



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE ACNÉ DE LOS  
MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA  
PROVINCIA DE CHICLAYO DURANTE EL PERÍODO AGOSTO-  
NOVIEMBRE DEL 2016**

**PRESENTADA POR  
ANA YENMEY CHONG MALDONADO**

**ASESORES**

**VÍCTOR SOTO CÁCERES  
RICARDO ANTONIO VELÁSQUEZ UCEDA**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**



**Reconocimiento - Compartir igual**

**CC BY-SA**

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE ACNÉ DE LOS  
MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA  
DE CHICLAYO DURANTE EL PERÍODO AGOSTO–NOVIEMBRE  
DEL 2016**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR**

**ANA YENMEY CHONG MALDONADO**

**ASESORES**

**Dr. VÍCTOR SOTO CÁCERES**

**Dr. RICARDO ANTONIO VELÁSQUEZ UCEDA**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a Dios quien con sus bendiciones me permite lograr cada uno de mis ideales.

A mi familia por ser el pilar más importante de mi formación, por su apoyo incondicional, su fortaleza, y sus consejos brindados día a día haciendo posible la obtención de esta meta.

A mi angelita quien cada día me motiva y me da esperanza para un gran futuro.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por ofrecerme todo lo necesario para el desarrollo de esta investigación.

Agradezco a mi familia por su soporte inquebrantable durante los meses de arduo trabajo.

Agradezco a mis asesores quienes, con su esfuerzo conjunto, su tiempo y dedicación fue posible la obtención de este estudio.

## ÍNDICE

	<b>Páginas</b>
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE .....	iv
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
I.- INTRODUCCIÓN .....	3
II.- MATERIALES Y MÉTODOS .....	5
III.- RESULTADOS.....	8
IV.- DISCUSIÓN.....	11
V.- CONCLUSIONES .....	13
VI.- RECOMENDACIONES.....	14
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	14
VIII. ANEXOS.....	16

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de acné de los médicos del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo durante el periodo Agosto–Noviembre del 2016. **Método:** Estudio descriptivo transversal, en el cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 12 preguntas previamente validado, aplicado a una muestra de 98 médicos del primer nivel de atención de la Red de Salud Chiclayo. Para el análisis estadístico utilizamos frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y Chi cuadrado ( $p < 0,05$  y nivel de confianza: 95%).

**Resultados:** Se obtuvo un nivel de conocimiento alto en 27 (27.6%) médicos, medio en 66 (67.3%) y bajo en 5 (5.1%). En relación a las preguntas de medidas generales, 30 (30.6%) médicos respondieron correctamente las 5 preguntas. El número de médicos que respondió correctamente el tratamiento de primera línea en el tipo de acné comedogénico y el tipo de acné pápulopustuloso moderado fue de 38 (39%) y 48 (49%) respectivamente. El promedio de años de egresado en los médicos con nivel de conocimiento alto fue de 5.6 años, medio 8.7 y bajo 15 años.

**Conclusión:** Se obtuvo un nivel de conocimiento alto en manejo de acné en el 27.6% de los médicos de atención primaria del Ministerio de Salud de la región Lambayeque. Al evaluar las medidas generales sobre manejo de acné se encontró que sólo 30 (30.6%) médicos de atención primaria acertaron todas las preguntas de dicha sección. Menos de la mitad de médicos respondió correctamente al tratamiento de primera línea en el tipo de acné comedogénico y el tipo de acné pápulopustuloso moderado.

**Palabras clave:** acné vulgar, conocimiento, médicos (Fuente: DeCS - BIREME)

## **ABSTRACT**

**Objective:** Identify the level of knowledge in management of acne among physicians of the first level care in Chiclayo province during the period August-November 2016.

**Methods:** This study is cross - sectional descriptive type, which was used an instrument a questionnaire of 12 questions previously validated, applied in a sample of 98 physicians of primary care in Chiclayo province. For statistical analysis we used absolute and relative frequencies, measures of central tendency and Chi-square.

**Results:** A high level of knowledge was obtained in 27 (27.6%) physicians, mean in 66 (67.3%) and low in 5 (5.1%). Regarding the questions of pharmacological measures, 30 (30.6%) doctors correctly answered the 5 questions. The amount of physicians who responded correctly to first-line treatment in the type of comedogenic acne and the type of moderate papulopustular acne were 38 (39%) and 48 (49%), respectively. The average number of years of graduation in physicians with a high level of knowledge was 5.6 years, mean 8.7 years and 15 years.

**Conclusion:** A high level of knowledge in acne management was obtained in 27 (27.6%) primary care physicians in Chiclayo province. When evaluating general measures on acne management, only 30 (30.6%) primary care physicians found all the questions in that section. Less than half of physicians answered correctly to first-line treatment in the type of comedogenic acne and the type of moderate papulopustular acne.

**Keywords:** Acne vulgaris, Knowledge, physicians (Source: DeCS - BIREME)



## I. INTRODUCCIÓN

El acné vulgar es una de las afecciones más frecuentes en el mundo entero, con una prevalencia del 80-85% de adolescentes entre los 13 y los 18 años; y constituye uno de los principales motivos de consulta dermatológica, con un 25% del total de consultas en esta especialidad (1,2). “En muchos casos el proceso se resuelve durante la adolescencia; sin embargo, el 12% de las mujeres y el 3% de los hombres puede persistir hasta después de los 44 años de edad” (3). Estados Unidos de Norteamérica reporta una afectación de más de 17 millones de habitantes, equivalente a más del 10% de la población que tiene contacto con el primer nivel de atención. (4) En un estudio epidemiológico realizado a nivel nacional en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima – Perú, se halló que la prevalencia de acné en escolares es de 46.6% (5).

El médico de atención primaria se enfrenta a una situación de diagnóstico y tratamiento del acné vulgar, y la mejoría del paciente dependerá de la orientación basada en evidencia científica para la selección adecuada de medicamentos con un buen juicio clínico basado en las necesidades específicas de cada paciente así como su oportuna derivación a un segundo nivel para tratamiento por especialidad (6).

Ribera M, et al (España 2011), realizaron un estudio en el que se hizo una encuesta de opinión entre los dermatólogos españoles sobre tratamiento de acné en la práctica clínica habitual y se llegó a la conclusión que los dermatólogos españoles tratan el acné de acuerdo con el algoritmo de la Global Alliance (7).

Al-Shobaili H (Egipto, 2013), realizó un estudio sobre el conocimiento y la práctica de los médicos de atención primaria para la gestión del acné vulgar. Dicho trabajo reveló que los médicos de los centros de atención primaria de salud tenían

inadecuado conocimiento sobre la gestión de la enfermedad; 38,7% de los médicos tenía un bajo nivel de conocimiento, mientras que sólo el 11,3% tienen un alto nivel de conocimiento (8).

En la región Lambayeque no se han encontrado trabajos de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre manejo de acné de los médicos del primer nivel de atención de la Provincia de Chiclayo; y según el registro oficial en el año 2015 a nivel la Red Chiclayo se atendieron 290 casos de acné en el primer nivel (según estadísticas oficiales); razón por la que se realiza este trabajo (9).

Se definió al acné como una enfermedad inflamatoria multifactorial que afecta la unidad pilosebácea, y se manifiesta clínicamente por la aparición de comedones, pápulas, pústulas, nódulos, pseudo-quistes y abscesos que pueden dejar secuelas cicatrízales (1). Actualmente se utiliza la clasificación dada por el Grupo Latinoamericano de Estudios de Acné (GLEA) así: acné comedogénico, pápulo-pustuloso, nóduloquístico, formas especiales y variantes (10,11).

Se planteó como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de acné de los médicos del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo durante el periodo Agosto–Noviembre del 2016, además se estratificó el nivel de conocimiento según cantidad de años de egresado y universidad de origen.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio y diseño empleado: se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; el cual se llevó a cabo en la Provincia de Chiclayo durante el periodo Agosto–Noviembre del 2016.

Se consideró como universo a los 131 médicos del primer nivel de atención de la red Chiclayo. La muestra estuvo constituida por 98 médicos del primer nivel de atención de la red Chiclayo. Utilizando el programa para datos estadísticos EPIDAT 3.1, se alimenta el sistema con tamaño poblacional: 131, proporción esperada: 50% (8), nivel de confianza: 95%, precisión de 5%. El muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia.

Se incluyeron a los médicos con título de cirujano general, que se encontraron trabajando en el primer nivel de atención de la Red de Salud Chiclayo, en los últimos 3 meses. Se excluyeron a aquellas encuestas de médicos que se encontraron incompletas.

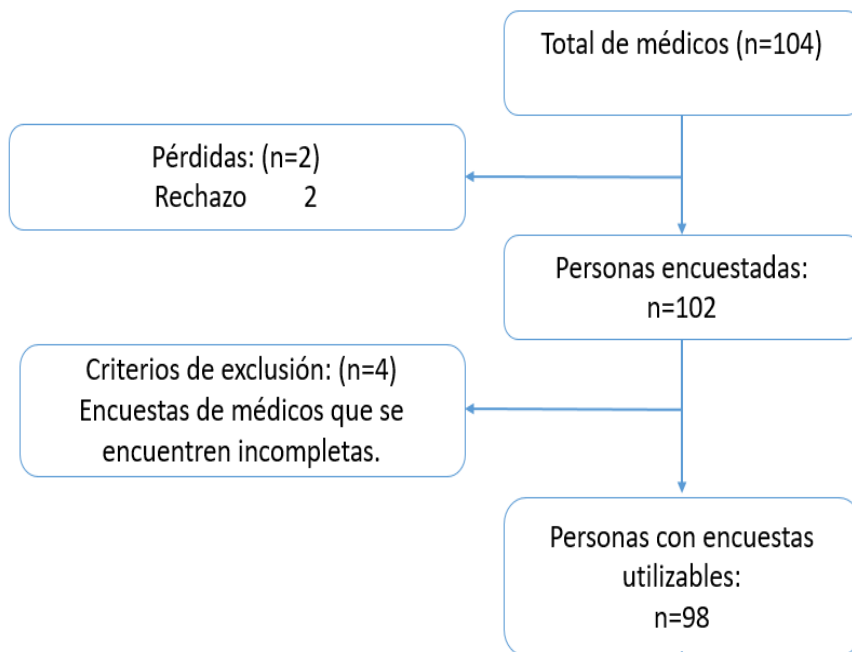
El constructo del instrumento fue elaborado por la autora del proyecto, con el apoyo de un médico dermatólogo y un médico internista; quedando la versión final con 12 preguntas cerradas sobre manejo del acné. A cada pregunta correctamente respondida se le asignó un punto y se determinaron tres niveles: nivel bajo (0-5), nivel moderado (6-9), y alto (10-12). Para la validación cualitativa, se contó con un grupo de expertos conformado por 4 dermatólogos y un médico internista quienes permitieron la validez de contenido, de criterio y de constructo del instrumento. Además, para la validación cuantitativa, se realizó un estudio piloto a 24 médicos, hallándose el coeficiente Kuder Richardson de 0,70. Con una valoración de confiabilidad respetable (12).

El cuestionario aplicado, permitió recolectar los datos necesarios para la investigación. Éste fue autoaplicado por cada médico del primer nivel de atención de la red Chiclayo; el tiempo promedio de llenado fue 15 minutos.

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS 23.0. Para la descripción de la población se usó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, las medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, y Chi cuadrado para la correlación de variables categóricas, con un nivel de confianza del 95%, y un nivel de significancia del 5%.

Se contó con la participación de médicos que aceptaron completar el cuestionario, dicha aceptación se corroboró mediante la firma de un consentimiento informado, documento por el cual se asegura la adecuada información sobre la importancia que tiene su participación en el presente estudio. Asimismo la información obtenida fue confidencial, no figurando en el cuestionario algún dato que identifique a cada uno de ellos, se añadieron datos mediante el uso de códigos.

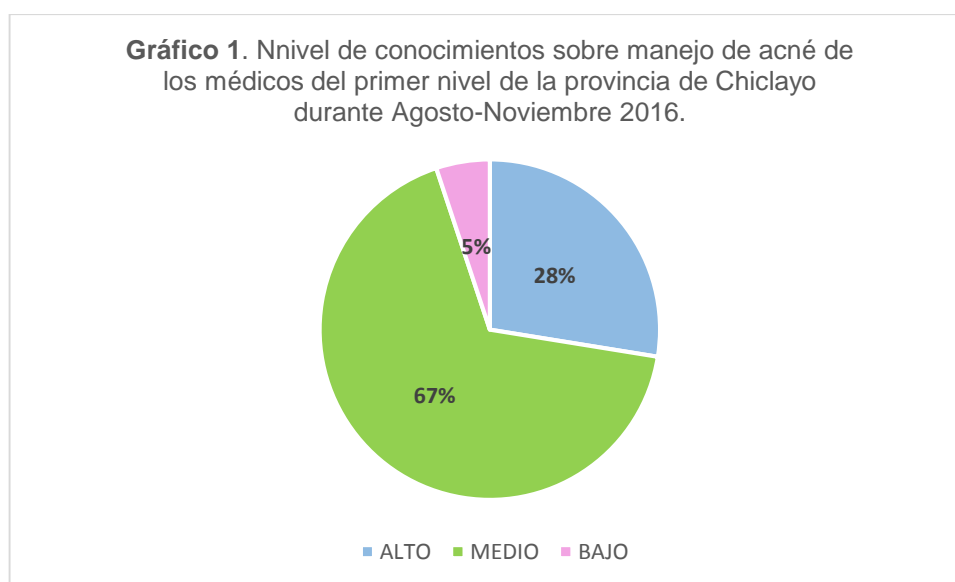
## FLUJOGRAMA DE LA POBLACIÓN



### III. RESULTADOS

Se invitó a participar a 104 médicos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud de la región Lambayeque, de los cuales 98 aceptaron y llenaron correctamente el instrumento, con una tasa de no respuesta de 2%.

Con respecto a distribución según años de egresados el 33.7% tenía de 0 a 5 años de egresado, el 28.6% de 5 a 9 y el 33.8% tenía de 10 años de egresado a más. En relación a la universidad de origen, el 55% de médicos fue egresado de una universidad nacional, el 39% de una universidad privada y el 6% estudiaron en el extranjero.



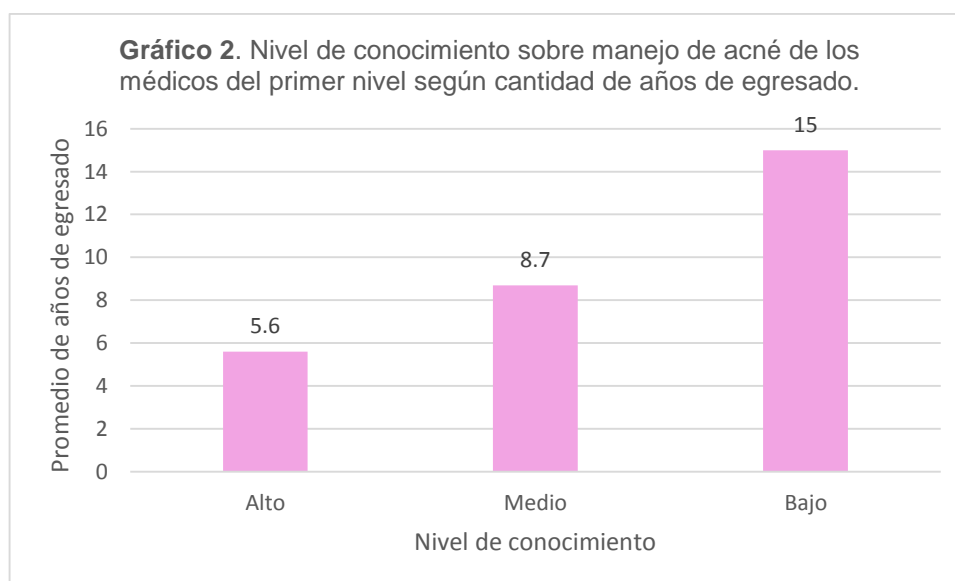
**Tabla 1.** Medidas generales sobre manejo de acné indicadas por los médicos del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo durante el periodo Agosto–Noviembre del 2016.

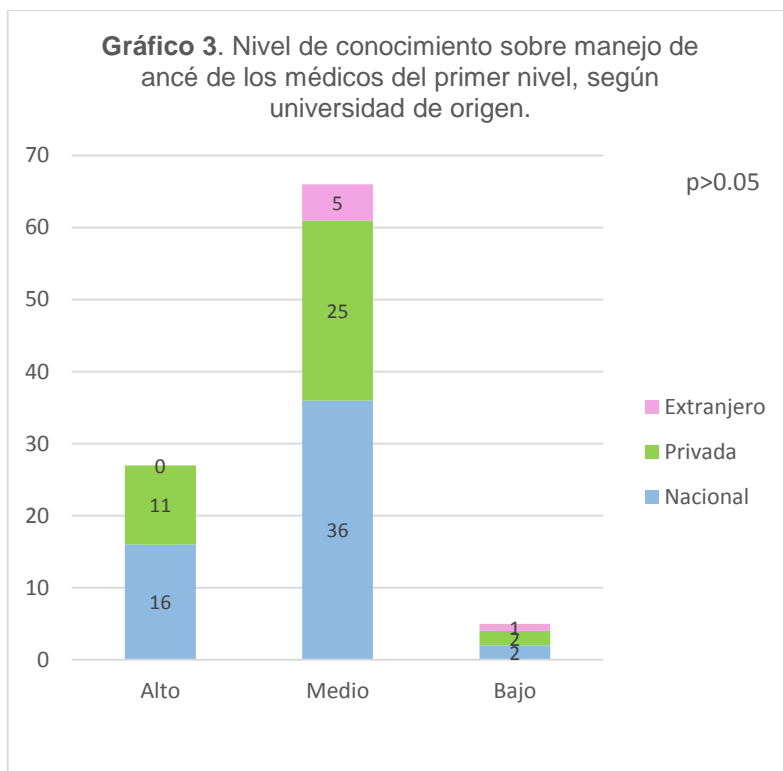
	n (%)
El lavado de la piel debe ser con agua y jabón neutro.	88 (89.8)
Se recomienda indicar una dieta de restricción de alimentos con índice glicémico alto.	51(52.0)
El trauma en las lesiones empeora el cuadro de acné.	96(98)
Cosméticos tópicos y Aceites en productos para el cabello, exacerbaban esta dermatosis.	86(87.8)
No recomendaría evitar el contacto con una persona que sufre de acné.	67(68.4)

En relación a las preguntas de medidas generales, el 30.6% de médicos respondió correctamente a todas las preguntas. (Tabla 1)

**Tabla 2.** Medidas farmacológicas indicadas por los médicos del primer nivel de atención en la provincia de Chiclayo durante el periodo Agosto–Noviembre del 2016.

Medidas	n (%)
<b>Tratamiento de primera elección en acné comedogénico</b>	
Sólo medidas preventivas	16 (16.3)
Tratamiento tópico: Retinoide tópico	38 (38.8)
Tratamiento tópico: Retinoide tópico +/- antimicrobiano tópico	25 (25.5)
Tratamiento sistémico.	19 (19.4)
<b>Tratamiento de primera elección en el acné pápulo-pustuloso múltiple</b>	
Tratamiento tópico: Retinoide tópico + peróxido benzoilo.	12 (12.2)
Antibiótico oral + peróxido benzoilo	11 (11.2)
Antibiótico oral + retinoide tópico	27 (27.6)
Antibiótico oral + retinoide tópico +/- peróxido de benzoilo	48 (49)
<b>Antibiótico oral de elección</b>	
Tetraciclina 500mg.	45 (45.9)
Minociclina 100mg	13 (13.3)
Doxiciclina 100-200 mg/d	40 (40.8)
<b>Tiempo para evaluar la eficacia del tratamiento</b>	
1 a 2 semanas	17 (17.3)
6 a 8 semanas	67 (68.4)
6 meses	11 (11.2)
1 año	3 (3.1)





No se obtuvo asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la universidad de origen de los médicos del primer nivel.



## IV. DISCUSIÓN

Al comparar el nivel de conocimiento obtenido en el presente estudio con nuestro antecedente internacional se presentan datos que indican que en la región se presenta un mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto (27%) en comparación con el porcentaje de médicos que presentan un nivel de conocimiento alto (11,3%) hallado en el estudio realizado por Al-Shobaili H (2013), en Egipto (8). Cabe resaltar que en dicho estudio se midió en nivel de conocimientos sobre los factores agravantes o de alivio y las complicaciones asociadas con ellos; a diferencia de este estudio en el que se midió el nivel de conocimientos sobre manejo de acné, tanto medidas generales como farmacológicas.

Comparando nuestro resultado con el obtenido por Ribera M, col (2011), en España, en el cual se obtuvo una tasa de acierto en el tratamiento del acné comedoniano de un 62% sin embargo en nuestro trabajo sólo el 39% de los médicos respondió correctamente. Del mismo modo en ese trabajo la mayoría de dermatólogos asociaron un antibiótico oral al tratamiento tópico para el acné moderado pápulo-pustuloso (68%) mientras que en nuestro trabajo sólo el 49% de médicos coincidió en el manejo con antibiótico oral más retinoide tópico con o sin peróxido de benzoilo. Es necesario recalcar que en dicho estudio a diferencia del nuestro, se aplicó la encuesta a médicos especialistas en dermatología; lo cual justifica la mayor tasa de acierto en comparación a la obtenida en nuestro medio ya que se encuestó médicos de atención primaria sin especialización.

Al evaluar las medidas generales en el presente estudio, se halló que cerca de la mitad de médicos encuestados (48%) no conoce que la ingestión de alimentos con

índice glicémico alto agravan la condición de acné, lo cual es manifestado por la Academia Española de Dermatología y Venereología, y nos indica que al ingerir estos alimentos, se elevan los niveles de insulina y otras hormonas que a su vez, promueven la secreción de andrógenos, que están en la base de los cambios que ocurren en el folículo sebáceo y terminan por desencadenar el acné (13). Este resultado nos refleja el grado de actualización de los médicos ya que anteriormente la comunidad médica consideraba que la dieta no juega un papel significativo en el manejo del acné (13).

No se encontraron estudios en la región Lambayeque que determinen el nivel de conocimiento de los médicos de atención primaria sobre manejo de acné; razón por la cual los resultados obtenidos en el presente trabajo, forma parte del inicio al acercamiento de la realidad regional sobre el manejo dermatológico de dicha enfermedad.

Debido a que menos del 30% de médicos de atención primaria en la provincia de Chiclayo a quienes se les aplicó el cuestionario, obtuvieron un puntaje con nivel de conocimiento alto, además se agrega que en nuestra localidad existen factores agravantes del acné como exposición prolongada al sol, dieta hipercalórica, estilo de vida no saludable y estrés (14,15); se observa que es necesario realizar capacitaciones a los médicos, en relación a las medidas generales, tratamiento farmacológico del acné vulgar, y casos oportunos para la derivación a un especialista teniendo en cuenta la presentación clínica en cada paciente y así lograr la optimización del tratamiento del acné que redundará en beneficio de los pacientes.

A pesar de lograr la muestra requerida, la principal limitación de éste fue la dificultad en el acceso a algunos centros de salud de distritos debido a la distancia.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Primó el nivel de conocimiento medio (67.3%) sobre manejo de acné en los médicos del primer nivel de atención en la provincia de Chiclayo.
2. Al evaluar las medidas generales sobre manejo de acné se encontró que sólo un tercio de médicos de atención primaria acertó todas las preguntas de dicha sección.
3. El porcentaje de médicos que respondió correctamente el tratamiento de primera línea en el tipo de acné comedogénico y el tipo de acné pápulo-pustuloso moderado fueron de 39% y 49% respectivamente.
4. El promedio de años de egresado en los médicos con nivel de conocimiento alto fue de 5.6 años, para el nivel de conocimiento medio 8.7 y bajo 15 años.
5. No se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y la universidad de origen de los médicos de atención primaria de la provincia de Chiclayo.

## VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar cursos de instrucción a los médicos del primer nivel de atención, en relación al manejo del acné incluyendo las medidas generales, que suelen ser inquietudes comunes en la población; y las medidas farmacológicas, unificando conocimientos y considerando los recursos con los que cuenta cada centro de salud. Asimismo dar a conocer los criterios de referencia, para un manejo por especialista; obteniendo el mejor beneficio para los pacientes.

A los médicos del primer nivel, se les recomienda revisar actualizaciones bibliográficas sobre el manejo de acné, debido a la variabilidad de la información.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Sánchez L. El acné. Revista Dermatología Perú; 2012; Vol 22(2): 81.
- 2.- Cardona J, Álvarez M, Martínez D, Cruz A, Vallejo M. Prevalencia de acné en estudiantes de octavo a undécimo grado de El Retiro-Antioquia y percepciones asociadas. Archivos de medicina. 2014; 10(1):1-11.
- 3.- Camacho F. Acné. Concepto, Epidemiología y etiopatogenia. Piel 2007; 22:467-75. [Fecha de acceso 23 de abril 2018]. Disponible en:  
<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/21/21v22n09a13112218pdf001.pdf>
- 4.- Vallejos C, Enríquez M, López M, Valdéz J, Ramírez B, Zamora R. Acné moderado: Utilidad del tratamiento combinado con antibióticos. Enf Inf Microbiol. 2012; 32 (2):55-60.

- 5.- Solórzano S, Contreras G, Perez del Arca C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima-Perú. *Folia Dermatol Perú*. 2005; 16(3):113-8.
- 6.- Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del acné. Guía de Práctica clínica. Ecuador 2016. [fecha de acceso 10 de enero 2018]. Disponible en:  
  
[http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/02/DIAGN%C3%93STICO-Y-TRATAMIENTO-DEL-ACN%C3%89\\_16012017.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/02/DIAGN%C3%93STICO-Y-TRATAMIENTO-DEL-ACN%C3%89_16012017.pdf)
- 7.- Ribera M, Guerrab A, Moreno, De Lucasd R y Pérez M. Tratamiento del acné en la práctica clínica habitual: encuesta de opinión entre los dermatólogos españoles. *Actas Dermosifiliogr*. 2011; 102(2):121-131.
- 8.- Al-Shobaili HA. Knowledge and practice of primary healthcare physicians for management of acne vulgaris in Qassim region, Saudi Arabia. *J Egypt Public Health Assoc*. 2013 Apr; 88(1):26-31.
- 9.- Oficina de estadística e informática. Gerencia Regional de Salud.
- 10.- Kaminsky A, Florez-White M, Arias MI, Bagatin E, en nombre del Grupo Ibero Latinoamericano de Estudio del Acné (GILEA-CILAD) Clasificación del acné: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2015; 43(1):18–23. [Fecha de acceso 17 de abril del 2018]. Disponible en:  
  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2015/mc151d.pdf>

- 11.- Grupo de trabajo de la guía de atención médica de acné de atención médica de acné. Guía De Atención Médica De Acné. Universidad Industrial De Santander. 2008. [Fecha de acceso 17 de abril del 2018]. Disponible en:  
[https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.26.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.26.pdf)
- 12.- Barranza A. Apuntes de metodología de la investigación. México 2007. [Fecha de acceso 10 de enero del 2018].
- 13.- Grupo español de dermatología estética y terapéutica. ¿Influye la dieta en el acné? Academia Española de Dermatología y Venereología. Noticia, 25 noviembre, 2011. [Fecha de acceso 23 de marzo 2016]. Disponible en:  
[https://aedv.es/wp-content/uploads/2015/04/02.dieta\\_y\\_acne\\_grupo\\_gedct.pdf](https://aedv.es/wp-content/uploads/2015/04/02.dieta_y_acne_grupo_gedct.pdf)
- 14.- Escalante E. Acné y estrés. Revista Dermatología Perú; 2007; 17(1):30-34.
- 15.- Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica. Guía de práctica clínica de acné vulgar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Edición: 001. 2010. [Fecha de acceso 17 de abril del 2018]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Ana%20Yenmey/Downloads/gpcdm006-GP-270510%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Ana%20Yenmey/Downloads/gpcdm006-GP-270510%20(2).pdf)

## VIII. ANEXOS

### UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

#### FACULTAD DE MEDICINA

#### CUESTIONARIO SOBRE MANEJO DE ACNÉ

##### I. Datos del Contexto

- Años de egreso:
- Universidad de origen:

##### II. Datos Informativos

###### Medidas generales:

1. En relación al higiene en el acné, el lavado de la piel debe ser con :
  - a) No se debe realizar aseo
  - b) Sólo agua
  - c) Agua y jabón neutro
  - d) Cualquier agente de limpieza
2. En relación a la dieta en el acné, se recomienda indicar una dieta de restricción de alimentos con índice glicémico alto, como parte del tratamiento del acné:
  - a) Sí b)No
3. Se ha demostrado que el trauma en las lesiones ("pellizcarse", afeitarse, uso de esponjas de limpieza, etc.) empeora el cuadro de acné:
  - a) Sí b)No
4. En el manejo no farmacológico del acné, condiciones como: Cosméticos tópicos y Aceites en productos para el cabello, ¿influyen en la exacevación de esta dermatosis?
  - a) Sí b)No

5. De las siguientes indicaciones, ¿cuál NO recomendaría a su paciente con acné?
- a) Evitar exposición solar prolongada
  - b) Evitar situaciones de estrés
  - c) Evitar el uso de corticoides tópicos
  - d) Evitar el contacto con una persona que sufre de acné

Medidas farmacológicas:

6. ¿En el tipo de acné comedogénico, cuál es el tratamiento de primera elección?
- a) Sólo medidas preventivas
  - b) Tratamiento tópico: Retinoide tópico
  - c) Tratamiento tópico: Retinoide tópico +/- antimicrobiano tópico.
  - d) Tratamiento sistémico.
7. ¿En el tipo de acné pápulo-pustuloso múltiple, cuál es el tratamiento de primera elección?
- a) Tratamiento tópico: Retinoide tópico + peróxido benzoilo
  - b) Antibiótico oral + peróxido benzoilo
  - c) Antibiótico oral + retinoide tópico
  - d) Antibiótico oral + retinoide tópico +/- peróxido de benzoilo
8. Con respecto a los retinoides tópicos, marque la forma de aplicación correcta:
- a) Adapaleno 0.1%. cada vez que se presente una erupción.
  - b) Adapaleno 0.1%. una única aplicación por las noches.
  - c) Adapaleno 0.1%. una única aplicación por las mañanas.



d) Adapaleno 0.1%. dos aplicaciones mañana y noche.

9. Como antibiótico tópico, usted indicaría:

a) Eritromicina 4% en solución o en gel, cada vez que se presente una erupción.

b) Eritromicina 2% en solución o en gel, una vez por semana.

c) Clindamicina al 1% en crema, gel o solución, una o dos veces al día.

d) Clindamicina al 1% en crema, gel o solución, una vez cada dos días.

10. Son antibiótico oral de elección utilizado para el tratamiento de acné:

a) Tetraciclina 500mg.

b) Minociclina 100mg

c) Doxiciclina 100-200 mg/d

d) Limeciclina 150-300 mg/d

11. ¿A partir de cuánto tiempo de iniciado el tratamiento, puede ser evaluada la eficacia del tratamiento para el acné?

a) 1 a 2 semanas

b) 6 a 8 semanas

c) 6 meses

d) 1 año

12. En qué caso referiría a un paciente que presenta acné:

a) En caso de acné de tipo nóduloquístico

b) Ausencia de respuesta al tratamiento convencional a las 6 semanas

c) Enfermedades sistémicas asociadas a acné

d) Todos.

## FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTUDIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE ACNÉ DE LOS MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO DURANTE EL PERIODO AGOSTO–NOVIEMBRE DEL 2016.**

Estimado médico:

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres y la alumna Ana Yenmey Chong Maldonado están invitando a Usted participar en este estudio, por lo tanto requiere información para poder decidir su participación voluntaria:

PROPOSITO DEL ESTUDIO: La investigación tiene por objetivo Identificar el nivel de conocimiento sobre manejo de acné de los médicos del primer nivel de atención en la ciudad de Chiclayo en los meses de agosto a noviembre del año 2016.

En este estudio se tomarán datos de 98 médicos en total, de los distintos centros de salud de la Red Chiclayo.

PROCEDIMIENTOS: Se utilizará una cuestionario donde se le harán diversas preguntas sobre sobre manejo del acné, sobre medidas generales en el manejo del acné y el tratamiento farmacológico.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No están expuestos a ningún daño o riesgo potencial.

BENEFICIOS: 1) Conocer cuánto saben los médicos del primer nivel de atención sobre el tratamiento de acné nos mostrará una realidad que nos permitirá posteriormente mejorar y resaltar la importancia de la enseñanza de la dermatología en las escuelas y facultades de medicina del país.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que Usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador; las fichas con esa información son pasadas sin nombre a una base de datos en computadora.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO, no existiendo ninguna sanción o problema.

RESPONSABLES: Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir a los investigadores Ana Yenmey Chong Maldonado (teléfono 969643472), al médico Víctor Soto Cáceres (978268882) al médico Ricardo Antonio Velásquez Uceda (959030911).

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:.....

---

**Firma del médico**

---

**Firma del Investigador**

---

Firma de persona que toma el consentimiento