

**MONOGRAFIA**

**REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA**

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

# 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 2016

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ACNE MANAGEMENT IN PRIMARY CARE PHYSICIANS AT THE PROVINCE OF CHICLAYO DURING THE PERIOD AUGUST-NOVEMBER 2016**



**Jul- Sep 2018 | Vol. 99 N°3**

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 2016 -A Chong Maldonado yCol.

Monografía

Rev. argent. dermatol. 2018; 99 (3): 36– 48

Publicado en línea 2018, Septiembre / Published online September 2018.

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 2016

## Autores | Contacto

A Chong Maldonado<sup>1a</sup>, R Velásquez Uceda<sup>1b</sup> y V Soto Cáceres<sup>2c</sup>

<sup>1a</sup> Universidad de San Martín de Porres – USMP, Chiclayo, Perú

<sup>1b</sup> Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú

<sup>2c</sup> Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú <sup>a</sup> Estudiante de Medicina Humana <sup>b</sup> Médico Internista <sup>c</sup> Médico Epidemiólogo

Recibido: 29.01.2018.-

Aceptado para su Publicación: 04.08.2018.-

## 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 período Agosto-Noviembre de 2016.

**Método:** estudio descriptivo transversal, en el que 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 al tratamiento de primera línea,

## SUMMARY

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

**Methods:** this study is cross – sectional descriptive. A questionnaire of 12 questions previously validated was 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, a mean level in 66 (67.3%) and a low level in 5 (5.1%). Regarding the five questions of general measures, 30 (30.6%) doctors answered correctly all of them. The amount of physicians who responded correctly to first-line treatments in comedogenic acne and moderate papulopustular acne were 38 (39%) and 48 (49%), respectively. The average number of years from graduation in physicians with a high level of knowledge was 5.6 years, mean level 8.7 years and low level 15 years.

en el tipo de acné comedogénico y el tipo de acné pápulo-pustuloso 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 pápulo-pustuloso moderado.

#### **PALABRAS CLAVES**

acné vulgar, conocimiento, médicos (Fuente: DeCS – BIREME)

**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 answered correctly to all of the questions in that section. Less than half of physicians knew first-line treatments in the comedogenic and the moderate papulopustular acne types.

#### **KEY WORDS**

acne vulgaris, knowledge, physicians (Source: DeCS – BIREME).

## 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 DE 2016

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR ANA YENMEY CHONG MALDONADO

ASESORES Dr. VÍCTOR SOTO CÁCERES Dr. RICARDO ANTONIO VELÁSQUEZ UCEDA

PIMENTEL, PERÚ 2016

### 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; constituye uno de los principales motivos de consulta dermatológica, con un 25% del total de consultas en esta especialidad<sup>1,2</sup>. “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”<sup>3</sup>. 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<sup>4</sup>. 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%<sup>5</sup>.

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 fundamentada con 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<sup>6</sup>.

Ribera M y col (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 al acné de acuerdo con el algoritmo de la Global Alliance<sup>7</sup>.

Al-Shobaili H (Egipto, 2013), efectuó 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<sup>8</sup>.

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; según el registro oficial en el año 2015 a nivel de la Red Chiclayo, se atendieron 290 casos de acné en el primer nivel (según estadísticas oficiales), razón por la que se realiza este trabajo<sup>9</sup>.

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<sup>1</sup>. Actualmente, se utiliza la clasificación dada por el Grupo Latinoamericano de Estudios de Acné (GLEA): acné comedogénico, pápulo-pustuloso, nódulo-quístico, formas especiales y variantes<sup>10,11</sup>.

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 período Agosto-Noviembre de 2016, además se estratificó el nivel de conocimiento según cantidad de años de egresado y universidad de origen.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio y diseño empleado: se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, el que se llevó a cabo en la Provincia de Chiclayo durante el período Agosto-Noviembre de 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%<sup>8</sup>, 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<sup>12</sup>.

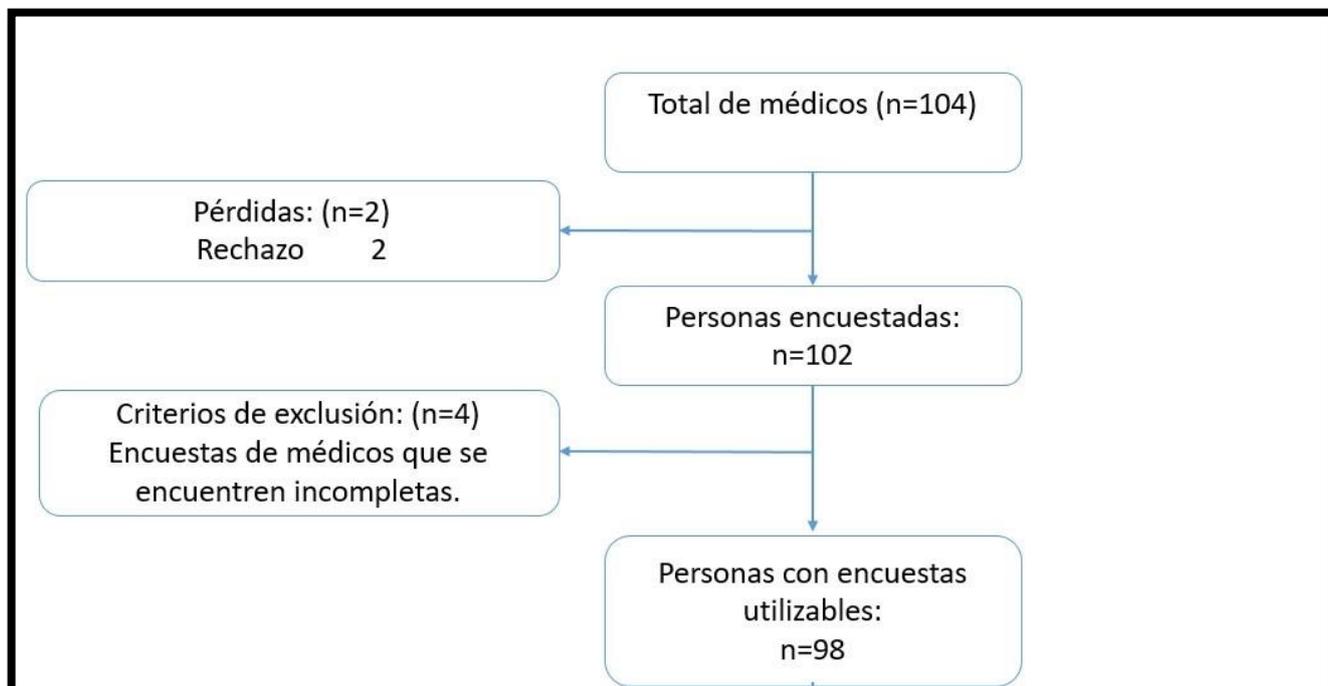
El cuestionario aplicado, permitió recolectar los datos necesarios para la investigación. Este fue autoaplicado por cada médico del primer nivel de atención de la red Chiclayo; el tiempo promedio de llenado fue 15 minutos.

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 que 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

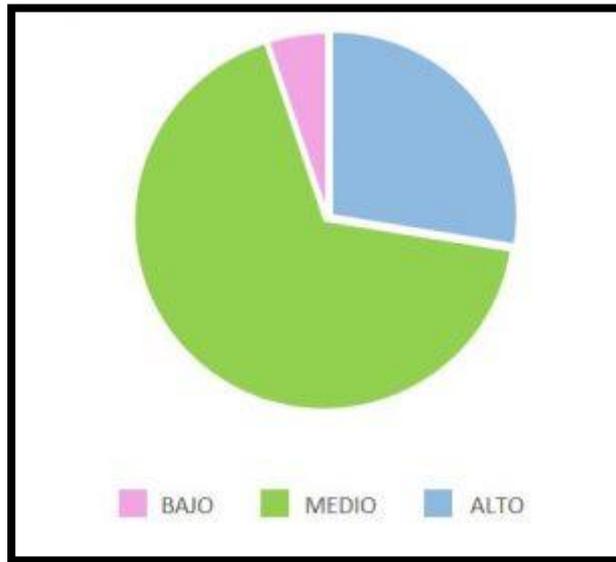


## RESULTADOS

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

Respecto de la 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.

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre manejo de acné de los médicos del primer nivel de la provincia de Chiclayo durante Agosto – Noviembre 2016.



**Tabla I:** Medidas generales sobre manejo de acné indicadas por los médicos del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo durante el período Agosto-Noviembre de 2016

n (%)

	Conoce
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 con las preguntas de medidas generales, el 30.6% de médicos respondió correctamente a todas las preguntas. (Tabla I)

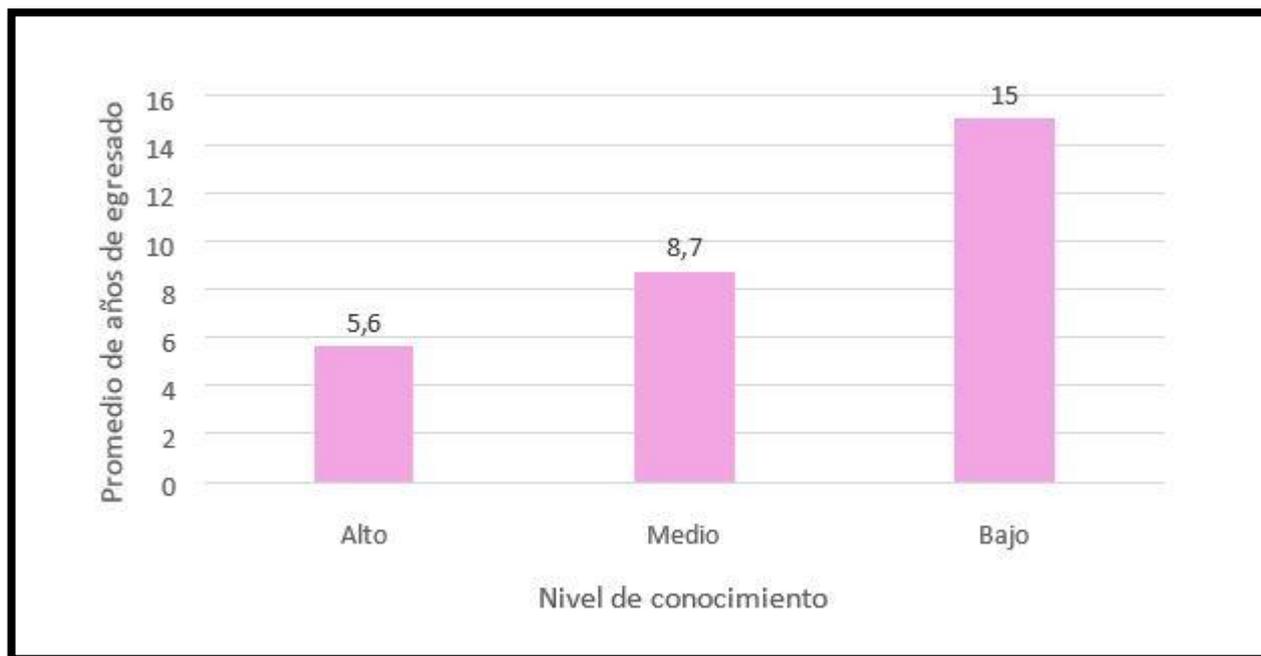
**Tabla II.** Medidas farmacológicas indicadas por los médicos del primer nivel de atención en la provincia de Chiclayo durante el período Agosto-Noviembre de 2016

<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)

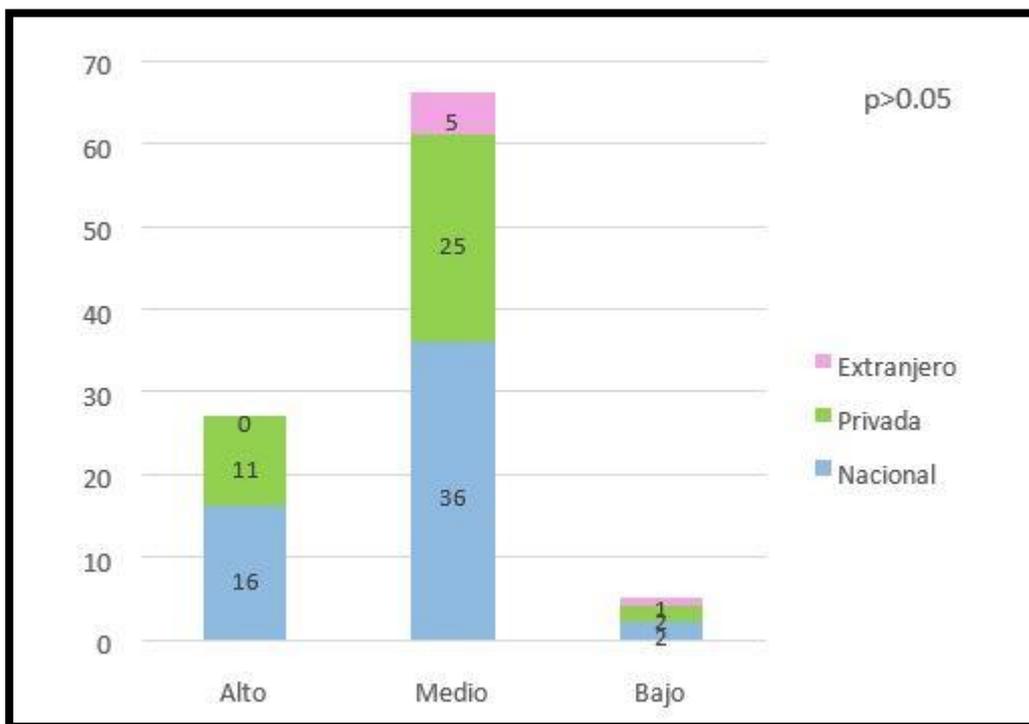
Nivel de conocimiento sobre manejo de acné de los médicos del Primer Nivel de Atención de la provincia de Chiclayo, durante el período Agosto – Noviembre 2016 -A Chong Maldonado yCol.

Tiempo para evaluar la eficacia del tratamiento	
1 a 2 semanas	17 (17.3)
6 a 8 semanas	67 (68.4)
6 meses	11 (11.2)
1 año	3 (3.1)

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento sobre manejo de acné de los médicos del primer nivel según cantidad de años de egreso.



**Gráfico 3.** Nivel de conocimiento sobre manejo de acné de los médicos del primer nivel, según universidad de origen.



Se obtuvo asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la universidad de origen, de los médicos del primer nivel.

## 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<sup>8</sup>. Cabe resaltar que en dicho estudio, se midió el 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 y col (2011), en España, en el que se obtuvo una tasa de acierto en el tratamiento del acné comedoniano de un 62%; sin embargo, en nuestro trabajo sólo el 43% de los médicos respondió correctamente. Del mismo modo en ese trabajo, la mayoría de los dermatólogos asociaron un antibiótico oral al tratamiento tópico para el acné moderado pápulo-pustuloso (68%), mientras que en nuestro trabajo sólo el 50% de los 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 que 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 que 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<sup>13</sup>. 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<sup>13</sup>.

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 que 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<sup>14,15</sup>; 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.

## CONCLUSIONES

- 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.
- 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.
- El porcentaje de médicos que respondió correctamente, al tratamiento de primera línea en el tipo de acné comedogénico y el tipo de acné pápulo-pustuloso moderado, fueron: de 39% y 49% respectivamente.
- 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 de 15 años.
- Sí se encontró asociación entre el nivel de conocimiento y la universidad de origen, de los médicos de atención primaria de la provincia de Chiclayo.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar cursos de instrucción a los médicos del primer nivel de atención, en relación con el manejo del acné incluyendo las medidas generales, que suelen ser inquietudes comunes en la población, 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.

## ANEXOS

### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### 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 DE 2016

Estimado médico:

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

PROPÓSITO 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 un 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: conocer cuánto saben los médicos del primer nivel de atención sobre el tratamiento de acné, 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*

## REFERENCIAS

1. Sánchez L. El acné. Rev Dermatol Perú 2012; Vol 22 (2): 81. [Fecha de acceso: 23 de marzo 2016]. Disponible en: [http://www.dermatologia.pe/web/file/publicaciones/4\\_bc51d4acf2559fd\\_v22\\_n2.pdf](http://www.dermatologia.pe/web/file/publicaciones/4_bc51d4acf2559fd_v22_n2.pdf).
2. Cardona J, Álvarez M, Martínez D, Cruz A y Vallejo M. Prevalencia de acné en estudiantes de octavo a undécimo grado de El Retiro-Antioquia y percepciones asociadas. Arch Med 2014; 10 (1): 1-11. [Fecha de acceso 23 de marzo]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prevalencia-de-acn-en-adolescentes-de-un-municipio-colombiano-y-percepciones-asociadas.pdf>.
3. Camacho F. Acné. Concepto, Epidemiología y etiopatogenia. Piel 2007; 22: 467-475. [Fecha de acceso 23 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/21/21v22n09a13112218pdf001.pdf>.
4. Vallejos C, Enríquez M, López M, Valdéz J, Ramírez B y Zamora R. Acné moderado: Utilidad del tratamiento combinado con antibióticos. Enf Inf Microbiol 2012; 32 (2): 55-60. [Fecha de acceso 06 de Abril]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2012/ei122c.pdf>.
5. Solórzano S, Contreras G y Pérez del Arca C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de LimaPerú. Folia Dermatol Perú 2005; 16 (3): 113-118. [Fecha de acceso 23 de marzo 2016]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/v16\\_n3/pdf/a03.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/v16_n3/pdf/a03.pdf).
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%93STICOY-TRATAMIENTO-DEL-ACN%C3%89\\_16012017.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/02/DIAGN%C3%93STICOY-TRATAMIENTO-DEL-ACN%C3%89_16012017.pdf).
7. Ribera M, Guerrab A, Moreno, De Lucas 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. [Fecha de acceso 23 de marzo]. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pid=articulo=90001146&pid=usuario=0&pid=contactid=&pid=revista=103&ty=84&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=103v102n02a90001146pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pid=articulo=90001146&pid=usuario=0&pid=contactid=&pid=revista=103&ty=84&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=103v102n02a90001146pdf001.pdf).
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. Disponible en: [file:///C:/Users/Ana%20Yenmey/Downloads/Knowledge\\_and\\_practice\\_of\\_primary\\_healthcare.6%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ana%20Yenmey/Downloads/Knowledge_and_practice_of_primary_healthcare.6%20(1).pdf).

9. Oficina de estadística e informática. Gerencia Regional de Salud. Lambayeque 2014. <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/723?&pass=NA==>
10. Kaminsky A, Florez-White M, Arias MI y 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):1823. [Fecha de acceso 17 de abril del 2016]. 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 2016]. Disponible en: [https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/G BE.26.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/G BE.26.pdf).
12. Barraza MA. Apuntes de metodología de la investigación. Universidad Pedagógica de Durango. México 2007; 6-10. Dialnet Plus. Gile:///c:/Users/fede/Downloads/Dialnet-ComoValorarUnCoeficiente De Confiabilidad-2292993.pdf.
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. Rev Dermatol 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 Alcidez Carrión. Edición: 001. 2010. [Fecha de acceso 17 de abril del 2016]. Disponible en: file:///C:/Users/Ana%20Yenmey/Downloads/gpcdm006-GP-270510%20(2).pdf.