



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA**

TEMA:

“IMPACTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL GRADO DE SEVERIDAD, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCION EN PACIENTES PORTADORES DE ACNÉ VULGAR. CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA. HOSPITAL LUIS VERNAZA. 2017”

AUTOR:

MD. HUGO XAVIER DOMÍNGUEZ MENOSCAL

DIRECTOR:

DR. ENRIQUE LOAYZA SÁNCHEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Md. Hugo Xavier Domínguez Menoscal, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Dermatología.

Guayaquil, a los 10 días del mes de Septiembre año 2018

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Enrique Loayza Sánchez

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Enrique Uraga Pazmiño



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Hugo Xavier Domínguez Menoscal

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “**IMPACTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL GRADO DE SEVERIDAD, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCION EN PACIENTES PORTADORES DE ACNÉ VULGAR. CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA. HOSPITAL LUIS VERNAZA. 2017**”, previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Investigación mencionado.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre año 2018

EL AUTOR:

Md. Hugo Xavier Domínguez Menoscal



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN:

YO, Hugo Xavier Domínguez Menoscal

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: **“IMPACTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL GRADO DE SEVERIDAD, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCION EN PACIENTES PORTADORES DE ACNÉ VULGAR. CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA. HOSPITAL LUIS VERNAZA. 2017”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de Septiembre año 2018

EL AUTOR:

Md. Hugo Xavier Domínguez Menoscal

1.AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por haberme dado vida y salud para seguir adelante, y haberme permitido llegar a este momento. A mi familia que han sido pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Agradezco al Hospital Luis Vernaza, médicos del área de dermatología, a mi Director de Tesis, el Dr Enrique Loayza, por su apoyo y dedicación de enseñarme a ser mejor profesional cada día.

2. DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a mis padres Víctor y Marlene que han sido un apoyo incondicional en toda mi vida, son mis ejemplos a seguir, sin ellos no hubiese podido lograrlo. Los amo mucho.

3. RESUMEN

Antecedentes: El acné es un trastorno inflamatorio, crónico y multifactorial, que genera repercusión en diversos ámbitos de la vida del paciente. En este estudio se ha evaluado el impacto de la adherencia al tratamiento en el grado de severidad, calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de acné vulgar. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo, se tomó en cuenta a pacientes que acuden a la consulta externa de dermatología con diagnóstico de acné en el Hospital Luis Vernaza en un periodo de 6 meses, que sean mayores de 17 años. Se excluyeron aquellos con negatividad para el estudio y con visitas subsecuentes a la consulta. A todos se les realizó: Escala de Evaluación Global del Acné, Índice de discapacidad del Acné de Cardiff, Cuestionario beneficio, satisfacción y disposición; y el Test Morisky-Green. **Resultados:** Se evaluaron un total de 122 pacientes con acné con una media de 21,5 años. La adherencia al tratamiento predominó en varones, sin embargo la diferencia no llegó a ser significativa, predominaron en todos los grados de severidad. Los pacientes adherentes presentaban puntuaciones superiores de satisfacción. El deterioro de la calidad de vida fue mayor en los pacientes no adherentes. **Conclusiones:** La adherencia al tratamiento es altamente prevalente en este grupo de pacientes con acné, esta asociada a un menor deterioro de la calidad de vida y mayor satisfacción con el tratamiento, influenciada por la severidad del acné pero no por la edad y género de pacientes.

Palabras Clave: acné vulgar, cuestionarios, epidemiología.

4. ABSTRACT

Background: Acne is an inflammatory, chronic and multifactorial disorder that generates repercussions in different areas of the patient's life. In this study, the impact of adherence to treatment on the degree of severity, quality of life and satisfaction in patients with acne vulgaris was evaluated. **Materials and methods:** An observational, analytical, cross-sectional and retrospective study was carried out, taking into account patients who come to the outpatient clinic of dermatology diagnosed with acne at the Luis Vernaza Hospital in a period of 6 months, who are over 17 years of age. Those with negativity for the study and with subsequent visits to the consultation were excluded. All of them underwent: Acne Global Assessment Scale, Cardiff Acne Disability Index, Benefit, Satisfaction and Disposition Questionnaire; and the Morisky-Green Test. **Results:** A total of 122 patients with acne were evaluated with an average of 21.5 years. Adherence to treatment predominated in males, however the difference was not significant, prevailing in all degrees of severity. Adherent patients had higher satisfaction scores. The deterioration of the quality of life was greater in non-adherent patients. **Conclusions:** Adherence to treatment is highly prevalent in this group of patients with acne, is associated with a lower deterioration of quality of life and greater satisfaction with treatment, influenced by the severity of acne but not by the age and gender of patients.

Keywords: acne vulgaris, questionnaires, epidemiology.

5. ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. AGRADECIMIENTO.....	I
2. DEDICATORIA	II
3. RESUMEN.....	III
4. ABSTRACT.....	IV
5. ÍNDICE DE CONTENIDOS	V
6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII
7. ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
8. INTRODUCCIÓN	1
9. EL PROBLEMA	2
9.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	2
9.2 FORMULACIÓN	2
10. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	3
10.1 GENERAL.....	3
10.2 ESPECÍFICOS	3
11. MARCO TEÓRICO.....	4
11.1 ACNÉ: DEFINICIÓN ..	5
11.2 HISTORIA.....	5
11.3 Epidemiología y Genética.....	5
11.4 Fisiopatología y Patogenia.....	7
11.5 Clasificación.....	9
11.6 Escalas de Medición.....	13
11.6.1 Escala Global Evaluación del Acné.....	13
11.6.2 Test de Morinsky Green.....	13
11.6.3 Índice de discapacidad del Acné de Cardiff.....	16
11.6.4 Cuestionario de beneficio, satisfacción y disposición.....	18
11.7 Diagnóstico Diferencial.....	21
11.8 Tratamiento.....	21
12. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	28
13. MÉTODOS	29
13.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	29
13.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29

13.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	29
13.2.2 Recolección de la información.....	29
13.2.3 Técnicas de recolección de información.....	30
13.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	30
13.3 VARIABLES.....	31
13.3.1 Operacionalización de variables.....	31
14. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	33
15. DISCUSIÓN	38
16. CONCLUSIONES	40
17. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	41
18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
19. ANEXOS	45

6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA A: CLASIFICACIÓN DEL G.L.E.A.	9
TABLA B: ACNÉ INDUCIDO POR FÁRMACOS.	10
Tabla C: . Índice de discapacidad del acné de Cardiff (CADI)	17
Tabla D: Cuestionario Beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento (BSD).....	18
Tabla E: Obstáculos para la adherencia al tratamiento del acné.....	20
Tabla 1: Características clínicas y demográficas de los pacientes.....	33
Gráfico 1: Adherencia al tratamiento según género de los pacientes.....	34
Gráfico 2: Edad de los pacientes según adherencia al tratamiento.....	34
Gráfico 3: Puntuación BSD según adherencia al tratamiento.....	35
Gráfico 4: Puntuación CADI según adherencia al tratamiento.....	36
Tabla 2: Contingencia entre adherencia y grado de severidad de acné.....	36

7. ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento (BSD).....	45
Anexo 2: Índice de discapacidad del Acné de Cardiff (CADI).....	46
ANEXO 3: TEST MORINKY GREEN.....	47
Anexo 4: Clasificación del Acné según el grado de severidad.....	48

8.INTRODUCCIÓN

El acné es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al folículo pilosebáceo, que involucra cuatro elementos: la glándula sebácea, el epitelio del conducto folicular, una bacteria llamada *Propionibacterium acnes* y la inmunidad cutánea innata. El acné es una afección benigna que afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes, cuya prevalencia varía según los autores entre 80 y 95%.(1) La edad varía de 12 a 13 años en las niñas a 13 a 14 años en los varones. La severidad se registra a los 17 a 18 años en mujeres y a los 19 a 21 años en varones. El 20% de los adolescentes persiste a la edad adulta, con superioridad en las mujeres.(2) Existen escalas para medir la evaluación de la gravedad del acné, entre ellas tenemos la escala de Evaluación Global del Acné (GEA), que aportan una valoración global de la patología siendo su distribución primordial en la cara o el tronco, en su mayoría son reproducibles y utilizables en la práctica diaria.(3) Este método conocido como El Test de Morisky-Green-Levine que está validado para diversas patologías crónicas, fue originalmente desarrollado por Morisky, Green y Levine, se ha utilizado en la valoración de la adherencia en diferentes enfermedades entre ellas el acné. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento.(4) El acné también se puede asociar negativamente con la intención de participar en deportes y ejercicio. Las medidas específicas para la evaluación de la calidad de vida relacionada con el acné incluyen el Índice de discapacidad del acné de Cardiff (CADI), es una escala para evaluar la discapacidad causada por el acné.(5) El cuestionario Beneficio, satisfacción y disposición (BSD)para continuar el tratamiento; es una herramienta validada internacionalmente que puede ser de ayuda al clínico para entender mejor cómo los pacientes valoran el tratamiento, facilita una impresión global útil de 3 elementos clave que, aunque relacionados, captan diferentes aspectos de la percepción del paciente de su tratamiento: si se había percibido beneficio, si el tratamiento fue satisfactorio, y la disposición del paciente a continuar el tratamiento siendo de gran utilidad para facilitar la comunicación médico-paciente y aumentar la adherencia a los tratamientos prescritos en la práctica.(6)

9. EL PROBLEMA

9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

El acné es una enfermedad inflamatoria caracterizada por múltiples comedones, pápulas, pústulas, quiste y nódulos que se han agrupado en lesiones inflamatorias y las no inflamatorias. Las escala de medición como el Índice de discapacidad del acné de Cardiff, la Evaluación global del acné, test de Morinsky Green y el cuestionario BSD, han sido poco utilizado estudiada a nivel mundial con pocos reportes que han sido encontrados, en nuestro hospital en el área de dermatología existe una alta tasa de frecuencia en pacientes que consultan por acné vulgar de diferentes edades sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, su diagnóstico ha sido netamente clínico y tratamiento en base al grado de severidad del acné, sin embargo nosotros contamos en cada uno de los consultorio de la consulta externa de dermatología de estas escalas de medición para lo cual sería importante utilizarlo para poder distinguir los diferentes grados de severidad, calidad de vida, satisfacción y adherencia del tratamiento y ofrecerles una mejor atención a nuestros pacientes.

9.2 Formulación

¿La adherencia al tratamiento es de utilidad para influir en el grado de severidad, calidad de vida y satisfacción en los pacientes con acné vulgar?

10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

10.1 General

Determinar el impacto de la adherencia al tratamiento en el grado de severidad, calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de acné vulgar.

10.2 Específicos

- 1) Establecer las características demográficas de los pacientes con acné vulgar
- 2) Determinar la adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky Green.
- 3) Identificar el grado de severidad de acné vulgar utilizando la escala evaluación global del acné (GEA)
- 4) Determinar la calidad de vida de los pacientes mediante Índice de discapacidad de acné de Cardiff (CADI)
- 5) Determinar el beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento en pacientes con acné mediante el cuestionario BSD.

11 MARCO TEÓRICO

11.1 El Acné: Definición

El acné es un trastorno inflamatorio crónico, multifactorial que afecta la estructura y función de la unidad pilosebácea, con mayor frecuencia a adolescentes y jóvenes adultos, y probablemente la mayor causa de consulta médica dermatológica.(7) Existen características que definen al acné como una enfermedad crónica: su presentación con un patrón de recaída y remisión, evolución prolongada, presentación en brotes agudos o inicio insidioso.(8) El acné vulgar es principalmente un desorden de la adolescencia, es una de las afecciones más frecuentes en el mundo entero y genera un gran impacto psicosocial no solo para el paciente, que se encuentra atravesando una etapa muy sensible de su vida, sino que además involucra al grupo familiar en su esfera afectiva y económica.(9) Otros la definen como una afección polimórfica de la piel que se caracteriza por lesiones tipo papulas, nódulos, quistes, cicatrices y secuelas psicológicas. La afección es dinámica y compleja, con síntomas agudos y crónicos constantemente fluctuantes y una distribución inconsistente. Estos atributos hacen que sea intrínsecamente difícil de evaluar.(10) El acné no es potencialmente mortal ni físicamente debilitante, pero se ha asociado con mayores cargas psicosociales; como el aumento de la ansiedad, la ira, la depresión y la frustración. Las complicaciones psicosociales resultantes, a su vez, tienen implicaciones en el desempeño vocacional y académico, la calidad de vida y la autoestima.(11) El acné vulgar es la enfermedad de la piel más común entre las enfermedades dermatológicas en términos de su incidencia, así como sus riesgos de morbilidad y mortalidad psicológica.(12) El acné facial y el acné torso tienen diferentes impactos psicológicos y sociales, para las personas con acné, el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud puede ayudar a establecer la gravedad de la condición y proporcionar una medida de resultado de efectividad del tratamiento.(13)

11.2 Historia

El inglés Howard Carter en 1922, el hecho más importante de la arqueología egipcia, descubrió en el Valle de los Reyes la tumba del faraón Tutankamón. En la cara del soberano se encuentran huellas de acné y en su tumba, medicamentos utilizados para el tratamiento de esta patología. Las primeras referencias al acné se encuentran en el “Papiro de Ebers”, uno de los tratados médicos conocidos más antiguos, redactado en Egipto unos 1.500 años a.C., y en otras escrituras egipcias. Grant sugiere ya que *ionthoi* significa acné y *ionthus* el primer crecimiento de la barba, lo que le permite deducir que los antiguos médicos griegos reconocían la asociación del acné con la pubertad. Desde entonces pasó por una serie de variaciones por influencia grecolatina, como “acnas”, “acnæ”, “acmas” y “acme”. El nombre sebo se deriva del latín *sebum*, y el adjetivo sebáceo proviene de *sebum*, que significa grasoso o lleno de sebo. En 1846 Hoeffle observó que los comedones abiertos eran considerados por los legos como gusanos que se alimentaban de los nutrientes del huésped. Así, el término comedo o comedón deriva del latín *comedere*, que significa comer, consumir, devorar. Sin embargo, la palabra original se incorporó a la bibliografía médica el siglo XIX. Willan (1808) y su sucesor, Bateman (1813,1817), identificaron cuatro formas a las que denominaron *acne simplex*, *acne punctata*, *acne indurata* y *acne rosacea*. En 1842 Erasmus Wilson limitó esta clasificación a *acne simplex* (en el presente, *acne vulgaris*) y *acne rosacea*. Marcó así la segmentación entre estas dos enfermedades tal como se deduce hasta el presente.(14)

11.3 Epidemiología y Genética

Aunque se percibe como una enfermedad adolescente, el acné a menudo persiste en la edad adulta.(15) Una prevalencia que se da entre los 12 y los 24 años, su incidencia es igual en todas las etnias; en blancos se observó que el acné noduloquístico del dorso es más severo que en los negros. La edad de comienzo varía de 12 a 13 años en las niñas a 13 a 14 años en los varones. El pico de severidad se registra a los 17 a 18 años en mujeres y a los 19 a 21 años en varones. La mayoría de los afectados se resuelve durante la adolescencia y hasta la tercera década; no obstante, en el 20% de los adolescentes persiste a la edad adulta, con superioridad en las mujeres.(2) El acné fisiológico en adultos se puede ver en el 54% de las mujeres y

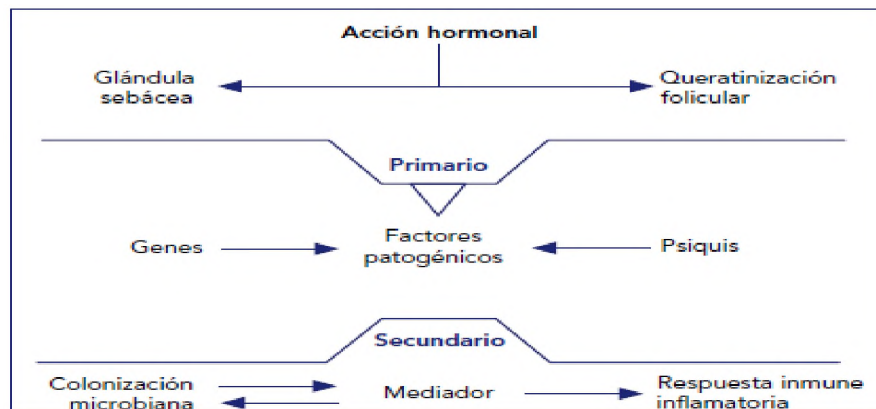
el 40% de los hombres, y su prevalencia no disminuye sustancialmente con la edad. Sin embargo, hay casos de acné de aparición tardía (que ocurre después de los 25 años de edad), y en la última década ha habido un aumento en la edad de inicio, principalmente en mujeres de 20.5 a 26.5 años.(16) El acné de la mujer adulta también es otro tema de debate ya que su prevalencia está aumentando en los últimos años. Esta condición afecta principalmente a mujeres y es más inflamatoria que el acné adolescente. Los efectos psicológicos de esta enfermedad son similares al asma y la epilepsia.(17) Esta patología tiene una incidencia máxima en la adolescencia, que afecta hasta el 91% de los niños y el 79% de las niñas.(18)

Los factores hereditarios desempeñan un papel en el acné. La forma neonatal, noduloquística y conglobata tienen influencias génicas probadas, la aparición del cuadro en la post adolescencia se relaciona en un 50% con la existencia de parientes de primer grado afectados. Además, hay síndromes diversos en los que el acné es una manifestación más, lo que contribuye al diagnóstico.(2) Existen otros estudios de prevalencia que demostraron que la edad de incidencia máxima para el acné era la adolescencia tardía, con una reducción progresiva de la prevalencia al aumentar la edad. Los pacientes masculinos se vieron afectados con mayor frecuencia, particularmente con formas más severas de acné. Estos mostraron que la prevalencia y la gravedad del acné aumentaban con la maduración puberal. Últimamente se han identificado los principales componentes y características de una escala de acné ideal; los componentes clínicos esenciales incluyen la evaluación de la lesión primaria, su cantidad, extensión y sitios de participación, y características que incluyen facilidad de uso, propiedades clinimétricas, categorización de la gravedad y aceptación por los usuarios. Diferentes países y regiones apoya la alta prevalencia estimada de acné a nivel mundial, particularmente en adolescentes y adultos mayores. Asimismo, la posibilidad de un curso prolongado de acné junto con secuelas psicosociales, psiquiátricas y físicas aumenta la carga de la enfermedad. Las investigaciones futuras para evaluar los posibles mecanismos del acné en dichas poblaciones pueden ser instructivas para comprender la interacción de la inmunidad intrínseca, la dieta, las hormonas y el microbioma cutáneo en el acné.(19)

11.4 Fisiopatología y Patogenia

El acné puede persistir durante toda la vida y dejar cicatrices permanentes en la cara como resultado. Se cree que cuatro procesos distintos desempeñan papeles críticos en la formación de lesiones de acné: alteración de los procesos de queratinización, que conducen a la formación de comedon; colonización folicular por *Propionibacterium acnes*; aumento de la producción de sebo y mediadores inflamatorios alrededor de las unidades pilosebáceas. La secuencia exacta de eventos y cómo están interconectados aún se desconoce, debido a la complejidad inherente de esta enfermedad.(20) Existen otros autores que lo dividen en factores patogénicos que interactúan para producir las lesiones de acné, tenemos dos factores patogénicos primarios: 1) Producción de sebo por la glándula sebácea. 2) Alteración en el proceso de queratinización, ambas influenciadas por la acción hormonal; y dos factores patogénicos secundarios: 1) *Propionibacterium acnes*, colonización folicular. 2) Liberación de mediadores inflamatorios; entre ambos factores primarios y secundarios se encuentran la psiquis, los factores externos, los genes y la dieta. **(Figura 1)(2)**

Figura 1. Etiopatogenia del acné



Fuente: Kaminsky A, Florez-White M. Acné. Un enfoque global. 2a ed. - Buenos Aires. Grupo Latinoamericano de Dermatología. 2012.(2)

La actividad de la glándula sebácea y la producción del material sebáceo desempeñan un papel fundamental en el avance del acné. La glándula sebácea se regula bajo la influencia hormonal. Existen varias hormonas ligadas al acné y que pueden regular la secreción sebácea. Estas incluyen los andrógenos, los estrógenos, la hormona de crecimiento, la insulina, el factor de crecimiento similar a la insulina 1 (IGF-1), las melanocortinas y los glucocorticoides. En el sexo femenino, se conoce que un estado de hiperandrogenismo, como es el síndrome de ovario poliquístico

(SOP), se puede asociar con el acné, el hirsutismo y la pérdida de pelo. El 63% de las mujeres tiene un aumento en un 25% en el número de lesiones inflamatorias en el período premenstrual. Además se comprobó que la aparición de acné en el período prepuberal se asocia con niveles elevados de dehidroepiandrosterona sulfato (DHEAS). La mayoría de los andrógenos circulantes se produce en la zona reticular de la glándula suprarrenal y las gónadas, pero estos también se pueden generar en las glándulas sebáceas a partir de la DHEAS, una hormona precursora suprarrenal.(2) Estudios han encontrado niveles elevados de andrógenos en algunas pacientes femeninas, el acné en las mujeres es un trastorno que es particularmente sensible a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual, y aproximadamente el 70% de las mujeres que fueron valoradas en un estudio informaron el empeoramiento de las lesiones durante el período premenstrual.(16)

Se han demostrado con estudios que el acné severo aumenta con el tabaquismo. El incremento de la resistencia a la insulina y la dehidroepiandrosterona sérica alta podrían explicar el aspecto de acné en el síndrome de ovario poliquístico. La oclusión de la superficie de la piel con productos grasos, la ropa y la sudoración pueden agravar el acné. Los antiepilépticos generalmente producen un acné monomórfico y las erupciones acneiformes se han asociado con medicamentos contra el cáncer como el gefitinib. El uso de esteroides anabólicos para aumentar la masa muscular podría subestimarse y puede dar lugar a formas graves de acné. Un ensayo aleatorizado controlado que muestra que una dieta con una carga glucémica baja podría mejorar el acné proporciona un respaldo preliminar para esta teoría. Aunque el acné se ha asociado con el aumento de la masa corporal, no hay evidencia que sugiera que poner a las personas en dietas restrictivas reduce el acné.(15)

11.5 Clasificación

La clasificación de acuerdo a la presencia de lesiones de retención y a las inflamatorias, y según la severidad de las mismas (**Tabla A**); se acepta la clasificación del G.L.E.A. (Grupo Latinoamericano de Estudio del Acné)(9)

Tabla A. Clasificación del G.L.E.A.

Acné Comedónico	
Acné Pápulopustuloso	Leve Moderado Severo
Acné Nóduloquístico	Moderado Severo
Formas especiales	Acné conglobata Acné Fulminans
Variantes	Acné escoriado Acné neonatal Acné infantil Acné prepuberal Acné del adulto Acné cosmético Acné mecánico o friccional Acné ocupacional Acné inducido por fármacos

Fuente: Airaudo M, Barquin M, Cordero A, Costantini S, Flom R, Gotlib N, et al. Consenso sobre Acné. Soc Argentina Dermatología. 2005.(9)

La prevalencia de acné vulgar en adolescentes de casi 85% en personas de 12-24 años, en la provincia de Sohag, Alto Egipto, la presentación clínica del acné puede variar desde una forma comedonal leve hasta acné quístico inflamatorio severo en la

cara, el tórax y la espalda.(21) El acné inducido por fármacos, se caracteriza por monomorfismo lesional constituido por pápulas eritematosas foliculares y pústulas. En ocasiones puede existir prurito. Pueden ser producidos por corticoides tópicos, especialmente fluorados y por la administración sistémica de drogas (**Tabla B**)(9)

Tabla B. Acné inducido por fármacos.

Hormonas	Corticoides Acth Esteroides Anabolizantes Gonadotrofinas Andrógenos Contraceptivos (Norgestrel, Noretindrona) Progesterona
Vitaminas	Vitamina A Riboflavina(B2) Cianocobalamina(B12) Piridoxina(B6) Calciferol(D) Alta Dosis
Halógenos	Bromo Yodo
Antiepilépticos	Difenilhidantoína Fenobarbital Trimetadiona Troxidona
Tuberculostáticos	Isoniacida Rifampicina
Psicofármacos	Carbamacepina Fenotiazina

	Diazepam Haloperidol Hidrato de Cloral Sales de Litio Amineptina
Antibióticos	Etionamida Dimetilclortetraciclina
Otros	Actinomicina D Psoralenos (+ UVA) Propanolol Disulfiram Tiourea Tiouracilo Halothane Ciclosporina Azatioprina Sales De Oro Quinidina Quinina Cetuximab

Fuente: Airaudo M, Barquin M, Cordero A, Costantini S, Flom R, Gotlib N, et al. Consenso sobre Acné. Soc Argentina Dermatología. 2005.(9)

La clasificación publicada en 2007, adoptada por el Grupo Ibero Latinoamericano de Estudios del Acné (GLEA) se realizó siguiendo las características morfológicas: lesiones de retención (comedones abiertos y cerrados) y lesiones inflamatorias (pápulas, pústulas, nódulos). Asimismo, se consideró el grado de severidad del acné en relación con la cantidad de lesiones inflamatorias en: leve, moderado y severo, sin establecer el número de lesiones.

En junio de 2011 y abril de 2012 se realizaron consultas por Internet entre los integrantes del Grupo Ibero Latinoamericano de Estudios del Acné (GILEA) y se decidió introducir pautas en la cantidad de lesiones que califican al acné en leve, moderado o severo.

Otra clasificación es especificar las edades correspondientes a cada grupo etario, para lo cual se adoptó la clasificación de la OMS-UNICEF. Igualmente, se separaron de la clasificación las denominadas variantes, que son cuadros clínicos similares al acné pero con etiopatogenia diferente y que son las denominadas “erupciones acneiformes” (Figura 2)(2)

Figura 2. Acné. Clasificación (2012)

Según la edad de presentación	Según la lesión predominante y el grado de severidad	Formas especiales
Neonatal (0-30 días)	Comedónico ^a	Fulminans (más común en individuos de 13 a 16 años)
Del lactante (1 a 24 meses)	Pápulo-pustuloso ^a	Conglobata (más común en individuos de 18 a 30 años)
Infantil (2-7 años)	Nódulo-quístico ^a	
Preadolescente (8-11 años)		
Adolescente (12-24 años)		
Del adulto (> 25 años)		

Fuente: Kaminsky A, Florez-White M. Acné. Un enfoque global. 2a ed. - Buenos Aires. Grupo Latinoamericano de Dermatología. 2012.(2)

El efecto secundario inmediato y patente de un medicamento o terapia; y en consecuencia hemos adoptado el nombre de **reacciones acneiformes** para las provocadas por fármacos.

Esta clasificación consideramos que podrá ser muy útil, ya que de esta forma el acné en cualquiera de sus edades puede acompañarse con la calificación de las formas clínicas; siendo así por ejemplo, si nos referimos al acné del adulto pápulo-pustuloso severo, estamos indicando la edad, las características clínicas, así como la severidad.(2)

11.6 Escalas de Medición

11.6.1 Escala Global Evaluación del Acné

Existen escalas para la evaluación de la gravedad del acné, entre ellas tenemos la escala de Evaluación Global del Acné (GEA), que aportan una valoración global de la patología siendo su distribución primordial en la cara o el tronco, en su mayoría son reproducibles y utilizables en la práctica diaria. Las recomendaciones de la Food

and Drug Administration (FDA) de utilizar una escala global de seis grados, el grupo francés de expertos en acné ha perfeccionado y validado una escala europea (GEA), que distingue seis grados, de 0, ausencia de lesión, a 5, acné muy grave **(Figura 3).**(3)

Grado	Evaluación global	Descripción
0	Sin lesión	Pueden estar presentes una pigmentación residual y un eritema
1	Prácticamente sin lesión	Escasos comedones abiertos o cerrados dispersos y escasas pápulas
2	Ligero	Fácilmente identificable: menos de la mitad de la cara está afectada. Algunos comedones abiertos o cerrados y algunas papulopústulas
3	Moderado	Más de la mitad de la superficie de la cara está afectada: numerosas papulopústulas, numerosos comedones abiertos o cerrados. Puede estar presente un nódulo
4	Grave	Toda la cara está afectada, cubierta de numerosas papulopústulas, comedones abiertos o cerrados y escasos nódulos
5	Muy grave	Acné muy inflamatorio que cubre la cara de nódulos

Fuente: Saint-Jean M, Dreno B. Acné. EMC - Dermatología. 2016.(3)

Otra forma de clasificar la gravedad del acné es usando el puntaje global (la suma de puntajes para cada ubicación). Una puntuación de 1-18 se considera leve, 19-30 moderada, 31-38 grave, y más de 39 muy severos.(5)

11.6.2 Test de Morinsky Green

La adherencia se favorece al describir los comportamientos relacionados con la salud del paciente, ya que retrata a los pacientes como participantes activos en su toma de decisiones médicas, la noción de adherencia se aplica a todos los aspectos de la atención relacionada con la salud de un individuo, incluyendo cómo los paciente toman o se aplican medicamentos, asistir a citas de seguimiento y ejecutar cambios en el estilo de vida. Entre los diferentes métodos para medir la adherencia, tenemos el Test de Morinsky Green tiene diferentes fortalezas e implicaciones para la práctica clínica, las medidas subjetivas de adherencia, como entrevistas con pacientes, autoinformes y cuestionarios, se pueden utilizar más fácilmente en el entorno clínico y proporcionar al medico información importante sobre qué destacar para optimizar la adherencia.(22)

Esta patología es considerada una enfermedad crónica que requiere un tratamiento por periodos de tiempo prolongados para garantizar el éxito terapéutico y prevenir la recaída de la enfermedad. A pesar de la disponibilidad de opciones terapéuticas eficaces y seguras para el tratamiento tópico, la mala adherencia de los pacientes a tales terapias puede conducir a tratamientos innecesarios, mayores costos de atención médica y reducción de la calidad de vida del paciente. Dréno et al. mencionan que factores previamente identificados asociados con adherencia deficiente que incluyen la aparición de efectos secundarios, falta de conocimiento sobre el acné y el tratamiento del acné, consulta con un médico de atención primaria y falta de satisfacción del paciente con el tratamiento, entre otros. Snyder et al. Afirmó que la capacidad de un médico para transmitir información sobre el medicamento es fundamental para el éxito del tratamiento y la satisfacción del paciente, para una educación eficaz del paciente y asesoramiento sobre el tratamiento de enfermedades crónicas, se pueden utilizar diversos medios de información, como materiales de lectura, videos y recordatorios. Estudios recientes han demostrado que el asesoramiento por escrito mejora significativamente la adherencia en pacientes con acné.(23)

El incumplimiento terapéutico representa una situación cuyo diagnóstico no siempre resulta sencillo, debido, principalmente, a que no es fácil de predecir el comportamiento de cada paciente y a que no disponemos de ningún método diagnóstico de certeza que nos permita confirmar, sin margen de error, el grado de cumplimiento existente. Los métodos diagnósticos existentes se clasifican de forma clásica en métodos directos se basan en la determinación de los niveles del fármaco, de sus metabolitos o de marcadores bioquímicos específicos del mismo en algún fluido corporal (sangre, orina, sudor, etc.) y métodos indirectos (Figura 4).(24)

Figura 4. Métodos diagnósticos del incumplimiento terapéutico

Métodos directos

Métodos indirectos

Recuento de comprimidos

Juicio clínico

Cumplimiento autocomunicado. Cuestionario de Morisky-Green

Evolución clínica

Aparición de efectos adversos

Asistencia a citas

Conocimientos sobre el proceso (cuestionario de Batalla)

Fuente: Orueta R, Toledano P, Gómez-Calcerrada R. Cumplimiento terapéutico. 2008(24)

El Test de Morisky-Green-Levine, este método que está validado para diversas patologías crónicas, fue originalmente desarrollado por Morisky, Green y Levine, para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA), desde que el test fue introducido, se ha utilizado en la valoración de la adherencia en diferentes enfermedades entre ellas el acné. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Además, presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Por otra parte, duele ser bastante breve y muy fácil de aplicar, puede proporcionar información sobre las causas del incumplimiento, presenta una alta especificidad, un alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión. (**Figura 5**)(4)

Figura 5. Test de Morisky-Green-

1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?
 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?
- Se considera cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas: no/sí/no/no

Fuente: Chamorro M, Jiménez E, Gil A, Chamorro A, Merino E, Dáder M, et al. Tools for the identification by community pharmacies of pharmacotherapeutic non-compliance. 2009(4)

11.6.3 Índice de discapacidad del acné de Cardiff

El término calidad de vida se usa en numerosas disciplinas académicas, como la filosofía y la sociología, y también recientemente en medicina. Para cada persona, el término puede significar algo diferente; sin embargo, de manera crucial, la calidad de vida afecta la actividad diaria de cada uno de nosotros, por lo tanto, la definición se amplió para incluir valores intangibles relacionados con la familia, el trabajo y la vida social, es un término vital en medicina, que es muy importante desde el punto de vista psicológico, se estima que la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con enfermedades cutáneas es del 30% -60%.(25)

La interacción del acné y las cuestiones psicosociales, como la imagen corporal, la socialización y la sexualidad, es compleja, especialmente durante la adolescencia. El acné también se puede asociar negativamente con la intención de participar en deportes y ejercicio y lleva a la ideación suicida en aproximadamente 5-6%. Las medidas específicas para la evaluación de la calidad de vida relacionada con el acné incluyen el Índice de discapacidad del acné de Cardiff (CADI), es una escala de cinco preguntas diseñada para evaluar la discapacidad causada por el acné. **(Tabla C).**(5)(26) Las primeras dos de sus preguntas abordan las consecuencias psicológicas y sociales del acné en general; el tercero, se dirige a aquellos con acné del tórax o la espalda; el cuarto, indaga sobre el estado psicológico del paciente; y el último, solicita la evaluación (subjetiva) de los pacientes de la gravedad del acné actual. Entre las diversas medidas de calidad de vida específicas para el acné, el CADI fue seleccionado para ser una escala bien validada diseñada específicamente para adultos jóvenes y adolescentes y con solo cinco preguntas que pueden completarse rápidamente en una clínica de dermatología.(27) La respuesta a cada pregunta se puntúa de 0 a 3, se calcula al sumar el puntaje de cada pregunta, lo que resulta en un

máximo posible de 15 y un mínimo de 0. Cuanto mayor sea el puntaje, más se deteriorará la calidad de vida. El Índice de Discapacidad del Acné de Cardiff (CADI) fue creado por Motley y Finlay en 1991, se desarrolló originalmente en inglés, y luego se tradujo a varios idiomas. La principal ventaja de esta medida específica para el acné es que estos cuestionarios están mejor adaptados para identificar los efectos psicosociales únicos relevantes para los pacientes con acné. (26) Puntuaciones más altas indican una calidad de vida más severamente afectada. La calidad de vida según los puntajes del CADI se categorizó en dos grupos: puntajes bajos (<8) y puntajes altos (8+).(17). Las puntuaciones de 0 a 5 denotan un leve impacto en la calidad de vida; de 6 a 10, un impacto moderado; y de 11 a 15 denota una discapacidad grave.(18)

Tabla C. Índice de discapacidad del acné de Cardiff

CADI ítems

1. As a result of having acne, during the last month have you been aggressive, frustrated or embarrassed?
2. Do you think that having acne during the last month interfered with your daily social life, social events or relationships with members of the opposite sex?
3. During the last month have you avoided public changing facilities or wearing swimming costumes because of your acne?
4. How would you describe your feelings about the appearance of your skin over the last month?
5. Please indicate how bad you think your acne is now.

Fuente: Jankovic S, Vukicevic J. The Cardiff Acne Disability Index (CADI). 2013.(5)

11.6.4 Cuestionario Beneficio, satisfacción y disposición a continuar el tratamiento.

El cuestionario Beneficio, satisfacción y disposición a continuar el tratamiento (BSD; del inglés Benefit, Satisfaction, and disposition) es una herramienta validada internacionalmente que puede ser de ayuda al clínico para entender mejor cómo los

pacientes valoran el tratamiento, facilita una impresión global útil de 3 elementos clave que, aunque relacionados, captan diferentes aspectos de la percepción del paciente de su tratamiento: si se había percibido beneficio, si el tratamiento fue satisfactorio, y la disposición del paciente a continuar el tratamiento. Al considerar estos aspectos los pacientes cuantifican el grado de alivio sintomático, el impacto en su vida, efectos secundarios y coste. Con el cuestionario BSD hay una suposición inherente de que el paciente realiza un balance beneficio-riesgo del tratamiento para proporcionar una respuesta global. También es de gran utilidad para facilitar la comunicación médico-paciente y aumentar la adherencia a los tratamientos prescritos en la práctica. El cuestionario BSD es un cuestionario de 3 ítems (beneficio, satisfacción y disposición) con una puntuación global de 0 a 10, donde una mayor puntuación indica una percepción superior de beneficio y de satisfacción con el tratamiento, y una mayor disposición a continuar con el mismo **(TablaD)**.(6)

TablaD. Cuestionario Beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento (BSD)

Beneficio

¿Ha obtenido algún beneficio del tratamiento? No Sí

Si la respuesta es sí, siga con la siguiente pregunta:

El beneficio obtenido, ¿ha sido poco o mucho?

Poco beneficio (1) Mucho beneficio (2)

Satisfacción

Tomando todos los aspectos en consideración, ¿se siente satisfecho con el tratamiento?

Sí. Si la respuesta es sí, siga con la siguiente pregunta:

¿Está un poco satisfecho o muy satisfecho con el tratamiento?

Un poco satisfecho (3) Muy satisfecho (4)

No. Si la respuesta es no, siga con la siguiente pregunta:

¿Está un poco insatisfecho o muy insatisfecho con el tratamiento?

Un poco insatisfecho (2) Muy insatisfecho (1)

Disposición para continuar el tratamiento

¿Estaría dispuesto a continuar el tratamiento con este

medicamento?

Sí. Si la respuesta es sí, siga con la siguiente pregunta:

¿Está algo dispuesto a continuar con el tratamiento o muy dispuesto a continuar con el tratamiento?

Algo dispuesto (3) Muy dispuesto (4)

No. Si la respuesta es no, siga con la siguiente pregunta:

¿Está poco dispuesto a continuar con el tratamiento o nada dispuesto a continuar con el tratamiento?

Poco dispuesto (2) Nada dispuesto (1)

Fuente: Jiménez M, Cambroner J. Validación de la versión española del cuestionario Beneficio ,satisfacción y disposición para continuar el tratamiento. 2013(6)

El uso de más de un medicamento debido a la patogénesis multifactorial de la enfermedad agrega costo y complejidad a la carga. Uno de los factores que tiene un impacto negativo en los resultados del tratamiento del acné es la mala adherencia. La baja adherencia es un problema en todas las disciplinas médicas, con una adherencia promedio de solo 50% -60%.

Los obstáculos se identificaron como barreras de no adherencia a la medicación primaria o secundaria. La no adherencia primaria se definió como "no obtener o iniciar una medicación prescrita". La falta de adherencia secundaria se refiere a "falta de uso suficiente del tratamiento o interrupción temprana del tratamiento". Los principales obstáculos de adherencia incluyen la falta de conocimiento sobre la condición del acné, la confusión sobre cómo usar el tratamiento, la relación débil entre médico y paciente, el miedo a los efectos secundarios y los costos (**Tabla E**).(28)

Tabla E. Obstáculos para la adherencia al tratamiento del acné

Obstáculos de no adherencia primarios	Obstáculos secundarios a la falta de adherencia
Poco conocimiento sobre la gravedad del acné Débil relación médico-paciente Influencia de los medios u otros médicos Ya en posesión de tratamientos similares Miedo a reacciones adversas Puntuación alta calidad de vida Confusión sobre cómo usar el tratamiento Costo	La falta de mejora del acné Régimen demasiado complejo Reacción adversa Dificultad para retrasar la satisfacción Estilo de vida ocupado Olvido Inconveniente Comorbilidad psiquiátrica

Fuente: Tuchayi S, Alexander T. Interventions to increase adherence to acne treatment. 2016.(28)

Los obstáculos secundarios de adherencia incluyen la falta de eficacia, los regímenes complicados, las reacciones adversas, los factores de estilo de vida y la comorbilidad psiquiátrica. Las soluciones para abordar estos obstáculos se encuentran en la simplificación, la tecnología y la educación dinámica.(28)

El test de Morisky-Green es un cuestionario cerrado, validado en la población española, con 4 preguntas que valoran el grado de cumplimiento con el tratamiento indicado, una sola respuesta inadecuada califica al paciente como incumplidor.(6)

La adherencia a los medicamentos es muy importante para el éxito del manejo del acné; Sin embargo, muchos factores conspiran contra esto. Las mejorías del acné a menudo ocurren con relativa lentitud y es típicamente una patología de larga duración que requiere un manejo prolongado, que comúnmente afecta a los adolescentes, que pueden frustrarse rápidamente con el tratamiento y tener dificultades para adaptar los regímenes de tratamiento a su rutina diaria.(29)

11.7 Diagnostico Diferencial

El diagnostico diferencial del acné, en lesiones de la cara: Rosácea, Pioderma facial o Rosácea fulminante, Demodex facial, Dermatitis perioral, Foliculitis linfocítica necrosante o acné necrótico, Foliculitis por gérmenes gramnegativos. Las lesiones del tronco: Foliculitis pitirospórica, Otras foliculitis de la espalda, Nevo comedoniano o hamartoma comedoniano.(3)

11.8 Tratamiento

Las recomendaciones habituales para el abordaje terapéutico del paciente con acné son primero tratamiento instaurado de manera temprana y agresiva; segundo se recomienda tratamiento de mantenimiento para mejorar los resultados y el pronóstico físico y emocional de la enfermedad. Entre los medicamentos disponibles para administración tópica, encontramos principalmente retinoides y antimicrobianos. Los retinoides tópicos más usados son la tretinoína, el adapaleno y el tazaroteno. Los antimicrobianos tópicos son eritromicina, la clindamicina y el peróxido de benzoilo. Las combinaciones entre antimicrobianos y retinoides están indicadas en pacientes que presentan un acné leve a moderado. Efectivamente, el adapaleno ha demostrado ser el retinoide mejor tolerado. Actualmente, existen hallazgos que sustentan el uso de retinoides, como el adapaleno y la tretinoína, asociados a un agente antimicrobiano tópico. Los estudios realizados con la asociación del retinoide y la combinación de clindamicina y peróxido de benzoilo, que demostraron una reducción elocuentemente mayor en el número de las lesiones, en los pacientes tratados con la asociación, en comparación con aquellos tratados con la combinación sin el adapaleno o con el adapaleno como monoterapia.(8)

El tratamiento sistémico con la administración de antibióticos en el acné se indica en las formas moderadas a graves, en el acné inflamatorio resistente al tratamiento tópico, en la patología con compromiso del tronco y en las pieles muy oleosas. El inconveniente mayor con el tratamiento antibiótico es la resistencia, y con mayor frecuencia la eritromicina. Los mecanismos de acción los cuales los antibióticos ejercen su actividad antibacteriana en el acné son numerosos. Las ciclinas, los macrólidos y la clindamicina inhiben la síntesis de proteínas bacterianas; el trimetoprim-sulfametoxazol interfiere con el metabolismo de los folatos bacterianos, y las quinolonas inhiben la girasa bacteriana de ADN. Como primera línea de tratamiento tenemos a las ciclinas, antibióticos orales para el manejo del acné

pápulopustuloso moderado a extenso. Tenemos tetraciclinas de primera y segunda generación. En el primer grupo contamos con la minociclina y la doxiciclina; y la limeciclina es una tetraciclina de segunda generación. En conocimientos generales, tanto la minociclina como la doxiciclina y la limeciclina, ofrecen comodidad para su dosificación gracias a su administración una vez al día y una asociación menor a efectos gastrointestinales. Además, se ha demostrado que su eficacia clínica y la rapidez en la respuesta al tratamiento se incrementan y mejora al combinar con retinoides tópicos. En niños menores de 12 años, el uso de estos antibióticos está contraindicado por la inhibición del crecimiento esquelético y la alteración de los dientes en formación. Igualmente, está contraindicado su uso en mujeres embarazadas por el alto riesgo de teratogenicidad. Las siguientes recomendaciones que se debe tener para el uso de las ciclinas son: las dosis deben mantenerse durante las 12 semanas, no se debe usar minociclina por sus efectos secundarios potencialmente graves, se deben ingerir con abundante agua y de preferencia con el estómago vacío.(8)

El trimetoprim-sulfametoxazol puede utilizarse en casos de acné nódulo-quistico, cuando no se puede dar isotretinoína oral o cuando se ha probado que hay falla terapéutica con los otros antibióticos, se considera la tercera línea terapéutica, los efectos secundarios de este antibiótico, se ha asociado con reacciones cutáneas graves como la necrólisis epidérmica tóxica y el síndrome de Stevens-Johnson, que se puede presentar en los primeros dos meses del inicio del tratamiento. La asociación de 160 mg de trimetoprim y 800 de sulfametoxazol, se recomienda una dosis de dos tabletas al día. Las consideraciones generales que debemos tener presente para el inicio de un tratamiento antibiótico sistémico para los pacientes con acné son: al iniciar la administración de antibióticos sistémicos para el acné, es importante que se instaure simultáneamente un buen esquema de tratamiento tópico, especialmente con retinoides y peróxido de benzoilo. Se debe valorar al paciente a las 6 u 8 semanas con un máximo de 12 semanas, para determinar la respuesta, el grado de satisfacción, la tolerabilidad y los efectos secundarios. No existen recomendaciones generales en cuanto a exámenes previos al iniciar el tratamiento. Pero si suele ser recomendable realizar un cuadro hemático inicial, con recuento de plaquetas y control periódico, pero, especialmente, en los pacientes tratados con trimetoprim- sulfametoxazol.(8) La Dapsona probablemente actúe inhibiendo la migración de células inflamatorias a la piel por medio de sus efectos en el sistema de

mieloperoxidasas intracitoplásmicas de las células inflamatorias. No se recomienda su uso en recién nacidos ni en mujeres embarazadas, por la posibilidad de producir anemia y hemólisis en los pacientes con deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa (G6PD). Asimismo, la dapsona tiene acción antiinflamatoria, sobre todo en dermatosis con acumulación de neutrófilos, e interfiere en la migración quimiotáctica de estas células. Un factor primordial es la disminución de prostaglandinas y leucotrienos, que conlleva a una disminución de los efectos inflamatorios. Está indicado en el acné nódulo-quístico y el acné fulminans, que no puedan tratarse con isotretinoína. Se recomienda una dosis de 100 mg por día durante tres meses.(8)

La isotretinoína es un retinoide oral, utilizado en el tratamiento del acné extenso. Se considera acné extenso aquel de presentación nódulo-quística o conglobata, pero la gravedad también se puede determinar por la extensión, el sitio afectado y la cantidad de lesiones. La afectación psicológica a causa de esta patología es también un criterio de seriedad, así como las fallas ante los tratamientos convencionales. En este sentido, es importante aclarar que no puede considerarse una falla terapéutica antes de, al menos, seis meses de tratamiento conjunto en aquellos casos moderados a extensos. El acné tardío en mujeres y el acné dismórfico también constituyen indicación de tratamiento con isotretinoína oral. El 95% en forma general los pacientes presentan recaídas, lo hacen antes del tercer año luego de su suspensión, si no se emplea un tratamiento de mantenimiento. Un riesgo de recaídas son aquellos pacientes con lesiones extensas en el tronco, y aquellos con inicio de la enfermedad antes de los 20 años y, en particular, antes de los 16 años que hayan requerido manejo con isotretinoína oral. Para obviar posibles efectos secundarios relacionados con la dosis, se recomienda iniciar con 0,5 mg/kg con un ajuste de la dosis durante el tratamiento para optimizar el efecto terapéutico. Esta dosis reemplaza la recomendación de dosis de inicio de 0,5 a 1,0 mg/kg por día. En general, se recomienda que el tratamiento se continúe hasta lograr dosis totales de 120 a 150 mg/kg, con lo que se reducen los riesgos de recaídas posteriores. Sin embargo existen algunos autores que plantean el uso dosis de hasta 200 mg/kg en ciertas circunstancias, como en aquellos pacientes que no logran la resolución completa de las lesiones al alcanzar la dosis de 150 mg/kg.(8)

Las recomendaciones para el uso de isotretinoína oral. Antes de iniciar el tratamiento, se recomienda educar al paciente con respecto al riesgo, frecuencia y manejo de los posibles efectos secundarios, es recomendable el seguimiento con exámenes de laboratorio antes del tratamiento y durante el mismo, es obligatoria la observación de las recomendaciones de anticoncepción en las pacientes candidatas a tratamiento con isotretinoína oral. Existen contraindicaciones absolutas y relativas en el tratamiento con isotretinoína oral, entre las contraindicaciones absolutas tenemos: el incumplimiento con las recomendaciones de anticoncepción, lactancia materna, hipersensibilidad a sus componentes. Y las contraindicaciones relativas son: leucopenia, hipercolesterolemia o hipertrigliceridemia moderada o grave, disfunción hepática, niños menores de 12 años, disfunción renal grave o hipotiroidismo, síntomas depresivos o ideaciones suicidas, pseudotumor cerebral. Las siguientes recomendaciones para el seguimiento del paciente en tratamiento con isotretinoína oral tenemos: Perfil lipídico, debe realizarse antes de iniciar el tratamiento y repetirse a las 4 y 8 semanas; si es normal, debe repetirse a las 4 y a las 8 semanas; si hay alguna elevación, debe repetirse mensualmente. Pruebas de función hepática, deben practicarse antes de iniciar el tratamiento y repetirse a las 4 y 8 semanas, en caso de elevación, no debe iniciarse el tratamiento antes de conocerse las causas, luego del inicio del tratamiento, deben repetirse las pruebas mensualmente. Si hay elevaciones superiores a dos veces los valores normales, debe suspenderse el tratamiento. Cuadro hemático, debe practicarse antes de iniciar el tratamiento, si hay hallazgos anormales, debe investigarse la causa antes de iniciar el tratamiento y hacer una evaluación mensual. Las recomendaciones para la anticoncepción en mujeres en edad fértil candidatas para el tratamiento con isotretinoína oral. Debe indicarse el uso de un método de barrera asociado con un método hormonal. La anticoncepción debe instaurarse, al menos, un mes antes del inicio del tratamiento. La anticoncepción debe mantenerse hasta un mes después de la suspensión o terminación del tratamiento. La primera dosis de isotretinoína debe administrarse el primer día de la menstruación. No debe iniciarse la isotretinoína oral sin haberse obtenido una prueba negativa de embarazo.(8)

Existen varias opciones de tratamiento para cicatrices de acné, incluyendo microagujas con y sin plasma rico en plaquetas, láser, sustancia química cáscaras y rellenos dérmicos, con diferentes modalidades adaptadas a pacientes individuales y características de la cicatriz, es importante considerar los resultados deseados, el

costo y los efectos adversos cuando se discuten las opciones terapéuticas para la cicatrización del acné con los pacientes.(30)

Los efectos secundarios como xerosis de la piel, especialmente en palmas y plantas. Puede presentarse también una “dermatitis por retinoides”, con eritema y descamación generalizados. Por otro lado, pueden presentarse mialgias, rigidez muscular y dolor lumbar ocasional. En los ojos, puede ocasionar resequeidad que se normaliza al suspender el tratamiento. Se han reportado efectos psiquiátricos secundarios con el uso de la isotretinoína oral.(8)

El acné se trata de una enfermedad en la que hasta en 40% de los casos se pueden presentar recaídas y reactivaciones. Por esta razón, una vez obtenida la mejoría, se recomienda instaurar tratamiento de mantenimiento durante 6 a 12 meses. El médico debe estar capacitado, por lo tanto, para reconocer los pacientes con alto riesgo de recaída. El efecto queratolítico de los retinoides tópicos en monoterapia, o combinados con antibiótico o peróxido de benzoilo cuando el acné es inflamatorio, será adecuado en esta fase de tratamiento. En pacientes mujeres, otros medicamentos de elección para el control del acné como tratamiento de mantenimiento, son los anovulatorios orales con antiandrógenos, es una excelente opción en la práctica diaria y están indicados en mujeres con necesidad de anticoncepción, síndrome de ovario poliquístico o empeoramientos premenstruales importantes. Las determinantes de mayor riesgo de recaídas en pacientes con acné: Piel muy oleosa, antecedentes familiares de acné extenso, mujeres con signos de hiperandrogenismo, acné persistente después de los 20 años, tratamiento crónico con medicamentos que puedan facilitar el acné: anticonvulsivos, suplementos con vitamina A, corticoides.(8) La tabla muestra cómo los diferentes medicamentos de tratamiento se enfocan en diferentes aspectos de la patología del acné.(Figura 6).(15)

Figura 6. Objetivos de los tratamientos del acné

	Sebum excretion	Keratinisation	Follicular <i>Propionibacterium</i> acnes	Inflammation
Benzoyl peroxide	-	(+)	+++	(+)
Retinoids	-	++	(+)	+
Clindamycin	-	(+)	++	-
Antiandrogens	++	+	-	-
Azelaic acid	-	++	++	+
Tetracyclines	-	-	++	+
Erythromycin	-	-	++	-
Isotretinoin	+++	++	(++)	++

+++=very strong effect. ++=strong effect. +=moderate effect. (+)=indirect/weak effect. -=no effect.

Fuente: Williams H, Dellavalle R, Garner S. Acne vulgaris. 2012(15)

Figura 7. Algoritmo terapéutico para el abordaje del paciente con acné

Gravedad del Acné	Gravedad del Acné			
	LEVE	MODERADO	MODERADO	GRAVE
	Comedoniano	Mixto y Pápulo / Pustular	Mixto y Pápulo / Pustular	Nodular / Conglobado
1ª ELECCIÓN	Retinoide Tópico	Retinoide Tópico + Antimicrobiano tópico	Antibiótico Oral + Retinoide Tópico + Peróxido de Benzoilo	Isotretinoína Oral
ALTERNATIVA	Retinoide tópico alternativo ó Acido azelaico ó Peróxido de Benzoilo y Acido Salicílico	Retinoide tópico alt + Antimicrobiano Tópico alt ó Acido Azelaico + Antimicrobiano Tópico alt	Antibiótico Oral alt. + Retinoide Tópico alt + Peróxido de Benzoilo	Antibiótico oral a dosis altas + Retinoide tópico + Peróxido de Benzoilo
Mantenimiento	Retinoide Tópico + Peróxido de Benzoilo			

Fuente: Orozco B, Campo M, Anaya LA et al. Guías colombianas para el manejo del acné. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2011(8)

La confianza en un especialista debe ganarse a través de un enfoque terapéutico ajustado, desde la primera consulta, el médico debe demostrar que es el profesional,

al mismo tiempo que el adolescente puede evaluar la capacidad del médico para escuchar. Realizar preguntas abiertas se acepta ampliamente como un medio para fomentar el diálogo. Entre los consejos para facilitar la relación entre un médico y un adolescente del siglo XXI: involucre al paciente hablando sobre su vida y descubra cuáles son los problemas que rodean el acné, siempre sé firme pero amable, abstenerse de alinearse con sus padres, proponer contratos / metas a corto plazo, respeta tus compromisos.(31)

12 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La adherencia al tratamiento podría ser de utilidad para influir en el grado de severidad, calidad de vida y satisfacción en los pacientes con acné vulgar.

13 MÉTODOS

13.1 Justificación de la elección del método

En la consulta externa de dermatología del Hospital Luis Vernaza existe una gran cantidad de pacientes con acné por tal motivo el objetivo de este trabajo es dar conocer la aplicación de las escalas de adherencia, calidad de vida, grado severidad y satisfacción, y a su vez proporcionar herramientas para sustentar el enfoque terapéutico de estos pacientes principalmente los adolescentes y adultos jóvenes, demostrando la eficacia en la reducción de las lesiones, evitando el impacto psicológico, social, emocional y disminuyendo así el número de consultas dermatológicas e innecesarios gastos económicos. Al momento en el Ecuador no existen datos estadísticos actualizados que engloben la incidencia y prevalencia, y más aún la adherencia al tratamiento de acné vulgar.

13.2 Diseño de la investigación

13.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

Todos los pacientes que acuden a la consulta externa de dermatología con diagnóstico de acné vulgar en el Hospital Luis Vernaza de julio a diciembre del 2017.

Criterios de inclusión

- Mayores de 17 años.
- Pacientes con diagnóstico de acné vulgar.

Criterios de exclusión

- Negatividad para la participación del estudio.
- Paciente subsecuente con acné de la consulta externa

13.2.2 Recolección de la información

Los pacientes serán evaluados en el área de consulta externa de dermatología donde luego del examen físico se determinará el grado de severidad de acné mediante la escala de evaluación global del acné (GEA), y durante la entrevista se determinará la adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky Green; se aplicará el cuestionario de calidad de vida de los pacientes mediante Índice de discapacidad de acné de Cardiff (CADI) y se determinará el beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento en

pacientes con esta patología mediante el cuestionario BSD. Todo esto previo a información del paciente y firma del consentimiento informado.

13.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Variable	Tipo de técnica
Adherencia al tratamiento	Historia Clínica (Examen físico)
Edad	Historia Clínica (Interrogatorio)
Género	Historia Clínica (Interrogatorio)
Calidad de vida	Historia Clínica (Examen físico)
Grados de severidad del acné	Historia Clínica (Examen físico)
Beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento	Historia Clínica (Examen físico)

13.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Se usó estadística descriptiva e inferencial. Las variables continuas fueron expresadas como medias \pm desviación estándar (DS) para distribuciones normales y como mediana (Me) y rango intercuartil (RI) para distribuciones no normales; las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes.

Se utilizó prueba de Chi cuadrado de asociación para el análisis de variables cualitativas y U de Mann-Whitney según para analizar variables cuantitativas. Se tomó como significativa una $p < 0,05$. Se utilizó regresión logística binomial para evaluar la asociación entre variables y desenlaces seleccionados. El análisis estadístico fue hecho bajo entorno MedCalc Statistical Software versión 18.2.1.

13.3 Variables

13.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Valor final	Indicador	Tipo de Escala
Adherencia al tratamiento	Si / No	Test de Morinky Green 1. ¿Se olvida de tomar alguna vez la medicación? 2. ¿Toma la medicación a la hora indicada? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar su medicación? 4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar su medicación?	Cualitativa Nominal/dicotómica
Edad	15 años en adelante	Años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de la consulta	Cuantitativa/Discreta
Género	Masculino Femenino	Características cromosómicas sexuales	Cualitativa/Nominal
Calidad de vida	0 – 15	Índice de discapacidad de acné de Cardiff (CADI) 1. ¿Como resultado de tener acné, durante el último mes has sido agresivo, frustrado o avergonzado? 2. ¿Crees que tener acné durante el último mes interfirió con tu vida social diaria, eventos sociales o relaciones con miembros del sexo opuesto? 3. Durante el último mes, ¿ha evitado los vestuarios públicos o el uso de trajes de baño	Cuantitativa/Discreta

		<p>debido a su acné?</p> <p>4. ¿Cómo describirías tus sentimientos sobre la apariencia de tu piel en el último mes?</p> <p>5. Por favor, indique qué tan malo cree que es su acné ahora.</p>	
<p>Grados de severidad del acné</p>	<p>Grado I</p> <p>Grado II</p> <p>Grado III</p> <p>Grado IV</p> <p>Grado V</p>	<p>Evaluación global del acné (GEA)</p>	<p>Cualitativa/Ordinal</p>
<p>Beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento</p>	<p>0 a 10</p>	<p>Cuestionario (BSD)</p> <p>1. Ha obtenido algún beneficio del tratamiento?</p> <p>2. Tomando todos los aspectos en consideración, ¿se siente satisfecho con el tratamiento?</p> <p>3. Estaría dispuesto a continuar el tratamiento con este medicamento?</p>	<p>Cuantitativa/Discreta</p>

14 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se evaluaron un total de 122 pacientes consecutivos con acné con una Me de edad de 21,50 (RI 19,00 – 26,00). El 59% (72/122) de los pacientes fueron mujeres, el 41% (50/122) varones. El 78,7% (96/122) de los pacientes presentaba adherencia al tratamiento. Alrededor del 87% de los pacientes se encontraba en los grados de severidad de acné III y IV. Otras características clínicas de los pacientes se detallan en la **Tabla 1**.

Edad en años (Me, RI)	21,50 (19 – 26)
Sexo (% n)	♀ 59% (72/122) ♂ 41% (50/122)
Severidad de acné (% n)	Grado I: 0% (0/122) Grado II: 6,6% (8/122) Grado III: 41% (50/122) Grado IV: 45,9% (56/122) Grado V: 6,6% (8/122)
Calidad de vida – CADI (Me, R)	0 (0 – 1)
Satisfacción - BSD (Me, RI)	10 (9 – 10)

Tabla 1. Características clínicas y demográficas de los pacientes.

CADI: Índice de discapacidad de acné de Cardiff; BSD: cuestionario de beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento.

No se evidenció diferencias en las puntuaciones de calidad de vida (CADI) respecto al género (Me ♂ 0 vs ♀ 0, p 0,6917), ni con las puntuaciones de satisfacción con el tratamiento (BSD) (Me ♂ 10 vs ♀ 10, p 0,7434).

La adherencia al tratamiento fue más frecuente en varones en relación a mujeres, sin embargo la diferencia no llegó a ser significativa (♂ 82,0% vs ♀ 76,4%; p 0,4585). **(Gráfico1)**. No se encontraron diferencias significativas en la edad de los pacientes según si eran o no adherentes al tratamiento (Me 22 vs 21, p 0,6083) **(Gráfico 2)**.

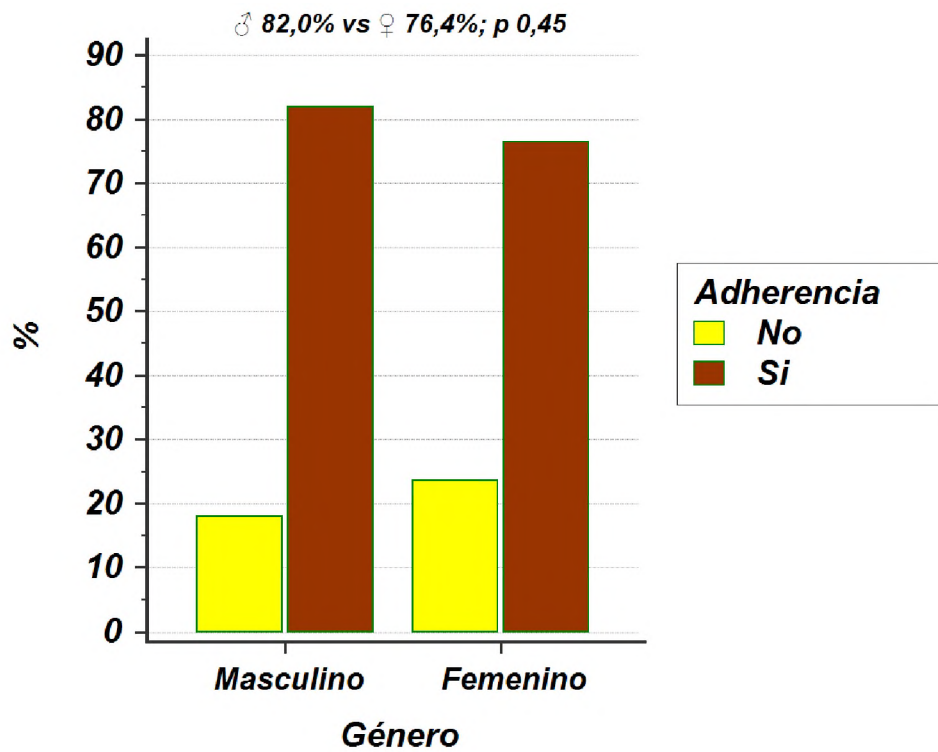


Gráfico 1. Adherencia al tratamiento según género de los pacientes.

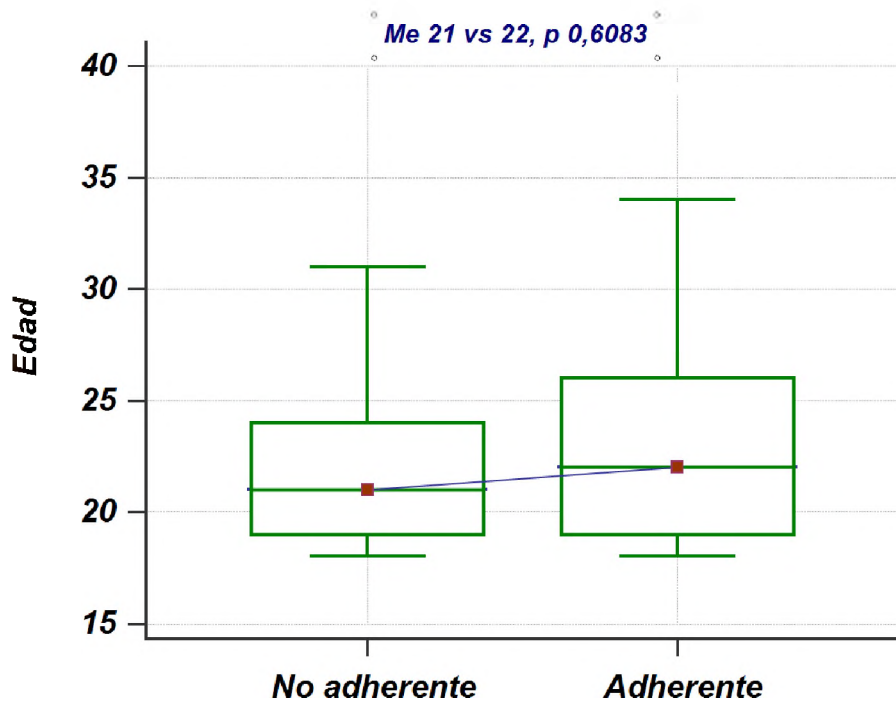


Gráfico 2. Edad de los pacientes según adherencia al tratamiento.

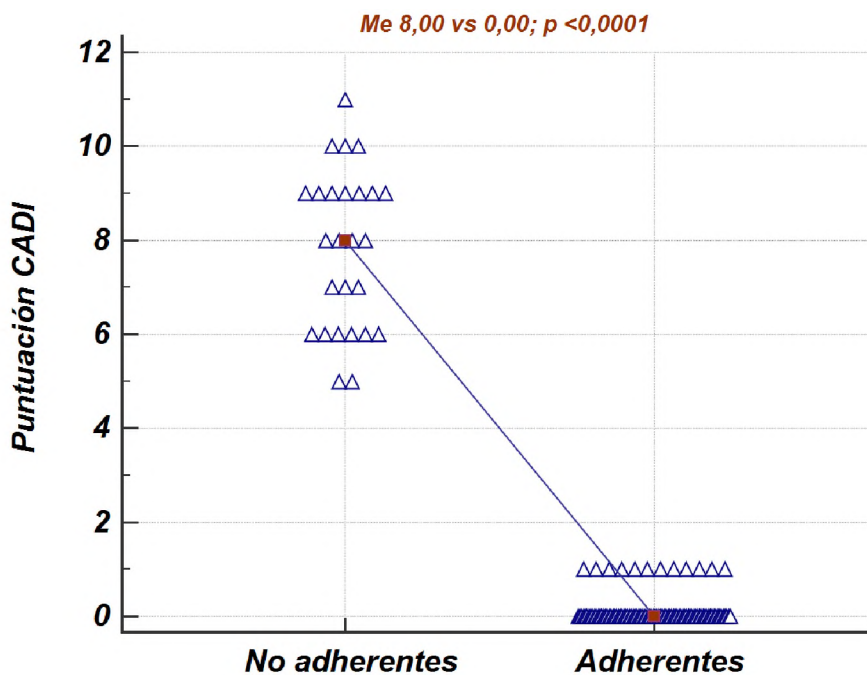


Gráfico 4. Puntuación CADI según adherencia al tratamiento.
CADI: Índice de discapacidad de acné de Cardiff

Los pacientes adherentes predominaron en todos los grados de severidad de acné,

Tabla 2.

Severidad	Adherencia		
	No	Si	
Grado II	0 0,0%	8 100,0%	8 (100%)
Grado III	6 12,0%	44 88,0%	50 (100%)
Grado IV	19 33,9%	37 66,1%	56 (100%)
Grado V	1 12,5%	7 87,5%	8 (100%)
	26 (21,3%)	96 (78,7%)	122

Tabla 2. Contingencia entre adherencia y grado de severidad de acné

Un análisis de regresión logística demostró que el incremento de la severidad del acné está asociado a mayor adherencia terapéutica (p 0,0262; Odd ratio 0,4747; IC 0,2461 - 0,9155).

15 DISCUSIÓN

En este estudio, la investigación acerca de la adherencia al tratamiento en pacientes con acné vulgar se realizó en el servicio de dermatología de la consulta externa del Hospital Luis Vernaza, de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, dentro del periodo comprendido de julio a diciembre 2017, en quienes un total de 122 pacientes con acné se identificó un deterioro de la calidad de vida (CADI) fue significativamente mayor en el grupo de pacientes no adherentes con una media 8,00. Esta cifra es alta comparada con estudios publicados por Slavenka Jankovic y col.(26) la puntuación media total del CADI fue de 3,6. En otro estudio dado por Akinboro y col(11) los participantes con acné más hiperpigmentación post inflamatoria(PIH) tuvieron una puntuación media significativamente mayor de CADI ($1,77 \pm 1,60$ frente a $1,07 \pm 1,02$) en comparación con aquellos sin PIH ($p = 0,006$), algo similar ocurrió en nuestro estudio el deterioro de la calidad de vida (CADI) fue significativamente mayor en el grupo de pacientes no adherentes en relación a los adherentes (Me 8,00 vs 0,00; $p < 0,0001$).

En nuestra investigación según el género de afectación con un total de 122 pacientes con adherencia del tratamiento fue más en varones en relación a mujeres con un 82,0% vs 76,4% respectivamente, en un estudio realizado por Adeolu Oladayo Akinboro y col(11) incluyó a 200 participantes, donde hubo predominio similar con un 96 (48.0%) hombres y 104 (52.0%) mujeres, en un estudio dado por Gokalp H y col. (12) mostraron hubo mas afectación en pacientes mujeres con 70.1%, pero sin embargo podemos decir que en nuestro estudio la adherencia al tratamiento fue más frecuente en varones, sin embargo la diferencia no llegó a ser significativa ($\text{♂} 82,0\%$ vs $\text{♀} 76,4\%$; $p 0,4585$).

En el cuestionario de beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento los pacientes adherentes presentaban puntuaciones superiores de satisfacción (BSD) con respecto a los no adherentes, esto de forma significativa (Me 10,00 vs 5,00; $p < 0,0001$)

En nuestra investigación durante el periodo de 6 meses, la adherencia al tratamiento es altamente prevalente en este grupo de pacientes con acné, a diferencia en un

estudio de Jimenez M y col.(6) el test morinsky Green tuvo un porcentaje de pacientes incumplidores fue del 65% al mes y del 71% a los 3 meses.

En nuestro estudio los pacientes adherentes predominaron en todos los grados de severidad de acné, Grado I: 0% (0/122), Grado II: 6,6% (8/122), Grado III: 41% (50/122), Grado IV: 45,9% (56/122), Grado V: 6,6% (8/122), es decir alrededor del 87% de los pacientes se encontraba en los grados de severidad de acné III y IV; a diferencia en un estudio dado por Chilicka K y col.(25) el grado II de acné fue el mas común. Finalmente podemos decir que nuestra investigación, la adherencia al tratamiento es altamente prevalente en este grupo de pacientes, está asociada a mayor satisfacción con el tratamiento por parte del paciente y a menor deterioro de la calidad de vida y se ve influenciada por la severidad del acné pero no por la edad y el género de los pacientes.

16 CONCLUSIONES

- En nuestro estudio la adherencia al tratamiento fue altamente prevalente y estuvo asociada a una mayor satisfacción con el tratamiento por parte del paciente y a un menor deterioro de la calidad de vida.
- La adherencia terapéutica se ve influenciada por la severidad del acné pero no por la edad y el género de los pacientes
- Son consideradas de gran utilidad estas escalas de medición para mejorar la satisfacción del paciente y el resultado del tratamiento.
- Los estudios futuros están justificados para confirmar que una mejor adherencia al tratamiento debería traducirse en una mejor eficacia.
- Debemos prestar atención a los aspectos psicológicos de los pacientes adolescentes y adultos jóvenes con acné durante las consultas.

17 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Hemos realizado una revisión de la literatura y no existen hasta el momento un estudio que abarque los cuatro métodos de medición para el acné, los cuales nos brinde una revisión directa de estas escalas, lo que nos serviría de bases para desplegar nuevas investigaciones sobre la calidad de vida, satisfacción, severidad y adherencia al tratamiento en esta enfermedad.

Una de las limitaciones en nuestro estudio que no hubo un antes y después que nos permita a través del tiempo, como afecta la adherencia en los resultados del tratamiento. Además no hay un cuestionario aprobado para adherencia en la aplicación tópica y tendríamos que adaptar, aunque en realidad a lo hora de realizar el cuestionario se trata de explicar al paciente que era toda la medicación y no discriminamos entre la medicación ingerida y la aplicada.

18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saka B, Akakpo A, Téleclessou J, Mouhari-toure A, Mahamadou G, Gnessike P, et al. Acne in Lomé , Togo : clinical aspects and quality of life of patients. 2018;7–10.
2. Kaminsky A, Florez-White M. Acné. Un enfoque global. 2a ed. - Buenos Aires. Grupo Latinoamericano de Dermatología. 2012. 368 p.
3. Saint-Jean M, Dreno B. Acné. EMC - Dermatología. 2016;50(16):1–14.
4. Chamorro M, Jiménez E, Gil A, Chamorro A, Merino E, Dáder M, et al. Tools for the identification by community pharmacies of pharmacotherapeutic non-compliance. 2009;11(4):183–91.
5. Jankovic S, Vukicevic J. The Cardiff Acne Disability Index (CADI): linguistic and cultural validation in Serbian. 2013;161–6.
6. Jiménez M, Cambronero J. Validación de la versión española del cuestionario « Beneficio ,satisfacción y disposición para continuar el tratamiento» en pacientes con vejiga hiperactiva. 2013;37(8).
7. Kaminsky A, Florez-White M, Arias M, Bagatin E. Classification of acne: An Ibero-Latin American Consensus, Medicina Cutánea. Med Cutan Iber Lat Am. 2015;43(1):18–23.
8. Orozco B, Campo M, Anaya LA et al. Guías colombianas para el manejo del acné. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2011;19:129–58.
9. Airaud M, Barquin M, Cordero A, Costantini S, Flom R, Gotlib N, et al. Consenso sobre Acné. Soc Argentina Dermatología. 2005;47.
10. Leach M, Hons B. A Comprehensive Critique and Review of Published Measures of Acne Severity. 2016;9(7).
11. Akinboro A, Ezejiofor O, Olanrewaju F, Olabode P, Ayodele E, Onayemi E. The impact of acne and facial post-inflammatory hyperpigmentation on quality of life and self-esteem of newly admitted Nigerian undergraduates. 2018;245–52.
12. Gokalp H, Bulur I, Erdogan H, Karapınar T. Evaluation of the effects of acne vulgaris on quality of life in Turkey by using TAQLI. 2016;1–6.
13. McLellan C, Frey M, Tan J. Assessing the Need for a Comprehensive Acne Quality-of-Life Scale for Face and Torso Acne. 2017;5–8.
14. Kaminsky A. Acné. Un enfoque global. 1a ed. - Buenos Aires. Grupo Latinoamericano de Dermatología. 2007;256.
15. Williams H, Dellavalle R, Garner S. Acne vulgaris. 2012;379(9813):361–72.

16. Ramos-e-Silva M, Carneiro S. Acne in women. 2015;172:20–6.
17. França K, Keri J. Psychosocial impact of acne and postinflammatory hyperpigmentation. 2017;92(4):505–9.
18. Grando L, Cunha V. Translation , cultural adaptation and validation for Brazilian Portuguese of the Cardiff Acne Disability Index instrument. 2016;91(2):180–6.
19. Tan J, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. 2014;21.
20. Suh D, Kwon H. What ' s new in the physiopathology of acne ? 2015;172:13–9.
21. El-Hamd M, Nada E, Moustafa M. Prevalence of acne vulgaris and its impact of the quality of life among secondary school-aged adolescents in Sohag Province , Upper Egypt. 2017;(February):12–5.
22. Ahn C, Culp L, Huang W, Feldman S. Adherence in dermatology. 2016;6634(May).
23. Myhill T, Coulson W, Nixon P. Use of Supplementary Patient Education Material Increases Treatment Adherence and Satisfaction Among Acne Patients Receiving Adapalene 0 . 1 %/ Benzoyl Peroxide 2 . 5 % Gel in Primary Care Clinics : A Multicenter , Randomized , Controlled Clinical Study. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2017;10.
24. Orueta R, Toledano P, Gómez-Calcerrada R. Cumplimiento terapéutico. 2008;34(5):235–43.
25. Chilicka K, Maj J, Panaszek B. General quality of life of patients with acne vulgaris before and after performing selected cosmetological treatments. 2017;1357–61.
26. Pochynok T, Chernyshov I, Asayevich N. Quality of Life of School and University Students with Acne. 2018;26(2):139–45.
27. Gupta A, Sharma Y, Dash K, Verma S. Cultural Adaptation of the Cardiff Acne Disability Index to a Hindi Speaking Population : A Pilot Study. 2015;6.
28. Tuchayi S, Alexander T, Nadkarni A, Feldman S. Interventions to increase adherence to acne treatment. 2016;2091–6.
29. Miyachi Y, Hayashi N, Furukawa F. Acne Management in Japan : Study of Patient Adherence. 2011;8507:174–81.
30. Soliman Y, Horowitz R, Hashim P, Nia J, Farberg A, Goldenberg G. Update on Acne Scar Treatment. 2018;102(1).
31. Revol O, Milliez N, Gerard D. Psychological impact of acne on 21st-century adolescents : decoding for better care. 2015;172:52–8.

19. ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario Beneficio, satisfacción y disposición a continuar con el tratamiento (BSD)

Beneficio

¿Ha obtenido algún beneficio del tratamiento?

- 0.-Ningún beneficio
- 1.-Poco beneficio
- 2.-Mucho beneficio

Satisfacción

Tomando todos los aspectos en consideración, ¿se siente satisfecho con el tratamiento?

- 0.- Absolutamente insatisfecho
- 1.- Muy Insatisfecho
- 2.-Poco insatisfecho
- 3.-Poco satisfecho
- 4.-Muy satisfecho

Disposición para continuar el tratamiento

¿Estaría dispuesto a continuar el tratamiento con este medicamento?

- 0.-Absolutamente para nada dispuesto
- 1.-Poco dispuesto
- 2.-Nada dispuesto
- 3.-Algo dispuesto
- 4.-Muy dispuesto

ANEXO 2

Índice de discapacidad del acné de Cardiff (CADI)

1. ¿Como resultado de tener acné, durante el último mes has sido agresivo, frustrado o avergonzado?
 - (a) De hecho, muchísimo
 - (b) Mucho
 - (c) Un poco
 - (d) No, para nada

2. ¿Crees que tener acné durante el último mes interfirió con tu vida social diaria, eventos sociales o relaciones con miembros del sexo opuesto?
 - (a) Muchísimo; afectó todas las actividades
 - (b) Moderadamente; en la mayoría de las actividades
 - (c) A veces o solo en algunas actividades
 - (d) No, para nada

3. Durante el último mes, ¿ha evitado los vestuarios públicos o el uso de trajes de baño debido a su acné?
 - (a) Todo el tiempo
 - (b) La mayor parte del tiempo
 - (c) A veces
 - (d) No, para nada

4. ¿Cómo describirías tus sentimientos sobre la apariencia de tu piel en el último mes?
 - (a) Muy deprimido y triste
 - (b) Generalmente preocupado
 - (c) A veces preocupado
 - (d) No me molesto

5. Por favor, indique qué tan malo cree que es su acné ahora.
 - (a) Lo peor que puede estar
 - (b) Un problema importante
 - (c) Un problema menor
 - (d) No es problema

ANEXO 3

Test de Morinky Green

	SI	NO
1. ¿Se olvida de tomar alguna vez la medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar su medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar su medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 4

Clasificación del Acné según el grado de severidad

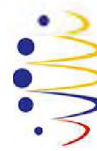
Grado I (preacné)

Grado II (presencia de comedones)

Grado III (comedones y lesiones inflamatorias)

Grado IV (pústulas y/o nódulos)

Grado V (nódulos, quistes y cicatrices)



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Hugo Xavier Domínguez Menoscal, con C.C: # 0923832018 autor/a del trabajo de titulación: **“IMPACTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL GRADO DE SEVERIDAD, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCION EN PACIENTES PORTADORES DE ACNÉ VULGAR. CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA. HOSPITAL LUIS VERNAZA. 2017”** previo a la obtención del título de **Especialista En Dermatología**” en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 10 de Septiembre del 2018

f. _____

Nombre: **Hugo Xavier Domínguez Menoscal**

C.C: **0923832018**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	IMPACTO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL GRADO DE SEVERIDAD, CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCION EN PACIENTES PORTADORES DE ACNÉ VULGAR. CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA. HOSPITAL LUIS VERNAZA. 2017		
AUTOR(ES)	Md. Hugo Xavier Domínguez Menoscal		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Enrique Loayza		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de Posgrado/Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Dermatología		
TITULO OBTENIDO:	Especialista en Dermatología		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10-09-2018	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Unidad de Dermatología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	acné vulgar, cuestionarios, epidemiología		
<p>RESUMEN/ABSTRACT: Antecedentes: El acné es un trastorno inflamatorio, crónico y multifactorial, que genera repercusión en diversos ámbitos de la vida del paciente. En este estudio se ha evaluado el impacto de la adherencia al tratamiento en el grado de severidad, calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de acné vulgar. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo, se tomó en cuenta a pacientes que acuden a la consulta externa de dermatología con diagnóstico de acné en el Hospital Luis Vernaza en un periodo de 6 meses, que sean mayores de 17 años. Se excluyeron aquellos con negatividad para el estudio y con visitas subsecuentes a la consulta. A todos se les realizó: Escala de Evaluación Global del Acné, Índice de discapacidad del Acné de Cardiff, Cuestionario beneficio, satisfacción y disposición; y el Test Morisky-Green. Resultados: Se evaluaron un total de 122 pacientes con acné con una media de 21,5 años. La adherencia al tratamiento predominó en varones, sin embargo la diferencia no llegó a ser significativa, predominaron en todos los grados de severidad. Los pacientes adherentes presentaban puntuaciones superiores de satisfacción. El deterioro de la calidad de vida fue mayor en los pacientes no adherentes. Conclusiones: La adherencia al tratamiento es altamente prevalente en este grupo de pacientes con acné, está asociada a un menor deterioro de la calidad de vida y mayor satisfacción con el tratamiento, influenciada por la severidad del acné pero no por la edad y género de pacientes.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0997201981	E-mail: drloayza@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Enrique Úraga		
	Teléfono: 0997195999		
	E-mail: drenriqueuragap@hotmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			