | Preparación de material de información, propagación y difusión sobre la capacitación | Personal Medios de comunicación | \$ 50.00 | José N. Mancheno | 15 días previos al inicio de la capacitación (12 al 25 de nov) |
| | Bases de la información obtenida | Hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 1.00 | José N. Mancheno | 26 de nov |
| | Incidencia de tipos y grados de | Hojas informativas, internet, medios | | Dr. Marcelo Mancheno | 27 y 28 |

| | | | | | | |
|-----------|---|---|---|--|--|-----------|
| | Acné en nuestro medio y edades que los comprenden | visuales | \$ 2.00 | José N. Mancheno | de nov | |
| | Problemas psico - emocionales | Hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 2.00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 29 de nov | |
| | Complicaciones de la patología | Hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 2.00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 30 de nov | |
| Ejecución | Tratamientos Faciales | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 2.00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 3 de dic | |
| | Bases estéticas , conservadoras y correctivas | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 2.00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 4 de dic | |
| | Manual Terapéutico | ---- | \$ 10.00 | ----- | ----- | |
| | Tratamientos para acnés de tipo leve | Vulgar | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 8,00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 5 de dic |
| | | Tropical | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 5 de dic |
| | | Por contacto | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 6 de dic |
| | | Premenstrual | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 6 de dic |
| | Tratamientos para acnés de tipo moderado | Vulgar | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 6,00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 7 de dic |
| | | Tropical | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 7 de dic |
| | | Por contacto | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 10 de dic |
| | Tratamientos para acnés de tipo | Vulgar | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 8,00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 10 de dic |
| | | Conglob | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 11 de dic |
| Queloi | | Tratamientos, hojas informativas, | Dr. Marcelo Mancheno | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|---|---------|--|-----------|
| | moderadamente - grave | deo | internet, medios visuales | | José N. Mancheno | 11 de dic |
| | | Quístico | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 12 de dic |
| | Casos Clínicos | | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 1,00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 12 de dic |
| | Como tratar las complicaciones | Cicatrices | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 5,00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 13 de dic |
| | | Atrófico – cicatrices | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 13 de dic |
| | | Cloracne – Cicatrices | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 13 de dic |
| | | Cicatrices – abscesos | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 14 de dic |
| | | Fistulas – supuración – Cicatrices | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 14 de dic |
| | Casos extremos y corticoides | | Tratamientos, hojas informativas, internet, medios visuales | \$ 1,00 | Dr. Marcelo Mancheno José N. Mancheno | 14 de dic |

6.8.- Administración de la propuesta.-



6.9.- Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.-

| Plan | |
|--------------------------------|---|
| Preguntas Básicas | Explicación |
| 1.- ¿Qué evaluar? | - El nivel de conocimiento de los profesionales asistentes. |
| 2.- ¿Por qué evaluar? | - Para ver el nivel de aceptación de la propuesta. |
| 3.- ¿Para qué evaluar? | - Valorar conocimiento. - Proponer seguimiento |
| 4.- ¿Con qué criterios? | - Conocimiento - Toma de decisiones |
| 5.- Indicadores | - Nivel de conocimiento - Desarrollo de tareas |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 6.- ¿Quién evalúa? | <ul style="list-style-type: none"> - José N. Mancheno |
| 7.- ¿Cuándo evaluar? | <ul style="list-style-type: none"> - Será importante hacer al menos 3 evaluaciones una al fin de cada semana. |
| 8.- ¿Cómo evaluar? | <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas - Encuestas - Prueba Objetiva - Análisis de casos - Presentación |
| 9.- ¿Fuentes de información? | <ul style="list-style-type: none"> - Asistentes - Historias Clínicas |
| 10.- ¿Con qué evaluar? | <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios - Ítems - Casos simulados o reales. |
| | |

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOSTA, E. (2010). *El acné es enemigo del 80% de los jóvenes*. (En línea), Guayaquil. Disponible en la web: <http://www.metroecuador.com.ec>
2. ARENAS, R. (2004). *Atlas Dermatología Diagnóstico y Tratamiento*. McGraw-Hill, España.
3. BROCCQ, L.–MASSON, C. (1994). *Cliniques Dermatologiques*. Editeurs Libraires del' Academie de Medecine. París.
4. CORREA, W. (2007). *Dermatología en imagines*. IEPI, Guayaquil.
5. DUBREVILH, W. (1997). *Précis de Dermatologie*. Colección Testut. 4a. Edición. París.
6. FERNÁNDEZ, J. (2000). *Acné*. Vozmediano, España.
7. FITZPATRICK, T. y otros (2010). *Atlas en color y sinopsis de Dermatología clínica*. España.
8. GARCÍA, J. (2012). *SEMI*. Madrid. Disponible en la web: <http://www.fesemi.org>
9. HARRISON. (2011). *Medicina Interna*. 18va edición, McGraw – Hill, Usa.
10. THOMAS, P. (2010). *Clinical Dermatology*. 5ta edición, Mosby, St. Louis.
11. MANDAL, A. y otros (2010). *News Medical*. (En línea), Sidney. Disponible en la web: <http://www.news-medical.net>
12. MARQUEZ, R. (2005). *Recuerde que la salud también pasa por la piel*. Santiago. Disponible en la web: <http://www.terapiasvital.com>
13. NAAR, J. (2010). *Acné Fisiopatología y tratamiento*. Escuela Mexicana de dermatología, México.

14. ROMANKOS, A.-ANDREWS, O. (2010). *Acné tratamiento y etiología*. Centro médico Rodríguez Palacios, Buenos Aires. Disponible en la web: <http://www.rodriuezpalacios.com>
15. VALERO, L. (2008). *Epidemiología general y demografía sanitaria*. (En línea), Salamanca. Disponible en la web: <http://www.usal.es>
16. ZIEVE, D. y otros (2011). *Acné*. (En línea), USA. Disponible en la web: <http://www.nlm.nih.gov>

ANEXOS

Entrevista al médico tratante:

ENTREVISTA

- | | |
|--|---|
| 1.- Aproximadamente cuántos pacientes con Acné atiende usted por mes? | Estos varían de acuerdo a la época del año pero para darle una idea, aproximadamente unos 15 por mes. |
| 2.-Cuál es el grado de Acné más predominante en su consulta? | Al hablar de Acné no solo en mi consulta, sino posiblemente a nivel regional y del país predomine el Leve |
| 3.- De 10 casos atendidos con Acné leve, cuantos presentan recaídas? | Todo depende del grado que presenten los casos atendidos, generalmente si son leves no hay recaídas, en los moderados podríamos hablar de tal vez una de cada 10, y los moderadamente graves son los que con frecuencia presentan recaídas. |
| 4.- Entre que edades se presenta más esta patología? | Contando entre hombres y mujeres la mayor cantidad de casos se da entre los 12 y 26 años. |
| 5.- Qué tipo de Acné es el más complicado que atiende? | Existen tipos complicados como el Quístico, o Conglobata pero mucho influye el organismo de cada paciente. |
| 6.-Cuál es el método más común de tratamiento? | No se puede hablar de un método común ya que si bien hay unos parámetros base, estos van cambiando de acuerdo al tipo y grado de acné. |

- 7.- Aproximadamente en qué tiempo el paciente está sano?** Como he venido mencionando todo depende del tipo y grado de acné, también lógicamente de la regularidad en el uso de los medicamentos por parte del paciente, pero para darle una idea en el leve y moderado entre 2 y 5 semanas se puede decir que esta sano.
- 8.- Qué es más preocupante el daño físico o psicológico del paciente?** En más del 50 % de los casos el daño psicológico afecta mucho más que la patología física, por eso la importancia de tratarlo de manera conjunta.
- 9.- Cuál es el tipo más raro de Acné en nuestro ciudad?** No se puede hablar de un tipo raro en nuestra ciudad ya que los tipos más raros como son el Queloido, Quístico o Conglobata se ven en todas partes, lo raro es la frecuencia con que se presentan y en nuestra ciudad es muy baja.
- 10.- Cuál es el tratamiento mas extremo que ha empleado?** Hay tipos de Acné que sin presentar complicaciones requieren de tratamientos extremos, estos generalmente son los moderadamente graves y graves, y si hablamos de extremo pues seria el uso de corticoides, la realización de mini intervenciones quirúrgicas ambulatorias, tratamientos para el sistema inmunológico, etc., dependiendo el caso claro esta.
- 11.- Existe algún tipo de Acné que no tenga tratamiento?** En la actualidad todos tienen tratamiento pero el grado de presentación y las complicaciones pueden ocasionar secuelas prácticamente incurables.

12.- Qué tipo de Acné tiene el tratamiento mas seguro y eficaz?

Generalmente todos los tipos que se presentan en un grado leve , como por ejemplo el vulgar, por contacto, tropical, etc.

Cuadros informativos:

Año 2010

| ENERO – DICIEMBRE 2010 Número de casos de acuerdo al tipo y grado de acné (Cuadro #1) | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|----------------|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|---|
| LEVE | | | | | | | | | | | | ■ | |
| MODERADO | | | | | | | | | | | | ■ | |
| MODERADAMENTE - GRAVE | | | | | | | | | | | | ■ | |
| GRAVE | | | | | | | | | | | | ■ | |
| ENERO | | VARONES | | | | | | MUJERES | | | | | |
| | VULGAR | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | ■ | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | ■ | ■ | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | |
| FEBRERO | | VARONES | | | | | | MUJERES | | | | | |
| | VULGAR | ■ | ■ | ■ | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | ■ | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | |
| MARZO | | VARONES | | | | | | MUJERES | | | | | |
| | VULGAR | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | ■ | | | | | | | | | | | |

| AGOSTO | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | |
|------------|--------------|---------|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|--|--|
| | VULGAR | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| | CONGLOBATA | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | ■ | | | | | | ■ | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | ■ | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEPTIEMBRE | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | |
| | VULGAR | ■ | ■ | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCTUBRE | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | |
| | VULGAR | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOVIEMBRE | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | |
| | VULGAR | ■ | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| DICIEMBRE | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | | |
|-----------|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| | VULGAR | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | | | | |

TRATAMIENTOS Cuadro 2

- Tto en números rojos resuelto.
- Tto en números negros sin resolver, presencia de complicaciones

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|---|---|
| EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) O ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) RETINOIDES EXTERNOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) O ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) RETINOIDES EXTERNOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) ANTIBIOTICOS VIA ORAL (TETRACICLINA , DOXICICLINA O MINOCICLINA) RETINOIDES EXTERNOS RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) BAÑO DIARIO LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) RETINOIDES EXTERNOS BAÑO DIARIO LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS ELIMINAR DEFINITIVAMENTE LA SUSTANCIA QUE LO PROVOCO |
| BAÑO DIARIO | RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) | | |
| LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS | BAÑO DIARIO LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS TRATAMIENTO PSICOLOGICO | RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) BAÑO DIARIO LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS TRATAMIENTO PSICOLOGICO | |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) SE PUEDE O NO TRATAR CON ANTIBIOTICOS ORALES RETINOIDES EXTERNOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) ANTIBIOTICOS VIA ORAL (TETRACICLINA , DOXICICLINA O MINOCICLINA) RETINOIDES EXTERNOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) ANTIBIOTICOS VIA ORAL (TETRACICLINA , DOXICICLINA O MINOCICLINA) RETINOIDES | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) RETINOIDES EXTERNOS RETINOIDES VIA ORAL |

| | | | |
|--|--|---|---|
| BAÑO DIARIO | RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) | EXTERNOS RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) BAÑO DIARIO | (VITAMINA A) BAÑO DIARIO |
| LIMPIEZA CON JABON SUAVE | BAÑO DIARIO | BAÑO DIARIO | LIMPIEZA CON JABON SUAVE |
| EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS ELIMINAR DEFINITIVAMENTE LA SUSTANCIA QUE LO PROVOCO (CLORO) | LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS | LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS | EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS MINI INTERVENCIONES QUIRURGICAS |
| TRATAMIENTO PSICOLOGICO | MINI INTERVENCIONES QUIRURGICAS | MINI INTERVENCIONES QUIRURGICAS | TRATAMIENTO PARA EL SISTEMA INMUNOLOGICO (NUTRICION – EJERCICIO – SUEÑO – MANEJO DEL ESTRÉS) TRATAMIENTO PSICOLOGICO |
| | TRATAMIENTO PSICOLOGICO | CORTICOIDES TRATAMIENTO PSICOLOGICO | |

9
EXFOLIACION
BACTERICIDAS TOPICOS
(PEROXIDOS) O
ANTIBIOTICOS TOPICOS
(ERITROMICINA O
CLINDAMICINA)
RETINOIDES EXTERNOS
BAÑO DIARIO
LIMPIEZA CON JABON
SUAVE
EVITAR EL CONTACTO
CON LAS MANOS
REALIZAR PRUEBAS
HORMONALES
INTERCONSULTAR AL
GINECOLOGO

| ENERO 2010 | | | | | | |
|-------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| Cuadro 10 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 13 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 4 | M | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 5 | M | 17 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 6 | M | 19 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | M | 20 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 8 | M | 20 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | M | 29 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE-CICATRICES | 5 |
| 10 | F | 11 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 11 | F | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 12 | F | 14 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 13 | F | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 14 | F | 17 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 15 | F | 22 | PREMENSTRUAL | LEVE | NINGUNA | 9 |
| 16 | F | 26 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 17 | F | 26 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 18 | F | 28 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 19 | F | 29 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 20 | F | 32 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |

| FEBRERO 2010 | | | | | | |
|---------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| Cuadro 11 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 13 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 3 | M | 17 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 28 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 5 | M | 29 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 6 | M | 32 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE-CICATRICES | 5 |
| 7 | F | 19 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 8 | F | 19 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 9 | F | 20 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | F | 21 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 11 | F | 23 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 12 | F | 23 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 13 | F | 24 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 14 | F | 27 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| MARZO 2010 | | | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------|------------------------|------------|
| Cuadro 12 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 13 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 2 | M | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 3 | M | 15 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 4 | M | 19 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 5 | M | 21 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 6 | M | 21 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 7 | M | 23 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 8 | M | 23 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 9 | M | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | M | 29 | QUISTICO | MOD-GRAVE | CICATRICES ABSCESOS | 6 |
| 11 | M | 31 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 12 | F | 15 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 13 | F | 16 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 14 | F | 18 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 15 | F | 18 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 16 | F | 18 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 17 | F | 18 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 18 | F | 22 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 19 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| ABRIL 2010 | | | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| Cuadro 13 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 17 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 2 | M | 22 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 25 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 26 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 5 | F | 12 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 6 | F | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | F | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 8 | F | 18 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 9 | F | 19 | PREMENSTRUAL | LEVE | NINGUNA | 9 |
| 10 | F | 19 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 11 | F | 19 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |

| MAYO 2010 | | | | | | |
|--------------|------|------|--------------|---------------|-------------------------|-----|
| Cuadro 14 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 2 | M | 18 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 18 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 19 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 5 | M | 23 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 6 | M | 30 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE- CICATRICES | 5 |
| 7 | M | 33 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 8 | F | 17 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |

| JUNIO 2010 | | | | | | |
|---------------|------|------|--------------|---------------|--------------------------|-----|
| Cuadro 15 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 15 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 17 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 3 | M | 22 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 29 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 5 | M | 35 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 6 | M | 37 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | F | 19 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 8 | F | 25 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | F | 27 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | F | 27 | VULGAR | MOD-GRAVE | ATROFICO - CICATRICES | 3 |
| 11 | F | 30 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 12 | F | 31 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 13 | F | 40 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| JULIO 2010 | | | | | | |
|---------------|------|------|--------------|---------------|----------------|-----|
| Cuadro 16 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 27 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 30 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 5 | M | 32 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 6 | F | 13 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | F | 16 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 8 | F | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | F | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 11 | F | 33 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 12 | F | 34 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 5 |

| AGOSTO 2010 | | | | | | |
|----------------|------|------|--------------|---------------|--|-----|
| Cuadro 17 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 12 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 12 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 14 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 4 | M | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 5 | M | 15 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 6 | M | 18 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 7 | M | 18 | TROPICAL | MODERADO | NINGUNA | 1 |
| 8 | M | 24 | CONGLOBATA | MOD-GRAVE | FISTULAS – SUPURACION - CICATRICES | 8 |
| 9 | M | 25 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | M | 28 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 11 | M | 34 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 12 | M | 40 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 13 | F | 13 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 14 | F | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 15 | F | 14 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 16 | F | 15 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 17 | F | 15 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 18 | F | 15 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 19 | F | 20 | TROPICAL | MODERADO | NINGUNA | 1 |
| 20 | F | 21 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 21 | F | 25 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 22 | F | 29 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| SEPTIEMBRE 2010 | | | | | | |
|--------------------|------|------|--------------|---------------|----------------|-----|
| Cuadro 18 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | F | 13 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 4 | F | 16 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 5 | F | 17 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 6 | F | 17 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 7 | F | 19 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 8 | F | 22 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 9 | F | 23 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| OCTUBRE 2010 | | | | | | |
|-----------------|------|------|--------------|---------------|-------------------------|-----|
| Cuadro 19 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 19 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 21 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 5 | M | 25 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 6 | M | 25 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE- CICATRICES | 5 |
| 7 | F | 15 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 8 | F | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | F | 16 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 10 | F | 25 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 11 | F | 28 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |

| NOVIEMBRE 2010 | | | | | | |
|-------------------|------|------|--------------|---------------|----------------|-----|
| Cuadro 20 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 11 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 2 | M | 12 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 3 | M | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 4 | M | 18 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 5 | M | 18 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 6 | M | 20 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 7 | M | 38 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 8 | F | 25 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 9 | F | 28 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | F | 37 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |

| DICIEMBRE 2010 | | | | | | |
|-------------------|------|------|--------------|---------------|----------------|-----|
| Cuadro 21 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 14 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 3 | M | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 17 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 5 | M | 17 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 6 | M | 18 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 7 | M | 20 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 8 | M | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | M | 35 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | M | 36 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 11 | F | 13 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 12 | F | 22 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 13 | F | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

Año 2011

| ENERO – DICIEMBRE 2011 Número de casos de acuerdo al tipo y grado de acné (Cuadro #3) | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|---------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|
| LEVE | | | | | | | | | | | | █ | |
| MODERADO | | | | | | | | | | | | █ | |
| MODERADAMENTE - GRAVE | | | | | | | | | | | | █ | |
| GRAVE | | | | | | | | | | | | █ | |
| ENERO | | VARONES | | | | | | MUJERES | | | | | |
| | VULGAR | █ | █ | █ | █ | █ | █ | █ | █ | █ | █ | █ | █ |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | █ | | | | | |
| | POR CONTACTO | █ | █ | █ | | | | █ | █ | █ | █ | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | █ | | | | | |
| FEBRERO | | VARONES | | | | | | MUJERES | | | | | |
| | VULGAR | █ | | | | | | █ | █ | █ | █ | █ | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | █ | █ | | | | | █ | █ | | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | |
| MARZO | | VARONES | | | | | | MUJERES | | | | | |
| | VULGAR | █ | █ | █ | █ | █ | | █ | █ | █ | █ | █ | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | █ | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | █ | █ | █ | █ | | | █ | █ | █ | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | |

| AGOSTO | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | | | |
|------------|--------------|---------|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | VULGAR | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | CONGLOBATA | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEPTIEMBRE | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | | | |
| | VULGAR | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | CONGLOBATA | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCTUBRE | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | | | |
| | VULGAR | ■ | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOVIEMBRE | | VARONES | | | | | | | MUJERES | | | | | | | | |
| | VULGAR | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| | CONGLOBATA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PREMENSTRUAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NEONATORUM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUELOIDEO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TROPICAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | POR CONTACTO | ■ | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | IATROGÉNICO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ROSACEA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | QUÍSTICO | | | | | | | | | | | | | | | | |

TRATAMIENTOS Cuadro 4

- Tto en números rojos resuelto.
- Tto en números negros sin resolver, presencia de complicaciones

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--|---|
| EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) O ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) RETINOIDES EXTERNOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) O ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) RETINOIDES EXTERNOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) ANTIBIOTICOS VIA ORAL (TETRACICLINA , DOXICICLINA O MINOCICLINA) RETINOIDES EXTERNOS RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) BAÑO DIARIO LIMPIEZA CON JABON SUAVE | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) RETINOIDES EXTERNOS BAÑO DIARIO LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS ELIMINAR DEFINITIVAMENTE LA SUSTANCIA QUE LO PROVOCO |
| BAÑO DIARIO | RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) | | |
| LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS | BAÑO DIARIO LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS TRATAMIENTO PSICOLOGICO | RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) BAÑO DIARIO LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS TRATAMIENTO PSICOLOGICO | |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) SE PUEDE O NO TRATAR CON ANTIBIOTICOS ORALES RETINOIDES EXTERNOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) ANTIBIOTICOS VIA ORAL (TETRACICLINA , DOXICICLINA O MINOCICLINA) RETINOIDES EXTERNOS | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) ANTIBIOTICOS VIA ORAL (TETRACICLINA , DOXICICLINA O MINOCICLINA) RETINOIDES | EXFOLIACION BACTERICIDAS TOPICOS (PEROXIDOS) ANTIBIOTICOS TOPICOS (ERITROMICINA O CLINDAMICINA) RETINOIDES EXTERNOS RETINOIDES VIA ORAL |

| | | | |
|--|--|---|---|
| BAÑO DIARIO | RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) | EXTERNOS RETINOIDES VIA ORAL (VITAMINA A) BAÑO DIARIO | (VITAMINA A) BAÑO DIARIO |
| LIMPIEZA CON JABON SUAVE | BAÑO DIARIO | BAÑO DIARIO | LIMPIEZA CON JABON SUAVE |
| EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS ELIMINAR DEFINITIVAMENTE LA SUSTANCIA QUE LO PROVOCO (CLORO) | LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS | LIMPIEZA CON JABON SUAVE EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS | EVITAR EL CONTACTO CON LAS MANOS MINI INTERVENCIONES QUIRURGICAS |
| TRATAMIENTO PSICOLOGICO | MINI INTERVENCIONES QUIRURGICAS | MINI INTERVENCIONES QUIRURGICAS | TRATAMIENTO PARA EL SISTEMA INMUNOLOGICO (NUTRICION – EJERCICIO – SUEÑO – MANEJO DEL ESTRÉS) |
| | TRATAMIENTO PSICOLOGICO | CORTICOIDES TRATAMIENTO PSICOLOGICO | TRATAMIENTO PSICOLOGICO |

9
EXFOLIACION
BACTERICIDAS TOPICOS
(PEROXIDOS) O
ANTIBIOTICOS TOPICOS
(ERITROMICINA O
CLINDAMICINA)
RETINOIDES EXTERNOS
BAÑO DIARIO
LIMPIEZA CON JABON
SUAVE
EVITAR EL CONTACTO
CON LAS MANOS
REALIZAR PRUEBAS
HORMONALES
INTERCONSULTAR AL
GINECOLOGO

| ENERO 2011 | | | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------|--------------------------|------------|
| Cuadro 31 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 14 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 3 | M | 18 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 4 | M | 19 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 5 | M | 20 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE - CICATRICES | 5 |
| 6 | M | 25 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 7 | M | 27 | VULGAR | MOD-GRAVE | ATROFICO - CICATRICES | 3 |
| 8 | M | 30 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 9 | M | 38 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 10 | M | 40 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 11 | F | 14 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 12 | F | 14 | TROPICAL | MODERADO | NINGUNA | 1 |
| 13 | F | 15 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 14 | F | 17 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 15 | F | 19 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 16 | F | 19 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 17 | F | 22 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 18 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 19 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 20 | F | 26 | QUISTICO | MOD-GRAVE | CICATRICES - ABSCEOS | 6 |
| 21 | F | 27 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 22 | F | 31 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 23 | F | 35 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 24 | F | 40 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 25 | F | 42 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| FEBRERO 2011 | | | | | | |
|-------------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------|
| Cuadro 32 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 15 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 3 | M | 18 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 4 | F | 12 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 5 | F | 20 | CONTACTO | MODERADO | CICATRICES | 5 |
| 6 | F | 20 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | F | 21 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 8 | F | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | F | 33 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | F | 36 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |

| MARZO 2011 | | | | | | |
|---------------|------|------|--------------|---------------|--------------------------|-----|
| Cuadro 33 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 2 | M | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 3 | M | 16 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 4 | M | 18 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 5 | M | 22 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 6 | M | 22 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | M | 27 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 8 | M | 39 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 9 | M | 41 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE - CICATRICES | 5 |
| 10 | F | 11 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 11 | F | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 12 | F | 21 | PREMENSTRUAL | LEVE | NINGUNA | 9 |
| 13 | F | 21 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 14 | F | 22 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 15 | F | 26 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 16 | F | 26 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 17 | F | 34 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |

| ABRIL 2011 | | | | | | |
|---------------|------|------|--------------|---------------|--------------------------|-----|
| Cuadro 34 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 16 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 2 | M | 16 | QUISTICO | MOD-GRAVE | CICATRICES - ABSCESES | 6 |
| 3 | M | 17 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 21 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 5 | M | 21 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE - CICATRICES | 5 |
| 6 | M | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | F | 13 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 8 | F | 13 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | F | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 10 | F | 23 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 11 | F | 23 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 12 | F | 23 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 13 | F | 29 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 14 | F | 38 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| MAYO 2011 | | | | | | |
|--------------|------|------|--------------|---------------|----------------|-----|
| Cuadro 35 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 17 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 17 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 3 | M | 32 | QUELOIDEO | MOD-GRAVE | NINGUNA | 7 |
| 4 | M | 35 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 5 | M | 36 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 6 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| JUNIO 2011 | | | | | | |
|---------------|------|------|--------------|---------------|----------------|-----|
| Cuadro 36 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 12 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 13 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 13 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 14 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 5 | M | 17 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 6 | M | 18 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 7 | M | 23 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 8 | M | 23 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 9 | F | 16 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 10 | F | 17 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 11 | F | 17 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 12 | F | 18 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 13 | F | 18 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 14 | F | 18 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 15 | F | 25 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 16 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 17 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 18 | F | 26 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |

| JULIO 2011 | | | | | | |
|---------------|------|------|--------------|---------------|--------------------------|-----|
| Cuadro 37 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 12 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 2 | M | 13 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 13 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 4 | M | 15 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 5 | M | 15 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 6 | M | 19 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | M | 20 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 8 | M | 21 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 9 | M | 21 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 10 | M | 38 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE - CICATRICES | 5 |
| 11 | F | 15 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 12 | F | 17 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 13 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 14 | F | 26 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 15 | F | 39 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |

| AGOSTO 2011 | | | | | | |
|----------------|------|------|--------------|---------------|--|-----|
| Cuadro 38 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 2 | M | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 3 | M | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 4 | M | 17 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 5 | M | 17 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 6 | M | 17 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 7 | M | 26 | CONGLOBATA | MOD-GRAVE | FISTULAS – SUPURACION - CICATRICES | 8 |
| 8 | M | 28 | CONTACTO | MODERADO | CICATRICES | 5 |
| 9 | M | 29 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 10 | M | 33 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 11 | F | 11 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 12 | F | 16 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 13 | F | 16 | TROPICAL | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 14 | F | 19 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 15 | F | 19 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 16 | F | 19 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 17 | F | 24 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 18 | F | 25 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 19 | F | 26 | PREMENSTRUAL | LEVE | NINGUNA | 9 |
| 20 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| | | | | | | |
|----|---|----|----------|------|---------|---|
| 21 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 22 | F | 26 | TROPICAL | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 23 | F | 30 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 24 | F | 30 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 25 | F | 32 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 26 | F | 37 | TROPICAL | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 27 | F | 43 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 28 | F | 43 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 29 | F | 45 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 30 | F | 46 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| SEPTIEMBRE 2011 | | | | | | |
|--------------------|------|------|--------------|---------------|--|-----|
| Cuadro 39 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 14 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 14 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 3 | M | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 4 | M | 19 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 5 | M | 20 | CONGLOBATA | MOD-GRAVE | FISTULAS – SUPURACION - CICATRICES | 8 |
| 6 | M | 22 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | M | 22 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 8 | M | 28 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | M | 31 | QUELOIDEO | MOD-GRAVE | NINGUNA | 7 |
| 10 | M | 37 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 11 | M | 37 | QUISTICO | MOD-GRAVE | CICATRICES - ABSCESOS | 6 |
| 12 | M | 39 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 13 | F | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 14 | F | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 15 | F | 17 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 16 | F | 18 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 17 | F | 20 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 18 | F | 20 | TROPICAL | MODERADO | NINGUNA | 1 |
| 19 | F | 22 | TROPICAL | MODERADO | NINGUNA | 1 |
| 20 | F | 23 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 21 | F | 23 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 22 | F | 25 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE - CICATRICES | 5 |
| 23 | F | 26 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 24 | F | 26 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 25 | F | 36 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 26 | F | 41 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 27 | F | 41 | VULGAR | MODERADO | CICATRICES | 2 |
| 28 | F | 44 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| OCTUBRE 2011 | | | | | | |
|-----------------|------|------|--------------|---------------|----------------|-----|
| Cuadro 40 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 17 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 2 | M | 19 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 3 | M | 25 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 4 | M | 34 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 5 | F | 14 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 6 | F | 16 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 7 | F | 24 | VULGAR | MODERADO | NINGUNA | 2 |
| 8 | F | 28 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 9 | F | 33 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| NOVIEMBRE 2011 | | | | | | |
|-------------------|------|------|--------------|---------------|----------------|-----|
| Cuadro 41 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 19 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 2 | F | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 3 | F | 15 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 4 | F | 22 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 5 | F | 26 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 6 | F | 46 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

| DICIEMBRE 2011 | | | | | | |
|-------------------|------|------|--------------|---------------|-----------------------|-----|
| Cuadro 42 | | | | | | |
| NUMERO | SEXO | EDAD | TIPO DE ACNE | GRADO DE ACNE | COMPLICACIONES | TTO |
| 1 | M | 11 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 2 | M | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 3 | M | 18 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE - CICATRICES | 5 |
| 4 | M | 19 | CONTACTO | MODERADO | NINGUNA | 5 |
| 5 | M | 34 | CONTACTO | MODERADO | CICATRICES | 5 |
| 6 | F | 14 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 7 | F | 15 | CONTACTO | MODERADO | CLORACNE - CICATRICES | 5 |
| 8 | F | 15 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 9 | F | 16 | CONTACTO | LEVE | NINGUNA | 4 |
| 10 | F | 21 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 11 | F | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 12 | F | 24 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 13 | F | 26 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 14 | F | 28 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |
| 15 | F | 41 | QUISTICO | MOD-GRAVE | CICATRICES - ABSCESOS | 6 |
| 16 | F | 46 | VULGAR | LEVE | NINGUNA | 1 |

Periodo enero 2010 – diciembre 2011

| NÚMERO DE PERSONAS DE ACUERDO AL TIPO Y GRADO DE ACNÉ EN EL PERIODO ENERO 2010 – DICIEMBRE 2011 (Cuadro #5) | | | | | | |
|---|---------|------|-----------|---------|------|-----------|
| ACNÉ TIPO DE ACNÉ | VARONES | | | MUJERES | | |
| | LEVE | MOD. | MOD.GRAVE | LEVE | MOD. | MOD.GRAVE |
| VULGAR | 60 | 33 | 1 | 84 | 38 | 1 |
| CONGLOBATA | | | 3 | | | |
| PREMENSTRUAL | | | | 4 | | |
| NEONATORUM | | | | | | |
| QUELOIDEO | | | 2 | | | |
| TROPICAL | | 1 | | 3 | 4 | |
| POR CONTACTO | 27 | 38 | | 38 | 15 | |
| IATROGÉNICO | | | | | | |
| ROSACEA | | | | | | |
| QUÍSTICO | | | 3 | | | 2 |
| TOTAL | 87 | 72 | 9 | 129 | 57 | 3 |
| TOTAL | 168 | | | 189 | | |
| TOTAL | 357 | | | | | |