

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**



**ACTUALIZACIÓN DE MANUAL EDUCATIVO PARA EDUCACIÓN SANITARIA  
EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL ROOSEVELT**

**Eunice Marisol Agustín Duarte**

**Químico Farmacéutico**

**Guatemala, octubre del 2023**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**

**ACTUALIZACIÓN DE MANUAL EDUCATIVO PARA EDUCACIÓN SANITARIA  
EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL ROOSEVELT**

**Informe de Tesis**

**Presentado por:**

**Eunice Marisol Agustín Duarte**

**Para optar al título de  
Químico Farmacéutico**

**Guatemala, octubre del 2023**

## **JUNTA DIRECTIVA**

Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Decano en Funciones
MSc. Bessie Abigail Orozco Ramírez	Secretaria Académica
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Vocal I
Dr. Roberto Enrique Flores Arzú	Vocal II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	Vocal III
Br. Carmen Amalia Rodríguez Ortiz	Vocal IV
Br. Paola Margarita Gaitán Valladares	Vocal V

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A la Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia**

Por ser mi casa de estudios y por darme la oportunidad de recibir una preparación académica de calidad para ser formada como profesional.

### **A mi asesora**

MSc. Gloria Eleonora Gaitán Izaguirre, a quien admiro mucho como persona y profesional, gracias por su valioso apoyo y paciencia, por motivarme y alentarme a culminar esta etapa.

### **A mi coasesor**

Dr. Edwing García. Jefe del Departamento de Dermatología. Hospital Roosevelt. Por todo su apoyo y asesoría.

### **A mi revisora**

MSc. Lesly Yanira Xajil Ramos, a quien admiro mucho como persona y profesional, gracias por su valioso apoyo, motivación y aporte en la revisión de este trabajo.

### **A SECOTT**

Al equipo de SECOTT por darme la oportunidad de trabajar en un tema de gran interés, por su apoyo en mis consultas y brindarme la información necesaria para apoyar mi trabajo, así como también a los estudiantes de quinto año de la carrera de Química Farmacéutica de EDC hospitalario del segundo semestre del 2022 por su valiosa participación en este trabajo.

### **Al Departamento de Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.**

Especialmente a la Licda. Anabella Menéndez de Wyss, Licda. Evelyn de la Peña, Licda. Sandra Palma, Licda. Frida Vallejo, Licda. Yaneli Tzian y Lic. Edgar Cerezo. Por darme la oportunidad de enseñarme y poner en práctica mi formación como farmacéutica en dicha institución y por todo su apoyo en la elaboración de este trabajo.

**Al Departamento de Farmacología y Fisiología de la Escuela de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.**

Especialmente a la Licda. Raquel Pérez y a la Licda. María Alejandra Ruíz, por su valiosa participación, en el presente trabajo.

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por ser el centro de mi vida, por darme la vida, la fuerza y capacidad para culminar esta meta. Gracias por todo su amor hacia mí. Todo lo que soy y todo lo que tengo es gracias a Dios. Todo la honra y la Gloria sean para él.

### **A mi Mamá**

Sandra Duarte, gracias por todo tu amor y apoyo incondicional. Es un honor para mí ser tu hija, gracias por ser un pilar fundamental en mi vida. Por enseñarme a nunca rendirme a ser valiente y esforzada, por enseñarme a confiar en Dios, gracias por ser siempre tan positiva y alentarme a seguir. Te admiro mucho por ser una mujer esforzada y fuerte como un roble, eres mi ejemplo a seguir. Este logro es tanto mío como tuyo, soy dichosa de tenerte en mi vida.

### **A mi Familia**

Amelida Duarte, Aída Agustín y Leonel Agustín, por su amor y apoyo incondicional, por estar siempre en las buenas y en las malas, por apoyarme cuando más los necesite.

### **A mi amado Esposo**

Daniel Morales, gracias por todo su amor, apoyo y paciencia, porque sin importar las circunstancias siempre me dio ánimos.

### **A mis amigas del colegio**

Andrea, Jacky, Stephanny, Valeria, Sophia, y Raquel, por su valiosa amistad, cariño y apoyo.

### **A mis amigos de la carrera**

Que desde el primer día que nos conocimos me han brindado su apoyo y animo durante toda la carrera, gracias por todos los buenos recuerdos que me dejan de mi vida universitaria.

## Índice

	Págs.
1. Resumen .....	1
2. Introducción .....	3
3. Antecedentes .....	4
3.1 Historia de la Farmacia Hospitalaria .....	4
3.2 Farmacia Hospitalaria en Guatemala .....	7
3.3 Funciones de la Farmacia Hospitalaria .....	8
3.4 Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad –EDC subprograma de Farmacia Hospitalaria.....	10
3.5 Atención Farmacéutica .....	11
3.6 Educación Sanitaria .....	13
3.7 Investigaciones .....	14
4. Justificación .....	19
5. Objetivos .....	20
6. Materiales y Métodos .....	21
7. Resultados .....	24
8. Discusión de Resultados .....	27
9. Conclusiones .....	37
10. Recomendaciones .....	38
11. Referencias Bibliográficas .....	38
12. Anexos .....	43

## 1. Resumen

El papel del Químico Farmacéutico es importante en la educación sanitaria al paciente, ya que una educación sanitaria adecuada puede facilitar la comprensión del paciente con respecto a su tratamiento, brindando todas las especificaciones relacionadas con la utilización del medicamento de una manera clara y entendible, evitando así los riesgos que se puedan derivar de su uso inadecuado.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo actualizar y elaborar un manual educativo de las enfermedades más frecuentes que se atienden en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, y sus respectivos tratamientos, dirigido a los estudiantes de quinto año de la carrera de Química Farmacéutica, que realiza su práctica hospitalaria, como parte del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad -EDC-.

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica acerca de las patologías dermatológicas más frecuentes en el Hospital Roosevelt, por medio del apoyo de estadísticas de la morbilidad que se atienden en la Clínica de Dermatología, por medio de la revisión antes mencionada se seleccionó un listado de 15 patologías que son atendidas con mayor frecuencia, datos que se corroboraron junto con el Médico de la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Entre las cuales se encontraron: Acné, alopecia, dermatitis de contacto, dermatitis seborreica, dermatitis seborreica de piel cabelluda, escabiosis, eccema hipostático, hiperqueratosis, melasma, onicomycosis, pitiriasis versicolor, prurigo por insectos, prurito idiopático, psoriasis y vitíligo.

Se elaboró el manual educativo y material didáctico que consisten en trifolios y afiches con información relevante como definición, causas, síntomas, tratamiento, recomendaciones y modo de aplicación del respectivo tratamiento para las patologías antes mencionadas que se atienden en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital

Roosevelt con la finalidad de orientar al estudiante de EDC en su práctica hospitalaria para poder educar a los pacientes que asisten a la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt brindando una explicación clara y entendible para el paciente con respecto a la patología y su tratamiento.

Se llevó a cabo la validación del manual y material didáctico por medio de un cuestionario dicotómico con 8 preguntas, en el cual se sometió el manual a la opinión del Médico Dermatólogo y Jefe de la Unidad de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt, estudiantes de último año de la carrera de Química Farmacéutica que realizan sus prácticas de EDC hospitalario, la licenciada Química Farmacéutica Supervisora del Recetario del Departamento de Farmacia Interna, como también a la opinión de las Profesoras del Subprograma de Farmacia Hospitalaria, Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad EDC, así como del curso de Farmacología, de la Escuela de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, haciendo una totalidad de 41 encuestas realizadas. Por medio de estas encuestas se tomaron en cuenta correcciones y observaciones para mejorar el manual educativo y material didáctico.

Se obtuvo que el 100% de los encuestados consideraron que el manual educativo y material didáctico, servirá como herramienta de trabajo que facilitará el desarrollo de la Educación Sanitaria llevada a cabo por los estudiantes de Química Farmacéutica en sus respectivas rotaciones. El 97.14% de los estudiantes y el 100% de los profesionales encuestados consideró que el manual educativo y material didáctico cuenta con las necesidades de información básica de medicamentos para los pacientes, y despertó el interés en seguir investigando estos temas en un 94.29% estudiantes encuestados, logrando así el objetivo buscado que es brindar una herramienta adecuada para educación sanitaria que facilite tanto su impartición como su comprensión.

## 2. Introducción

La Atención Farmacéutica surgió a principios de los años 90 en los Estados Unidos y se extendió rápidamente de manera global, como práctica significativa y opción de desempeño laboral para los Químicos Farmacéuticos en el mundo (Guerra, 2020). La Atención Farmacéutica es un proceso de la asistencia sanitaria en el que el químico farmacéutico tiene una mayor responsabilidad con el fin de asegurar que la farmacoterapia consiga el objetivo terapéutico, con los menores riesgos posibles de efectos adversos y el mayor grado de efectividad.

La Educación Sanitaria, es otra actividad también integrada en la atención farmacéutica, tiene como objetivo otorgar al paciente poder de decisión responsable en la prevención o en el mejor control de su enfermedad. El Químico Farmacéutico es uno de los profesionales de la salud capaces de aportar sus conocimientos a través de la Educación Sanitaria, para mejorar el nivel y calidad asistencial de los pacientes, en este proceso se tiene contacto directo con el paciente por lo que se debe brindar todas las especificaciones relacionadas con la utilización adecuada del medicamento de una manera clara y entendible, incluyendo también algunas recomendaciones con respecto a prevención de enfermedades y promoción en salud.

La Educación Sanitaria juega un papel importante ya que se busca educar al paciente y que este llegue a comprender la responsabilidad del uso correcto de los medicamentos, así como los cuidados que debe de tener con la enfermedad diagnosticada y cómo prevenir una complicación a la misma. Es por ello que se vio necesario la elaboración de un Manual sobre las patologías dermatológicas más prevalentes presentadas en la Clínica de Dermatología del Hospital Roosevelt, con material educativo que incluya información necesaria para impartir una educación sanitaria adecuada, el cual servirá de herramienta a los estudiantes de Química Farmacéutica durante su práctica hospitalaria en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt, así como también la elaboración de material de apoyo por medio de afiches o folletos que ayudarán al paciente a conocer más sobre la enfermedad y su tratamiento tomando en cuenta su correcto uso y efectos adversos.

### **3. Antecedentes**

#### **3.1 Historia de la Farmacia Hospitalaria**

Las funciones y la doctrina de los hospitales fueron transformándose a lo largo de la historia conforme a los avances de la ciencia que iban consiguiéndose siglo tras siglo. Es así como a través de la historia vamos encontrando distintas razones que motivaron su desarrollo y cambio de misión (Zaragoza, 2003).

En el Siglo VI, los hospitales comenzaron a surgir en las culturas indias y egipcias pero con conceptos muy diferentes a los actuales. Su evolución se relaciona al desarrollo sociológico de los pueblos y la búsqueda del bienestar propio y el de la comunidad. Los primitivos hospitales tenían la misión de apartar de la sociedad a dementes o enfermos contagiosos e incurables, con la intención de proteger a las personas que no presentaban rasgos de enfermedad. En las civilizaciones griegas y romanas se instaló la concepción de que las enfermedades y la muerte eran consecuencias de la carencia de pureza en una persona y la curación se la asociaba a poderes divinos. Estas razones religiosas motivaron el surgimiento de templos. Estos templos fueron los precursores de los hospitales modernos, que proporcionaban refugio y tratamiento a los enfermos, así como también impartían la ciencia médica como educación (Zaragoza, 2003).

Un factor importante en el desarrollo de los hospitales fue la influencia militar en cuanto a la necesidad urgente por asistir a los heridos de guerra en el campo de batalla, implicando grandes progresos médicos y sobre todo quirúrgicos (Zaragoza, 2003).

En el siglo VI, el concepto de higiene pública y salud colectiva nacieron en la época de Claudio Galeno. Surgió la organización de los hospitales y servicios de enfermería, se basaba en la caridad haciendo de estas primeras instituciones simples albergues o asilos. Sus instalaciones eran en base a construcciones sencillas, contaban con materiales y equipos muy escasos, y los existentes se caracterizaban por la baja complejidad y costo. La financiación de los hospitales se llevaba a cabo en base a la caridad pública. Los servicios asistenciales para la

salud se prestaban en hospitales y consultorios, los servicios farmacéuticos de pacientes hospitalizados se proporcionaban normalmente desde la farmacia del mismo hospital, mientras que los pacientes atendidos en consultorios médicos se suministraban a través de las farmacias comunitarias (Zaragoza, 2003).

En el siglo VII, hubo un gran desarrollo de los hospitales árabes, llamados Bimaristan, jugó un papel importante en la incipiente separación de Medicina y Farmacia, a la vez que un desarrollo en la Farmacia Hospitalaria. Como ejemplo el Hospital de Gundishapur que seguía en modelo bizantino y disponía de farmacia (Basante y Torralba , 2015). La primera farmacia pública reconocida estuvo en Bagdad en los tiempos de reinado del Califa Al-Mahdi (775 a 785). El hospital que existía tenía una farmacia, al igual que todos los hospitales árabes. La formación y enseñanza de medicina se impartía en escuelas adyacentes a los hospitales (Zaragoza, 2003).

En el siglo IX surgen nuevos profesionales, instruidos y calificados científica y moralmente, farmacéuticos que estaban capacitados en vender drogas y preparados medicinales prescritos por médicos, también otros preparados en base a perfumes y especias. De esta forma nacen las boticas (Zaragoza, 2003).

A mediados del siglo XIII, en Sicilia se reglamenta, por primera vez, la separación de actividades farmacéuticas: esta reglamentación establece una clara división de profesionales distinguiendo aquellos que vendían medicamentos de los que preparaban prescritos médicos (Zaragoza, 2003).

Por otro lado, en las culturas americanas, las enfermedades y la terapia a base de hierbas se relacionaban con la astrología, y los dioses que controlaban todas sus actividades diarias. La naturaleza se consideraba sagrada y esta era la unión de la fuerza vital del hombre con dios. Las curaciones eran consideradas sobrenaturales en su inicio. Se cree que las ideas terapéuticas, se iniciaron con la agricultura, fundamentalmente en el noreste de México y la costa norte de Perú, hacia el año 3000 a. de C. El curandero o sacerdote sanador, aparece en

un periodo de tiempo comprendido entre el 1200 y 400 a. de C. en Mesoamérica y entre el 500 y 300 a. de C. en los Andes. En América del Norte, se constituyeron diversas tribus con pautas terapéuticas propias (Lozano y Del Castillo, 2012).

Entre las culturas más destacables está la cultura maya, era una civilización sólida y muy estable; organizaron una sociedad compleja y estratificada, cuya base primordial era la agricultura y el comercio. Los conocimientos científicos y técnicos de los mayas fueron también muy importantes y destacables. Los aspectos que utilizaron los mayas para explicar la enfermedad, en general son similares a los de otras culturas de América; interpretaban la enfermedad como un castigo de los dioses. El hechicero o chamán, tenía una notable influencia social, con poderes excepcionales, por lo que se le considera intermediario entre los hombres y las fuerzas ocultas causante del mal (Lozano y Del Castillo, 2012).

Para tratar dichas enfermedades se efectuaba enteramente desde el punto de vista empírico-mágico, donde los medicamentos se utilizaban para facilitar el contacto con las fuerzas oscuras esperando que estas fueran expulsadas. Algunas epidemias como el tifus o la fiebre amarilla, las consideraron como enfermedades provocadas por abuso sexual, o desobediencia y también por la capacidad de los hechiceros malvados de provocar mal de ojo (Lozano y Del Castillo, 2012).

Los remedios procedían de diferentes orígenes, del reino animal, mineral y especialmente del vegetal. Los mayas utilizaron más de 400 recetas diferentes. En los libros del Chilam Balam, las fórmulas se organizaban por enfermedades, se incluyen las instrucciones respecto a la recolección de las yerbas, la preparación de los medicamentos y el modo de aplicarlos a los enfermos. Los sacerdotes mayas, y en algunos casos chamanes, fueron los encargados de aplicar una medicina empírica. En la actualidad, aún tiene vigencia, especialmente en actos ceremoniales. Sin embargo los cronistas españoles hacen referencia en sus textos denominándolos “brujos” o “curanderos” (Lozano y Del Castillo, 2012).

### **3.2 Farmacia Hospitalaria en Guatemala**

El desarrollo hospitalario en Guatemala, durante el siglo XVIII y principios del XIX, hasta la independencia del país, tuvo dos etapas. El momento de transición entre ambas se puede situar alrededor de 1773, año de los terremotos de Santa Marta, los cuales tuvieron como resultado el traslado de la capital al Valle de La Ermita, en un ambiente de significativos cambios de distinto orden. Entre 1773 y 1774 fue cuando por primera vez se crea una Junta de Sanidad en Guatemala, se creó debido a la epidemia de tifus que afectaba al país. La Junta de Sanidad estaba constituida por varios médicos nacionales, un sacerdote y un funcionario del Gobierno. Durante esta epidemia, la junta redactó un plan de combate contra la enfermedad, y se dictaron medidas higiénicas, que fueron determinantes en la lucha contra la epidemia. En 1803, se ordena establecer una Junta de Salud Pública para proteger a la población guatemalteca. La junta estaba constituida por el alcalde, el cura párroco más antiguo y diversos médicos (Lozano y Del Castillo, 2012).

En 1780, a raíz de la epidemia de viruela que afectó a la ciudad capital, se creó un centro de aislamiento de enfermos, conocido como Real Hospital de Viruelas o también de San José. En la recién fundada ciudad el centro sanitario más importante fue el Hospital de San Juan de Dios (Lozano y Del Castillo, 2012).

Los estudios de farmacia en Guatemala iniciaron en 1832 junto con la reforma de Estudios de Medicina, con la Fundación de la Academia de Estudios (Lozano y Del Castillo, 2012).

El 24 de enero de 1879, se emitió el Decreto No. 253, a través del cual se reglamentaba el ejercicio de la profesión de Farmacia y de los establecimientos de droguerías en la República de Guatemala (Lozano y Del Castillo, 2012).

En 1891, se dispuso la creación de un Cuerpo Permanente de Sanidad e Inspección General de Higiene. En este cuerpo, se establece que un Químico Farmacéutico será el encargado de cuidar la pureza e higiene de las sustancias alimentarias, examinándolas científicamente para destinarlas al consumo diario de la población (Lozano y Del Castillo, 2012).

En 1912 se inició el movimiento para llevar a cabo la separación de las Facultades de Medicina y Farmacia. Al crearse la Universidad Nacional Estrada Cabrera en 1918, durante el gobierno del presidente Estrada Cabrera y a solicitud de un grupo de farmacéuticos se funda la Facultad de Ciencias Naturales y Farmacia (Decreto 741 del 21 de agosto de 1918), iniciando labores el 18 de septiembre de ese mismo año, siendo su primer decano el Doctor Rodolfo Roble (Peralta ,2003).

La Farmacia adquirió definitivamente el rango de profesión universitaria y logró una consideración social concordante con el rol que le corresponde en la atención de la salud pública. Sin embargo, junto al farmacéutico coexistieron los prácticos en farmacia, que no tenían estudios. Los libros y revistas de ciencia farmacéutica, se hicieron cada vez más abundantes. Un hecho importante, digno de ser destacado, es la incorporación de la mujer a esta profesión. En la actualidad, en América Latina las mujeres representan la mayoría de farmacéuticos (López, 2010).

En Guatemala, la actual Farmacia Hospitalaria es un área relativamente nueva. En esencia, se trata de la participación del farmacéutico en los equipos de salud, cumpliendo en ellos las funciones que le permiten su formación como "experto en medicamentos". El farmacéutico debe ser capaz de aportar su dominio de estos elementos vitales para la salud junto a los conocimientos propios y específicos de otros profesionales del área, especialmente los médicos. Un trabajo integrado de tal naturaleza otorgaría una mejor atención sanitaria a los pacientes (López, 2010).

### **3.3 Funciones de la Farmacia Hospitalaria**

La farmacia hospitalaria constituye un sector que pone sus instalaciones y actividades al servicio de los fines de la organización en salud. Tales servicios profesionales están orientados a los pacientes, el objetivo de la asistencia farmacéutica es la provisión directa y responsable de medicamentos con el propósito de lograr resultados positivos para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Zaragoza, 2003).

La farmacia hospitalaria se puede definir como un espacio donde se combina la ciencia, el arte, el ingenio y la habilidad para resolver situaciones y problemas relacionados con los medicamentos e insumos médicos. Cada acción farmacéutica lleva implícita una serie de aspectos que hacen de la farmacia hospitalaria un arte científico. La misión del servicio farmacéutico se puede definir como la responsabilidad “por la identificación, preparación, selección, adquisición, almacenamiento, preservación, distribución, información, contralor y esterilización de drogas, medicamentos y dispositivos biomédicos para su administración y/o aplicación apropiada en los pacientes internados y ambulatorios, siguiendo las normas de procedimiento que permitan desarrollar sus actividades y evaluar los resultados atendiendo a criterios de calidad y eficacia” (Zaragoza, 2003).

Hay funciones principales que se realizan en toda farmacia de un hospital y que hacen a la esencia del servicio. Estas funciones principales van adquiriendo complejidad a medida que aumenta la complejidad de la institución.

En lo administrativo:

- Debe evaluar la estructura, procesos y los resultados del sector. A partir de la formulación de objetivos observables y medibles, determinar el grado de cumplimiento de los mismos mediante la comparación entre el desempeño realizado y lo enunciado.
- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los procesos de cada uno de los sectores de la farmacia hospitalaria.
- Intervenir en los procesos de adquisición de insumos hospitalarios, a través de las distintas vías disponibles.
- Diseñar, poner en marcha y mantener un sistema integral de recolección de datos para las distintas secciones de la farmacia.

En lo técnico:

- Intervenir en los procedimientos de recepción, almacenamiento y dispensación de drogas, medicamentos y dispositivos biomédicos a los diferentes sectores del hospital, considerando las variables de calidad, seguridad y costo.
- Desarrollar métodos de dispensación de medicamentos que disminuyan los costos de tratamiento así como también los errores de administración al paciente.
- Producir materias primas, medicamentos, preparados los cuales su adquisición sea de costo elevado para el hospital.

En lo docente-científico:

- Seleccionar los medicamentos que integrarán el vademécum hospitalario.
- Realizar tareas de apoyo para el sector administrativo en cuanto a calidad y seguridad de los distintos insumos hospitalarios a adquirir.

(Zaragoza, 2003).

### **3.4 Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad –EDC subprograma de Farmacia Hospitalaria**

El programa de Farmacia Hospitalaria de las prácticas de EDC, establecido como requisito para la realización de EPS de la carrera de Químico Farmacéutico, fue aprobado en el mes de agosto de 1975, iniciándose en enero de 1976, bajo la responsabilidad de la Licda. Nora Cortez de Méndez hasta febrero de 1996. En ese momento el Sub-Programa de Farmacia de Hospital, los estudiantes de la carrera de Química Farmacéutica llevaron a cabo experiencias docentes con la comunidad, teniendo como propósito prestar servicio en farmacia de hospital, sobre aspectos relacionados con la fabricación de medicamentos, su manejo y asesoría sobre el uso adecuado de los mismos (Junta Directiva, 1980).

En marzo de 1996, el Programa de Farmacia Hospitalaria quedó a cargo de la Licda. Eleonora Gaitán Izaguirre, bajo cuya dirección ha experimentado un nuevo desarrollo y

diversificación de acuerdo a las tendencias actuales de la práctica profesional, en donde el propósito es dirigir todo el quehacer de la farmacia hacia el paciente y la sociedad, es decir cubrir el aspecto clínico. En enero de 2007 se iniciaron las prácticas en el Hospital San Juan de Dios, con el fin de ampliar la cobertura del Subprograma de Farmacia Hospitalaria, bajo la supervisión de la Licda. Lesly Xajil. (Gaitán, 2018).

El Programa de Farmacia de Hospital se imparte durante el quinto año de la licenciatura de Química Farmacéutica. Se pretende que el estudiante de último año adquiera práctica profesional y que se enfrente a las situaciones reales que conforman el que hacer del farmacéutico de hospital. El estudiante debe rotar por los servicios de farmacia del hospital, así mismo se integrará a los equipos de salud de los diversos servicios clínicos con el fin de poner en práctica sus conocimientos adquiridos durante sus estudios en la Facultad, con el objeto de fomentar el uso seguro y apropiado de los medicamentos (Gaitán, 2018).

### **3.5 Atención Farmacéutica**

En 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe sobre "El papel del farmacéutico en el sistema de Atención de Salud" en el afirmó que la atención farmacéutica es un compendio de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que la atención farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente. Este concepto de atención farmacéutica implica la realización de educación sanitaria dentro del proceso asistencial del farmacéutico (OMS,1993).

La atención farmacéutica es un concepto que apareció muchos años atrás, fue realizado por los farmacéuticos responsables con oficina de farmacia. Aunque puede desarrollarse sin el recurso a la informática e Internet, no se puede negar que la aparición del internet y de los

medios de transmisión y análisis de datos, le han dado unas posibilidades impensables anteriormente (Cordobés, 2002).

El gran auge que ha experimentado tiene unas causas objetivas: El gran aumento de la morbilidad y morbimortalidad debido al uso inadecuado de los medicamentos, estimándose en 1995 en Estados Unidos que el 20% de las hospitalizaciones se debió a daños por medicamentos, con un coste de 75.000 millones de dólares. Se ha afirmado que el problema ha seguido aumentando y el daño ya supera los 175.000 millones de dólares. Un estudio de la FDA que abarca desde 1993 a 1998 concluye que el 9,8% de los errores de medicación dan lugar a la muerte del paciente (Cordobés, 2002).

En España, una investigación realizada por la Universidad de Granada estimó que el 24% de las urgencias en el Hospital Virgen de las Nieves se deben a la mala utilización de medicamentos y el 67% de los casos detectados son evitables (Cordobés, 2002).

La atención farmacéutica oportuna y eficaz constituye un componente de calidad de los servicios de salud, sobre todo de la seguridad del paciente y objetivo prioritario de todo sistema sanitario. Los servicios de farmacia se desarrollan como respuesta a la demanda del uso seguro y adecuado de los medicamentos. Estos servicios son el resultado del desempeño en el ejercicio de la orientación básica al paciente. Esta actividad, comprende la entrega correcta y oportuna del medicamento con el asesoramiento respecto a la posología, el cual fortalece el concepto de dispensación, y beneficia al paciente (Gómez, Ramírez, y Lahera, 2017).

Se concibe la atención farmacéutica como la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, trabajando en equipo con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente y la calidad de los servicios que se ofrecen. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades (Gómez, Ramírez, y Lahera, 2017).

Las actividades del farmacéutico están en continuo proceso de cambio. La actuación del farmacéutico en áreas como la Farmacia Clínica, Hospitalaria, Comunitaria y más recientemente, la Atención Farmacéutica, están influyendo sobre su proceso educativo como en algunos casos, las reformas abarcan al plan de estudio en forma integral, inclusión de algunas asignaturas, cambios en sus contenidos, programas o redistribución de carga académica por áreas educativas. Los cambios que se han presentado también enfocan a la metodología de la enseñanza, haciéndola más práctica, orientando el aprendizaje hacia la resolución de problemas y al desarrollo de habilidades comunicativas y de liderazgo, pretendiendo con ello preparar al farmacéutico para asumir una función de mayor responsabilidad por resultados en su actuación (Gómez, Ramírez, y Lahera, 2017).

### **3.6 Educación Sanitaria**

El 21 de noviembre de 1986 se llevó a cabo en Ottawa la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

La educación sanitaria, capacita a la población para que adquiera un mayor control sobre su propia salud, buscando incrementar el conocimiento de la población sobre las consecuencias de la enfermedad y en consecuencia contribuye a evitar la aparición de problemas de salud y sus manifestaciones. La educación sanitaria es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables a partir de las necesidades de cada individuo, familia o comunidad. La educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente todos los actores, como parte de las actividades institucionales (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

El objetivo de la educación sanitaria es hacer de la salud un bien colectivo, formando a la población para que pueda contribuir en su salud de manera responsable y activa, cambiando conductas perjudiciales y aplicando conductas saludables, por tanto la educación sanitaria se fundamenta en la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad, para mejorar los

determinantes de salud de toda la población y permitir el aprendizaje de hábitos de vida saludable (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Los objetivos de la educación sanitaria son: favorecer conductas positivas que dirijan a una vida saludable, lograr cambios medioambientales que ayuden a mejorar el entorno en el que vivimos y hacer partícipes y corresponsables a los individuos de su proceso del autocuidado de su salud (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Las actividades para lograr los objetivos planteados tienen fundamento científico y metodologías, técnicas y herramientas didácticas específicas para generar un proceso educativo, algunas de ellas son mediante una educación personalizada de forma individual, o de manera grupal y para abarcar a un mayor número de individuos generando procesos educativos para grupos poblacionales, algunas de ellas son: sesiones educativas, talleres, conferencias, orientación, consejería, actividades didácticas, grupos de autoayuda, entre otras (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

La educación sanitaria es una de las actividades orientadas al paciente que es parte de las responsabilidades y actividades del farmacéutico. Va más allá de clasificarse como un servicio profesional específico dentro de la atención farmacéutica, ya que se realiza en mejora de la calidad de los mismos. Nunca debe ser una actividad rutinaria en la que la falta de motivación del profesional sanitario conduzca a una atención farmacéutica insuficiente, la formación que recibe el paciente debe de ser completa puesto que los conocimientos sanitarios que posee el farmacéutico le capacitan para ello (Castillo, Martínez, López y Castillo, 2011).

### **3.7. Investigaciones**

#### **3.7.1 Estudios Realizados a Nivel Nacional**

Aguilar (2009) llevó a cabo la elaboración e implementación de un Vademécum Dermatológico que tuvo como objetivo proveer fórmulas estándares, especificaciones de uso y almacenamiento e información necesaria magistrales, para brindar información de utilidad

para el personal médico dermatológico. Realizó una encuesta dirigida al personal médico dermatólogo del Hospital Roosevelt, para verificar la necesidad de un Vademécum Dermatológico en el recetario de Farmacia Interna, se obtuvo un 97.5% de aceptación, con lo cual se comprobó que era necesaria la implementación del Vademécum Dermatológico en la clínica de dermatología y en el Recetario de Farmacia Interna del Hospital Roosevelt. Posteriormente llevó a cabo la elaboración del Vademecum Dermatológico verificando y actualizando las formulaciones bajo supervisión del personal médico dermatólogo de la institución, finalmente llevó a cabo la validación del mismo por medio de encuestas dirigidas al personal médico dermatólogo.

Melgarejo (2018) realizó un manual de inducción dirigido a los estudiantes de quinto año que realizan sus prácticas de EDC Hospitalario de la Carrera de Química Farmacéutica en el área del Recetario del Hospital Roosevelt, con el objetivo de proporcionar y mejorar la calidad de la información del mismo, con el fin de manufacturar productos con de calidad y eficaces para brindar un servicio de digno para la población. Realizó una prueba diagnóstica previa para determinar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes sobre aspectos relacionados al área del recetario, previo a realizar la rotación por esa área, luego de la elaboración y entrega del manual a los estudiantes de EDC, realizó una prueba posterior a la entrega del manual. Se obtuvo que el nivel de conocimiento de los estudiantes aumentó en comparación de la prueba inicial, por lo cual se recomienda el uso del manual de inducción como fuente de información previo a realizar la rotación por el Recetario del Hospital Roosevelt, cumpliendo así con el objetivo de incrementar el conocimiento de los estudiantes para poder realizar de manera eficaz y efectiva su respectiva rotación.

### **3.7.2 Estudios Realizados a Nivel Internacional**

Andujar y Winkow (2015) En España llevaron a cabo una revisión bibliográfica acerca de la dermatitis atópica, abordando temas de importancia como fisiopatología e impacto en las comunidades resaltando sobre todo el papel de la farmacia comunitaria. Concluyeron que la farmacia comunitaria juega un papel importante para la educación, formación y asesoramiento de los pacientes, tanto sobre la enfermedad como su respectivo tratamiento lo

que beneficia al paciente para comprender y conocer su enfermedad mejorando así su calidad de vida.

Gutiérrez y Ramírez (2018) En Colombia realizaron una revisión bibliográfica en la cual se describen los tratamientos de uso tópico para las enfermedades dermatológicas más prevalentes de la región orinoquia, también llevaron a cabo la elaboración de una serie de fichas técnicas con información para el personal médico y recomendaciones al momento de dispensar, con el objetivo de generar una relación directa con el paciente para establecer un diálogo que permita transferir la información adecuada que garantice el alcance de la meta farmacoterapéutica.

Roca e Inca (2018) En Perú realizaron una investigación que tuvo como objetivo establecer si existe una influencia de la educación farmacéutica sobre el conocimiento del uso de medicamentos en los pobladores del asentamiento humano “Sociedad Unión Colonizadores” en el distrito de Villa El Salvador, Lima. Realizaron una medición inicial (pre test), usando el cuestionario diseñado ad hoc, en la población sobre el nivel de mejora en el conocimiento de los aspectos generales de los productos farmacéuticos, conocimiento sobre almacenamiento, conocimiento del uso de medicamentos en embarazo y lactancia y sobre adquisición de productos farmacéuticos. Posteriormente realizaron la actividad de educación farmacéutica enfocada en los aspectos generales previamente mencionados de los productos farmacéuticos, en la tercera fase realizaron la medición final (post test) en la población, usando el cuestionario diseñado ad hoc, sobre el nivel de mejora en el conocimiento de los aspectos generales de los productos farmacéuticos. Concluyeron que la educación farmacéutica influye significativamente en el conocimiento de los aspectos generales de los productos farmacéuticos lo cual sirve de evidencia para la implementación de programas de educación para beneficiar a sus pobladores y teniéndose que integrar además en las actividades educativas comunitarias.

Gallardo y Senarque (2019) En Perú evaluaron la afeción de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica durante un periodo de dos meses, donde se evaluó a 148 pacientes empleando MelasQoL (Herramienta

para medir la calidad de vida en pacientes con melasma). Se concluyó que las mujeres son la población más propensa a padecer de melasma, con un 83.80 % del total de 148 pacientes encuestados, entre las posibles causas se encuentra el uso de cosméticos y tratamientos hormonales, así como también el embarazo.

Sánchez (2019) profundizó en el conocimiento de la dermatitis atópica desde la perspectiva de la farmacia comunitaria en España, y evaluó la eficacia de la intervención farmacéutica y educación sanitaria en la adherencia al tratamiento, en la resolución de resultados negativos relacionados con la medicación (RNM), en pacientes con dermatitis atópica no controlada. Concluyó que la atención farmacéutica llevada a cabo en la farmacia comunitaria genera un impacto positivo en los pacientes con dermatitis atópica, contribuyendo a fomentar la adherencia al tratamiento farmacológico, así como también la resolución de los RNM, para llevar así un mejor control de la enfermedad, mejorando así la calidad de vida de estos pacientes.

Béland, Boulé, Coulombe, Des Roches y Bussières (2020) realizaron un estudio descriptivo que consistió en una revisión de la literatura sobre la papel del farmacéutico en dermatología-alergología, una breve descripción de los sectores de la dermatología y la alergología y una optimización de la atención farmacéutica en estos sectores con el objetivo de desarrollar una oferta de atención farmacéutica coherente en dermatología-alergología en la Universidad Sainte Justine. Centro Hospitalario (CHU). Encontraron que hay pocos datos sobre las funciones y las implicaciones de los farmacéuticos en dermatología y alergología. Como era de esperar, la dermatología es una disciplina menos estudiada, aunque los farmacéuticos comunitarios se enfrentan a diario a problemas de naturaleza cutánea (intolerancias, alergias, infecciones virales o bacterianas, traumatismos). En los artículos revisados se encontró programas de atención descritos en la plataforma Impact Pharmacy, destacan los impactos favorables de la atención farmacéutica en dermatología (por ejemplo, aumento significativo de la puntuación de conocimiento del paciente en relación con la psoriasis, reducción significativa en la duración de la terapia con antibióticos y reducción significativa en la duración de la hospitalización). Por lo que proponen un farmacéutico que coordine en particular la selección de productos inmunizantes, las campañas de inmunización, desempeñe

el papel de recurso humano para los médicos, contribuya a la formación, etc. Dado al enfoque de su estudio, uno de los farmacéuticos del equipo de pediatría (es decir, medicina interna) ha sido designado como farmacéutico (MB) en dermatología- alergia y trabajará en colaboración con el farmacéutico a cargo de las preparaciones magistrales estériles y no estériles que incluyen productos de desensibilización.

#### 4. Justificación

En la actualidad muchos pacientes que acuden a consulta hospitalaria con respecto a patologías dermatológicas no conocen bien los aspectos básicos de estas mismas, así como también la posología de los fármacos que utilizan, la duración del tratamiento, o los posibles efectos adversos que producen, así como las interacciones con otros medicamentos, por lo cual esto ha llegado a ser un problema para llegar al objetivo farmacoterapéutico.

El papel del Químico Farmacéutico es de gran importancia ya que debe velar para que la dispensación se realice de la mejor manera, teniendo en cuenta que en este proceso se tiene contacto directo con el paciente y por ende se deben brindar todas las especificaciones relacionadas con la utilización del medicamento de una manera clara y entendible, evitando así los riesgos que se puedan derivar de su uso inadecuado, incluyendo también algunas recomendaciones con respecto a prevención de enfermedades y promoción en salud.

La educación sanitaria juega un papel esencial ya que esta puede facilitar la comprensión del paciente con respecto a su tratamiento es por ello que se busca elaborar un manual con material educativo que contenga la información necesaria para impartir dicha educación sanitaria por parte de los estudiantes de Química Farmacéutica durante su práctica hospitalaria, así como también la elaboración de material de apoyo por medio de afiches o folletos que ayudarán a los pacientes que acuden a la Clínica Dermatológica del Hospital Roosevelt, a conocer más sobre la enfermedad que padecen y su tratamiento tomando en cuenta su correcto uso y efectos adversos.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

Elaborar y actualizar un manual educativo de las enfermedades más frecuentes que se atienden en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, y sus respectivos tratamientos, dirigido a los estudiantes de quinto año de la carrera de química farmacéutica, que realiza su práctica hospitalaria, como parte del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad -EDC-.

### **5.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar las patologías más frecuentes que atienden en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt.
2. Realizar una revisión bibliográfica acerca de las patologías dermatológicas más frecuentes, tomando en cuenta su definición, causas, síntomas, tratamiento, recomendaciones y modo de aplicación del respectivo tratamiento.
3. Elaborar y actualizar un manual educativo.
4. Validar el manual y material elaborado.

## **6. Materiales y Métodos**

### **6.1.1 Universo**

Estudiantes de quinto año de la carrera de Química Farmacéutica que realizan sus prácticas de EDC hospitalario en el Hospital Roosevelt. Profesionales como el Médico Dermatólogo y Química Farmacéutica del Hospital Roosevelt, profesoras del Subprograma de Farmacia Hospitalaria -EDC- y del curso de Farmacología de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **6.1.2 Muestra**

35 Estudiantes de quinto año de la carrera de Química Farmacéutica que realizan sus prácticas de EDC hospitalario, en el Hospital Roosevelt durante el segundo semestre del año 2022, 1 Médico Especialista y Jefe de la Unidad de Consulta Externa de Dermatología, 1 profesional Química Farmacéutica Supervisora del Recetario del Departamento de Farmacia Interna en el Hospital Roosevelt, 2 profesoras del Subprograma de Farmacia Hospitalaria, Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad EDC, 2 profesoras del curso de Farmacología de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala

## **6.2 Materiales y Métodos**

### **6.2.1 Recursos Humanos**

1. Autora: Br. Eunice Marisol Agustín Duarte
2. Asesora: Licda. Eleonora Gaitán Izaguirre, MSc.
3. Revisora: Licda. Lesly Xajil Ramos, MSc.
4. Profesionales de la salud, Hospital Roosevelt: 4.1) Médico Especialista y Jefe de la Unidad de Consulta Externa de Dermatología. 4.2) Química Farmacéutica, Supervisora del Recetario del Departamento de Farmacia Interna.

5. Profesionales Químicas Farmacéuticas y Profesoras del Curso de Farmacología de la Escuela de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### 6.2.2 Recursos Materiales

1. Computadora
2. Hojas blancas de papel bond tamaño carta
3. Folder
4. Grapas
5. Tinta de impresión

### 6.3 Metodología

- **Primera Fase:** Revisión bibliográfica acerca de las patologías dermatológicas más frecuentes en el Hospital Roosevelt, por medio del apoyo de estadísticas de la morbilidad que se atienden en la Clínica de Dermatología, tomando en cuenta su definición, causas, síntomas, tratamiento, recomendaciones y modo de aplicación del respectivo tratamiento.
- **Segunda Fase:** Elaboración de un manual educativo con información de las Enfermedades y su tratamiento que se atienden en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt que orientará al estudiante de EDC en su práctica hospitalaria para poder educar a los pacientes de la Clínica de Dermatología y que asisten al Recetario del Departamento de Farmacia Interna del Hospital Roosevelt, al momento de la dispensación de su tratamiento y material para la educación sanitaria que consiste en panfletos y afiches, con la finalidad de dar una mejor explicación al paciente con respecto a la patología y su tratamiento.

- **Tercera Fase:** Se llevó a cabo la validación del manual y material didáctico por medio de un cuestionario dicotómico, se trata de someter el manual a la opinión del personal Médico dermatólogo y de la Química Farmacéutica encargada del recetario del Hospital Roosevelt, estudiantes de último año de la carrera de Química Farmacéutica que realizan sus prácticas de EDC hospitalario, como también a la opinión de las profesoras del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad EDC, así como de las profesoras del curso de Farmacología de la Escuela de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## 7.Resultados

Para lograr la validación del manual educativo y material didáctico se formuló un cuestionario (Anexo No.1) conteniendo 8 preguntas directas dirigidas a Estudiantes que realizan su Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica, en el Hospital Roosevelt y a Profesionales de la Salud, haciendo un total de 41 encuestas realizadas de la siguiente manera: 35 estudiantes de quinto año de la carrera de Química Farmacéutica que realizan sus prácticas de EDC hospitalario, en el Hospital Roosevelt durante el segundo semestre del año 2022, dos profesoras del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad EDC, dos profesoras que imparten el curso de Farmacología de la Escuela de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, una encuesta dirigida al Médico dermatólogo quien es el responsable del área respectiva y una encuesta dirigida a la Licenciada Química Farmacéutica encargada del recetario en el Hospital Roosevelt.

**Tabla No.1: Frecuencia y porcentaje de Estudiantes que validaron el manual educativo y material didáctico para Educación Sanitaria.**

N o.	Pregunta	Respuesta			
		Sí		No	
		N	Porcentaje %	N	Porcentaje %
1	¿Considera que la información del presente Manual Educativo y Material didáctico, servirá como una herramienta de trabajo, que facilite el desarrollo de la Educación Sanitaria llevada a cabo por el estudiante de Química Farmacéutica?	35	100%	0	0%
2	¿El Manual Educativo y Material didáctico, cumple con las necesidades sobre información básica de medicamentos para los pacientes?	34	97.14%	1	2.86%

3	¿El lenguaje utilizado en el presente Manual Educativo y Material didáctico, le parece el adecuado para que sea de fácil entendimiento?	34	97.14%	1	2.86%
4	¿El tipo y tamaño de la letra facilita la lectura y comprensión del tema expuesto?	35	100%	0	0%
5	¿La información contenida se encuentra ordenada de tal manera, que facilite su búsqueda e identificación inmediata?	35	100%	0	0%
6	¿El Manual Educativo y Material didáctico se encuentra elaborado con bibliografía reciente?	33	94.29%	2	5.71%
7	¿El tamaño del Manual Educativo es el adecuado para facilitar su uso?	34	97.14%	1	2.86%
8	¿Los temas expuestos dentro del Manual Educativo y Material didáctico llegaron a interesarle de tal manera que le gustaría seguir investigando?	33	94.29%	2	5.71%

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta de validación del manual educativo y material didáctico para Educación Sanitaria.

\*N = Número total de encuestados.

**Tabla No.2: Frecuencia y porcentaje de personal Médico Dermatólogo y profesionales Químicos Farmacéuticos que validaron el manual educativo y material didáctico para Educación Sanitaria**

N o.	Pregunta	Respuesta			
		Sí		No	
		N	Porcentaje %	N	Porcentaje %
1	¿Considera que la información del presente Manual Educativo y Material didáctico, servirá como una herramienta de trabajo, que facilite el desarrollo de la	6	100%	0	0%

	Educación Sanitaria llevada a cabo por el estudiante de Química Farmacéutica?				
2	¿El Manual Educativo y Material didáctico, cumple con las necesidades sobre información básica de medicamentos para los pacientes?	6	100%	0	0%
3	¿El lenguaje utilizado en el presente Manual Educativo y Material didáctico, le parece el adecuado para que sea de fácil entendimiento?	6	100%	0	0%
4	¿El tipo y tamaño de la letra facilita la lectura y comprensión del tema expuesto?	6	100%	0	0%
5	¿La información contenida se encuentra ordenada de tal manera, que facilite su búsqueda e identificación inmediata?	5	83.33%	1	16.67%
6	¿El Manual Educativo y Material didáctico se encuentra elaborado con bibliografía reciente?	6	100%	0	0%
7	¿El tamaño del Manual Educativo es el adecuado para facilitar su uso?	5	83.33%	1	16.67%
8	¿Los temas expuestos dentro del Manual Educativo y Material didáctico llegaron a interesarle de tal manera que le gustaría seguir investigando?	6	100%	0	0%

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta de validación del manual educativo y material didáctico para Educación Sanitaria.

\*N = Número total de encuestados.

## 8. Discusión

Para la elaboración del presente manual educativo y material didáctico se llevó a cabo una revisión bibliográfica acerca de las patologías dermatológicas más frecuentes que se atienden en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt.

En la revisión bibliográfica llevada a cabo se encontró que en el año 2018, los Estudiantes que realizaron en el segundo semestre su Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica, llevaron a cabo una investigación con respecto a la Evaluación de la Calidad Microbiológica de Preparaciones Magistrales realizadas en el Laboratorio de Producción del Departamento de Farmacia Interna y Análisis de la Prevalencia de Enfermedades en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, en donde por medio de los registros de los pacientes que acuden a la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, proporcionados por el Médico Dermatólogo, Jefe del Departamento, se determinó que las patologías más prevalentes fueron: dermatitis, con un total de 37 casos, seguido de psoriasis con 34 casos, luego por onicomycosis con 25, prurigo por insectos con 15, y la menos prevalente pañalitis presentándose sólo 1 caso (Estudiantes del segundo semestre de la práctica de Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica, 2018).

También se encontró que en el año 2019, los Estudiantes que realizaron en el primer semestre su Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica, llevaron a cabo una investigación de la Evaluación de la dispensación de los preparados farmacológicos de 7 patologías dermatológicas de la Clínica de Dermatología del Hospital Roosevelt. Los Estudiantes recabaron datos de los registros de los pacientes que acuden a la Consulta Externa de Dermatología al Médico Dermatólogo Jefe de la Unidad de Consulta Externa de Dermatología, en donde se tomó en cuenta el número de registro y patología diagnosticada, para obtener la morbilidad de las enfermedades, así como el estimado del número de pacientes que acuden al día a la consulta externa. También se utilizó el registro del recetario del Hospital Roosevelt de los preparados dispensados a los pacientes

de la consulta externa de dermatología. Se obtuvo que las 7 patologías más prevalentes fueron: acné con 102 casos, dermatitis con 88 casos, onicomicosis con 87 casos, melasma con 66 casos, hiperqueratosis con 59 casos, seguido de psoriasis con 51 casos y por último prurito con 35 casos (Estudiantes del primer semestre de la práctica de Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica, 2019).

Con los datos recabados de las investigaciones anteriormente mencionadas, se procedió a buscar asesoría para verificar las patologías de interés para la realización del manual educativo y material didáctico, por lo cual se verifico junto con el Médico Dermatólogo Jefe de la Unidad de Consulta Externa de Dermatología que otras patologías podían ser agregadas al Manual. El Médico Dermatólogo determinó que se debía hacer distinción entre tres tipos distintos de dermatitis: dermatitis seborreica, dermatitis de contacto y dermatitis de piel cabelluda, así como también se debía añadir las patologías de: alopecia, escabiosis, eccema hipostático, pitiriasis versicolor y vitíligo. De esta manera se determinaron las 15 patologías que conforman el manual educativo y material didáctico.

Posteriormente se llevó a cabo una revisión bibliográfica para recabar información sobre: definición, causas, síntomas, tratamiento, recomendaciones y modo de aplicación del tratamiento respectivo de las 15 patologías mencionadas con anterioridad. Una vez unificada la información en el manual educativo y material didáctico se sometió a una revisión previa por parte de las profesoras del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad EDC, en la cual se realizaron correcciones ortográficas, de redacción y de organización, para mejorar la comprensión del manual educativo y material didáctico.

El manual educativo y material didáctico fue sometido también a una revisión por parte del Médico Dermatólogo Jefe de la Unidad de Consulta Externa de Dermatología y de la Supervisora Química Farmacéutica del Recetario del Departamento de Farmacia Interna, en la cual se realizaron cambios en los tratamientos mencionados en el manual, ya que se mencionaban algunos tratamientos del Vademécum Dermatológico del Recetario de

Farmacia Interna del Hospital Roosevelt que se encuentran en desuso, por lo cual se actualizó con los tratamientos respectivos para cada patología.

En la fase de validación se realizó un total de 41 encuestas de validación del manual educativo y material didáctico. De las 41 encuestas realizadas 35 de ellas fueron realizadas por Estudiantes que realizan su Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica, en el Hospital Roosevelt durante el segundo semestre del año 2022, dos profesoras del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad EDC, dos profesoras que imparten el curso de Farmacología de la Escuela de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, una encuesta dirigida al médico dermatólogo quien es el responsable del área respectiva y una encuesta dirigida a la Licenciada Química Farmacéutica encargada del recetario en el Hospital Roosevelt. Se utilizó la metodología basada en un análisis descriptivo conforme a frecuencia modal de las respuestas dadas en las encuestas.

La finalidad de este trabajo fue elaborar una herramienta útil que sirva de apoyo a los estudiantes que realizan su práctica de Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- Hospitalario, al momento que realicen la educación sanitaria requerida, esta sea lo más clara, precisa y completa posible para que el paciente logre comprender mejor su enfermedad y los cuidados de la misma.

La educación en cualquier campo, incluido el sanitario, comprende una transmisión de información por parte del que posee el conocimiento y una interiorización e integración de ese conocimiento por parte del receptor. La educación sanitaria atañe tanto al paciente como al profesional y a la sociedad. Los farmacéuticos deben estar preparados en técnicas de educación. Por otra parte, la sociedad demanda cada vez más información y más amplia sobre las enfermedades, pero tiende a delegar las responsabilidades de prevención y tratamiento totalmente sobre el sistema sanitario (Muguruza, 2018). Es por ello que se busca implementar técnicas educativas que faciliten al farmacéutico aconsejar e informar a los pacientes sobre

la forma de utilizar los medicamentos con seguridad y eficacia, la formulación de la información debe ser de fácil acceso y comprensión la cual debe estar adaptada según al grupo de pacientes de interés. Dependiendo de esto se pueden utilizar técnicas de aprendizaje bidireccionales como diálogo, consejo educativo, discusión en grupo; y unidireccionales como folletos, cartas, radio, vídeo, carteles, vallas, prensa, internet (Jarauta, Ozcoide e Irure, 2006).

Para el desarrollo de las técnicas educativas activas se utilizan diferentes recursos didácticos de apoyo, las cuales facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje, como: Material impreso - folletos, revistas, artículos-, Material visual -posters, dibujos, esquemas-, Material sonoro - radio, grabaciones- y Material audiovisual -materiales con soporte computarizado- (Jarauta, Ozcoide e Irure, 2006).

En el año 2007, García, Serra y Ugarte llevaron a cabo Educación sanitaria en pacientes con Escabiosis dirigido a población inmigrante que han visitado y han sido diagnosticados de escabiosis en el centro ABS Raval en la ciudad de Barcelona. Debido a la pobreza y el hacinamiento observaron un gran crecimiento de los casos de escabiosis en el centro ABS Raval, por lo que propusieron crear un documento para entregar a los pacientes, de fácil comprensión, simplificando las instrucciones terapéuticas y traducido a varios idiomas: catalano, árabe y urdu. Gracias a la educación sanitaria realizada a los pacientes diagnosticados de escabiosis y utilizando trípticos realizados como método de apoyo fundamental, lograron constatar una alta tasa de mejora en el cumplimiento del tratamiento prescrito y a la vez una verbalización directa de los pacientes del buen entendimiento de las indicaciones lo que provoca una notable mejoría en la comunicación profesional-paciente. Concluyeron que una educación sanitaria adecuada teniendo en cuenta raza, nivel cultural e idioma es básica para un buen funcionamiento del sistema, desembocando esto en un descenso importante del número de reinfecciones (García, Serra y Ugarte, 2007). En este estudio se ve la importancia del uso de las herramientas adecuadas para la educación sanitaria, el uso de trípticos el cual también ha sido una herramienta didáctica elegida para

apoya el presente Manual Educativo el cual también hace uso de un lenguaje comprensible para la población de pacientes que va dirigida.

La elaboración y utilización de manuales para Educación Sanitaria es una herramienta visual e impresa que es cada vez más utilizada con los años, con distintas áreas de enfoque.

Al igual que el presente trabajo, en el 2013, Mildred Sabán y Melany Elias, llevaron a cabo la implementación y validación de un Manual de Inducción dirigido a los estudiantes que realizan su Experiencia Docente con la Comunidad -EDC- en la Unidad “Fundación para el Niño Enfermo Renal -FUNDANIER- y Unidad De Nefrología de Adultos del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt”, el cual tenía como objetivo apoyar al estudiante en su sistema de aprendizaje académico actualizado referente al área renal, antes de realizar su práctica de EDC hospitalaria. Sabán y Elias llevaron a cabo la validación del Manual de Inducción a través de un test de conformidad, que fue contestada por el Personal de Salud de las Unidades involucradas y docente del Subprograma de Farmacia Hospitalaria, tras un periodo de tiempo, en el cual se les proporcionó un ejemplar del Manual de Inducción, en el cual, realizaron la revisión de los temas, contenido, vocabulario y objetivos que contenía el manual, dando como resultado el 100%, de conformidad, validando de esta manera el Manual de Inducción por parte de los profesionales. En comparación con el presente trabajo, la metodología de validación fue similar, el Manual Educativo y Material didáctico obtuvo un 100% de aceptación como una herramienta de trabajo para el desarrollo de la Educación Sanitaria llevada a cabo por el estudiante de Química Farmacéutica.

En el 2018, Melgarejo, llevó a cabo la elaboración del Manual de Inducción dirigido a Estudiantes del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad -EDC- que realiza rotación en el Recetario del Hospital Roosevelt. En el cual llevo a cabo una revisión bibliográfica de fuentes primarias de información relacionadas con la manufactura de productos en el área del Recetario del Hospital Roosevelt, luego realizó entrevistas con los profesionales encargados del área del Recetario del Hospital Roosevelt, para encontrar fortalezas y debilidades en cuanto al nivel

de información que tiene el estudiante respecto a farmacotecnia y el desenvolvimiento del estudiante durante su rotación. Melgarejo realizó una prueba diagnóstica para evaluar el nivel de conocimiento del alumno antes de realizar su rotación dentro del Recetario del Hospital Roosevelt, con respecto a la manufactura de productos hospitalarios, y el conocimiento relacionado con las patologías que frecuentemente necesitan preparaciones galénicas previo a la entrega del manual y también una prueba diagnóstica, después de haber entregado los manuales de inducción, para evaluar los conocimientos adquiridos. Se obtuvo que el promedio de calificación aumentó a 92.5 puntos luego de la entrega del manual, en comparación de los resultados previos a la entrega del manual que fue de 59.7 puntos. Concluyó que El 100% de los estudiantes, posterior a la evaluación del contenido y satisfacción del manual de inducción, recomendarían el uso del mismo como fuente de información previo a realizar la rotación por el Recetario del Hospital Roosevelt. En contraste con el presente trabajo, Melgarejo evaluó el conocimiento previo de los estudiantes en comparación de su conocimiento posterior a la entrega del manual de inducción, en cuanto a la validación del Manual educativo para Educación Sanitaria el enfoque estuvo dirigido a evaluar la calidad en cuanto al cumplimiento con las necesidades sobre información básica de medicamentos para los pacientes en el cual se obtuvo una aceptación del 97.14% por parte de los estudiantes y 100% por parte de los profesionales.

En Guatemala actualmente no se cuenta con estudios similares realizados en atención farmacéutica en el área de dermatología.

Con respecto a la validación del presente manual, titulado “Manual Educativo para Educación Sanitaria en la Unidad de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt”, se presentaron dos tipos de resultados, los resultados de la validación obtenidos por parte de los estudiantes y los resultados obtenidos por parte de los profesionales que incluyen al Médico Dermatólogo y Químicas Farmacéuticas, con el objetivo de conocer la opinión por parte de los estudiantes ya que el manual va dirigido a ellos, y conocer la opinión de los profesionales en cuanto a los temas, contenido, vocabulario y objetivos que contenía

el manual y la confiabilidad de la información presentada en el manual educativo y material didáctico.

Se puede observar que en la tabla No.1 el 100% de los estudiantes encuestados respondieron que sí consideran que la información del presente manual educativo y material didáctico, servirá como una herramienta de trabajo, que facilita el desarrollo de la Educación Sanitaria que llevará a cabo el estudiante de Química Farmacéutica, este resultado coincide con la opinión, según tabla No.2 del profesional del Médico Dermatólogo, Química Farmacéutica y profesoras de la Facultad, que se ve reflejado con una respuesta positiva representada en un 100%. Lo cual confirma la necesidad de tener un documento y material de apoyo de fácil comprensión para el paciente al momento de impartir la Educación Sanitaria.

En la tabla No.1, con respecto a la pregunta No.2 se observa que el 97.14% de estudiantes encuestados respondieron que el manual educativo y material didáctico, cumple con las necesidades sobre información básica de medicamentos para los pacientes, lo cual busca solucionar las dudas que puedan surgir con respecto a los temas expuestos. El 2.86% respondieron que no, argumentando que faltan más formulaciones que el hospital ha implementado. Esto se debe a que se delimitó el tema del manual educativo y material didáctico excluyendo las formulaciones no dermatológicas. En comparación con la tabla No.2 la opinión profesional del Médico Dermatólogo, Química Farmacéutica y de las profesoras de la Facultad, con respecto a la pregunta No.2, el 100% concuerda que sí cumple con las necesidades sobre información básica de medicamentos para los pacientes.

Se puede observar que en la pregunta No.3 de la tabla No.1 que el 97.14% de los estudiantes encuestados respondieron que el lenguaje utilizado en el presente manual educativo y material didáctico, les parece el adecuado para que sea de fácil entendimiento. El 2.86% no estuvo de acuerdo con el enunciado por lo que argumentaron que su presentación era desordenada. Sin embargo, en la mayoría de comentarios se centraron en que el lenguaje presentado fue sencillo y de fácil entendimiento así como también mencionan que las

ilustraciones son de gran ayuda para apoyar el tema presentado. En comparación con la tabla No.2 la opinión de los profesionales el 100% considera que el lenguaje utilizado es adecuado para que sea de fácil entendimiento.

Un nivel bajo de alfabetización puede dificultar la comprensión de la información necesaria para tomar decisiones apropiadas en relación con la propia salud. Esta situación está relacionada con una peor adherencia a los tratamientos (Rubio et al., 2019).

Una de las principales recomendaciones a la hora de escribir cualquier mensaje dirigido a los pacientes, cuidadores o ciudadanos en general es el empleo de un lenguaje cotidiano, cercano y que evite al máximo la utilización de terminología técnica o jerga. Este hecho no desacredita su validez científica, ni la de los profesionales que participaron en su elaboración (Rubio et al., 2019).

Con respecto a la pregunta No.4 sobre la opinión del tipo y tamaño de la letra del manual educativo y material didáctico (Tabla No.1) el 100% de los estudiantes encuestados y profesionales encuestados (Tabla No.2) están de acuerdo en que es adecuado y facilita la lectura y comprensión del tema expuesto. Se consideró que el tipo y tamaño de letra fueran adecuados y que faciliten su comprensión, de modo que la información no se encuentre de forma saturada y sobrecargada lo cual resultaría en una lectura tediosa y de poca comprensión para el lector.

En la tabla No.1, con respecto a la pregunta No.5, el 100% de los estudiantes encuestados respondieron que están de acuerdo en que la información contenida se encuentra ordenada de tal manera, que facilita su búsqueda e identificación inmediata. Sin embargo, en la tabla No.2 el 16.66% de los encuestados profesionales, que corresponde a una persona, contestó negativamente esta pregunta, sugiriendo realizar un hipervínculo en el índice.

Con respecto a la pregunta No.6 (Tabla No.1) refleja que el 94.29% de los estudiantes encuestados confirmó que el manual educativo y material didáctico se encuentra elaborado

con bibliografía reciente, sin embargo el 5.71% que corresponde a dos estudiantes, respondieron que no a esta pregunta refiriendo a que no todas las referencias son actuales, sin embargo esto se debe a que se utilizó el Vademecum Dermartológico de Principios Activos utilizados para la Preparación de Fórmulas Magistrales, el cual no es reciente, ya que fue elaborado en el año 2009, por la Licda. Brenda Aguilar, quién buscó implementar el Vademécum Dermatológico en el Recetario de Farmacia Interna del Hospital Roosevelt, como también en la Clínica de Dermatología del Hospital Roosevelt. Como resultado de su investigación comprobó que, si era necesaria la implementación del Vademécum Dermatológico en la clínica de dermatología y en el Recetario de Farmacia Interna del Hospital Roosevelt, el cual obtuvo una aceptación por parte de los médicos dermatólogos encuestados del 97.5%.

Además, para el presente trabajo se llevó una revisión en conjunto con el Médico Dermatólogo encargado del área para poder descartar las fórmulas que ya no se utilizan y aparecían en el Vademécum. Por lo que en la tabla No. 2 se observa que el 100% de los profesionales encuestados están de acuerdo en que el manual educativo y material didáctico se encuentran elaborados con bibliografía reciente.

Otro de los aspectos a considerar fue la pregunta No.7, si el tamaño del manual educativo es adecuado para facilitar su uso, en la tabla No.1 se observa que el 97.14% de los estudiantes encuestados respondieron que el tamaño del manual educativo si es adecuado, en contraste el 2.86% correspondiente a un encuestado contestaron que no es adecuado, sugiriendo que se resuma. En la tabla No.2 se observa que el 83.33% de los profesionales encuestados están de acuerdo en que el tamaño del manual educativo es adecuado, sin embargo, al igual que en el grupo de estudiantes, un encuestado profesional (16.67%) no estuvo de acuerdo en que el tamaño sea adecuado argumentando que no se especifica en que tamaño será impreso. El manual educativo será impreso en hojas tamaño carta, ya que es un tamaño adecuado, el tipo y tamaño de letra son adecuados para este tamaño de hoja.

También se buscó determinar el interés de los encuestados en cuanto si los temas expuestos dentro del manual educativo y material didáctico llegaron a interesarle de tal manera que

les gustaría seguir investigando, en la Tabla No.1 con respecto a la pregunta 8 se observa que el 94.29% de los estudiantes encuestados respondieron que sí, sin embargo el 5.71% respondieron que estos temas no eran de su interés personal. En contraste con las encuestas realizadas a los profesionales (Tabla No.2) el 100% de los encuestados respondió que los temas expuestos si les genero interés en seguir investigando.

Por medio del instrumento de validación se realizaron las mejoras necesarias para que el manual educativo y material didáctico cumpla con su objetivo de servir como herramienta para la educación sanitaria, que se llevará a cabo por de los estudiantes de la carrera de Química Farmacéutica, que realiza su práctica hospitalaria, como parte del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad -EDC-, con lo cual se concluye la aceptación del mismo por parte de estudiantes y profesionales

## 9. Conclusiones

- Se actualizó el manual educativo y material didáctico con 15 patologías que son atendidas con mayor frecuencia en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Entre las cuales se encontraron: Acné, alopecia, dermatitis de contacto, dermatitis seborreica, dermatitis seborreica de piel cabelluda, escabiosis, eccema hipostático, hiperqueratosis, melasma, onicomycosis, pitiriasis versicolor, prurigo por insectos, prurito idiopático, psoriasis y vitíligo.
- Se comprobó, que es necesaria la implementación del manual educativo y material didáctico ya que se considera que servirá como una herramienta de trabajo, que facilitará el desarrollo de la Educación Sanitaria que dará el estudiante de Química Farmacéutica, con una aceptación del 100% por parte de los encuestados.
- Se comprobó el interés del 94.29% de los estudiantes encuestados en seguir investigando sobre los temas expuestos en el manual educativo y material didáctico.
- Se comprobó por medio de una aceptación del 97.14% por parte de los estudiantes y el 100% de los profesionales, que el manual educativo y material didáctico cumple con las necesidades sobre información básica de medicamentos para los pacientes, buscando así solucionar en su mayoría las dudas que puedan surgir correspondientes al tema.
- Se obtuvo una aceptación del 97.14% por parte de los estudiantes y el 100% de los profesionales con respecto a que el lenguaje utilizado en el manual educativo y material didáctico son adecuados para facilitar el entendimiento de los temas abordados, y que el contenido del mismo se encuentra ordenada, facilitando así su búsqueda e identificación.

## 10. Recomendaciones

- Solicitar apoyo a los estudiantes de quinto año que realizan rotación por el Recetario del Hospital Roosevelt como parte del Subprograma de Experiencia Docentes con la Comunidad -EDC- para la continua actualización de la información con respecto a los tratamientos mencionados en el presente manual.
- Realizar talleres, con profesionales del área, utilizando el manual educativo como base, para preparar al estudiante a desarrollar la educación sanitaria de una mejor manera en sus respectivas rotaciones en el Hospital Roosevelt.
- Realizar material audio visual tomando como base la información contenida en el manual educativo y material didáctico.

## 11. Referencias Bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermatológico del Recetario de Farmacia Interna del Hospital Roosevelt*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Andújar, C. y Winkow, E. (2015). *Dermatitis Atópica: Abordaje desde la Farmacia Comunitaria*. (Tesis de Doctorado). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Basante, R. y Torralba, A. (2015). *Farmacia hospitalaria, ayer y hoy: análisis del consumo de inhibidores de tirosina quinasa en pacientes no ingresados*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Béland, F., Boulé, M., Coulombe, J., Des Roches, A. y Bussieres, J. (2020). *Enfoque para actualizar el sector de la atención farmacéutica: el caso de la dermatología-alergología. Abordaje para la optimización de la atención farmacéutica en dermatología-alergología*. J Pharm Clin. 39 (1): 5-28. Recuperado de: <https://www.jle.com/download/jpc-315964-44860->

demarche\_pour\_la\_mise\_a\_niveau\_dun\_secteur\_de\_soins\_pharmaceutiques\_le\_cas\_de\_la\_dermatologie\_allergologie-a.pdf

Castillo, M., Martínez, J., López, A. y Castillo, E. (2011). *Educación sanitaria en la farmacia comunitaria: estudio controlado en la provincia de Castellón*. *Ars Pharm.* 52 (4). 5-11. Recuperado de: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4756/4589>

Cordobés, A. (2002). *La evolución del concepto de atención farmacéutica y su repercusión en España*. Elsevier, 21(5), 134–139. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-evolucion-del-concepto-atencion-13032232>

De La Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Estudiantes del segundo semestre de la práctica de Experiencia Docente con la Comunidad - EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica (2018). *Evaluación de la Calidad Microbiológica de Preparaciones Magistrales realizadas en el Laboratorio de Producción del Departamento de Farmacia Interna y Análisis de la Prevalencia de Enfermedades en la Clínica de Dermatología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt*. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Estudiantes del primer semestre de la práctica de Experiencia Docente con la Comunidad - EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica (2019). *Evaluación de la dispensación de los preparados farmacológicos de 7 patologías dermatológicas de la Clínica de Dermatología del Hospital Roosevelt*. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Gaitan, E. (2018). *Programa del curso de Farmacia Hospitalaria*. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

- Gallardo, I. y Sernaqué, M. (2019). *Calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María periodo agosto-setiembre 2018*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Norbert Wiener. Lima.
- García, M., Serra, M. y Ugarte, S. (2007). *Educación sanitaria en pacientes con Escabiosis. Experiencia en población inmigrante*. ABS Raval Sud. Ambito de Atención Primaria de Barcelona. SAP Litoral.
- Gómez, A., Ramírez, L. y Lahera, M. (2017). *La atención farmacéutica: componente de calidad necesario para los servicios de salud*. MULTIMED. 16 (2). Recuperado de: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/587>
- Guerra, R. (2020). *Gestión de la Atención Farmacéutica en Farmacias comunitaria, bajo la normativa panameña*. Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y Tecnología.
- Gutierrez, P. y Ramirez, L. (2018). *Aspectos Técnicos que se requieren para la Dispensación de Medicamentos de Uso Tópico para el Tratamiento de las patologías dermatológicas prevalentes en la región Orinoquia*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Los Llanos. Colombia.
- Jarauta, M., Ozcoide, M. e Irure, E. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Gobierno de Navarra. España.
- Junta Directiva. (1980). *Acta No. QF-5-80. Actividades de Servicio del Subprograma de Farmacia Hospitalaria. de la carrera de Química Farmacéutica*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- López, E. (2010). *Historia de la Farmacia en Guatemala*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. España.

- Lozano, R. y Del Castillo, B. (2012). *Historia de la farmacia en Guatemala*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Melgarejo, C. (2018). *Manual de Inducción dirigido a estudiantes del Subprograma de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad - EDC- que realiza rotaciones en el recetario del Hospital Roosevelt*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Muguruza, O. (2018). *Educación sanitaria en la farmacia comunitaria*. Universidad nacional Mayor de san Marcos. Garcilaso. Recuperado de: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-del-norte-mexico/desarrollo-de-habilidades-directivas/educacion-sanitaria-en-la-farmacia-comunitaria/19587513>
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *El papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de La Reunión de la OMS Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993*. Organización Panamericana de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana.
- Peralta, L. (2003). *Desarrollo Histórico de la carrera de Química Farmacéutica en Guatemala*. Facultad de Humanidades. (Tesis de Maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Roca, J. e Inca, D. (2018). *Mejora del Conocimiento sobre uso de Medicamentos mediante la Educación Farmacéutica en los pobladores del asentamiento humano “ Sociedad Unión Colonizadores” En el Distrito de Villa el Salvador*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima.
- Rubio, M. E., Hernández, P. E., Paz, L. G., Cancio, M. V., Santos, A. B., Santesmases-Masana, R., Real, J., Amo, I., & Macías, F. (2019). Desarrollo de materiales educativos para pacientes crónicos y familiares. *Educación Médica*, 20(6), 341-346. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.020>

- Sánchez, R. (2019). *Atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Sandoval, H. (2000). *Programa de EDC: XXV Años. Las Experiencias Docentes con la Comunidad de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Zaragoza, M. (2003). *Diseño Integral de una Farmacia Hospitalaria*. (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Córdoba. España.

## 12. Anexos

**Anexo No. 1:** Encuesta dirigida al personal Médico Dermatólogo del Hospital Roosevelt, estudiantes de último año de la carrera de Química Farmacéutica que realizan sus prácticas de EDC hospitalario, profesoras del Subprograma de Farmacia Hospitalaria, Programa de Experiencias Docentes con la Comunidad EDC, profesoras de los cursos de Farmacología y de Atención Farmacéutica, de la Escuela de Química Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA  
ESCUELA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA  
HOSPITAL ROOSEVELT

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DEL MANUAL EDUCATIVO Y MATERIAL  
DIDACTICO PARA EDUCACION SANITARIA EN LA UNIDAD DE CONSULTA  
EXTERNA DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT.

Encuesta dirigida a Estudiantes que realizan su Experiencia Docente con la Comunidad - EDC- Hospitalario de la carrera de Química Farmacéutica y a Profesionales de la Salud. Esta encuesta será de gran aporte para la Validación del “Manual Educativo para Educación Sanitaria en la Unidad de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt” con el fin de mejorar la redacción y contenido.

**Instrucciones:** Leer detenidamente cada pregunta y contestar según su criterio, marcando con una “X” la respuesta que considere correcta.

**1. Considera que la información del presente Manual Educativo y material didáctico, servirá como una herramienta de trabajo, que facilite el desarrollo de la Educación Sanitaria llevada a cabo por el estudiante de Química Farmacéutica.**

Sí

No

¿ Por qué? \_\_\_\_\_

---

**2. El Manual Educativo y material didáctico cumple con las necesidades sobre información básica de medicamentos para los pacientes.**

Sí  No

¿ Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. El lenguaje utilizado en el presente Manual Educativo y material didáctico, le parece el adecuado para que sea de fácil entendimiento.**

Sí  No

¿ Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. El tipo y tamaño de la letra facilita la lectura y comprensión del tema expuesto:**

Sí  No

¿ Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. La información contenida se encuentra ordenada de tal manera, que facilite su búsqueda e identificación inmediata.**

Sí

No

¿ Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. ¿El Manual Educativo y material didáctico se encuentra elaborado con bibliografía reciente?**

Sí

No

¿ Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. El tamaño del Manual Educativo es el adecuado para facilitar su uso:**

Sí

No

¿ Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Los temas expuestos dentro del Manual Educativo y material didáctico, llegó a interesarle de tal manera que le gustaría seguir investigando:**

**Sí**

**No**

**¿ Por qué?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anexo No.2:** Manual Educativo para Educación Sanitaria en la Unidad de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



## Manual Educativo para Educación Sanitaria en la Unidad de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt

---

| ELABORADO Y ACTUALIZADO POR: EUNICE AGUSTIN  
2022

Fuente: Elaboración propia.



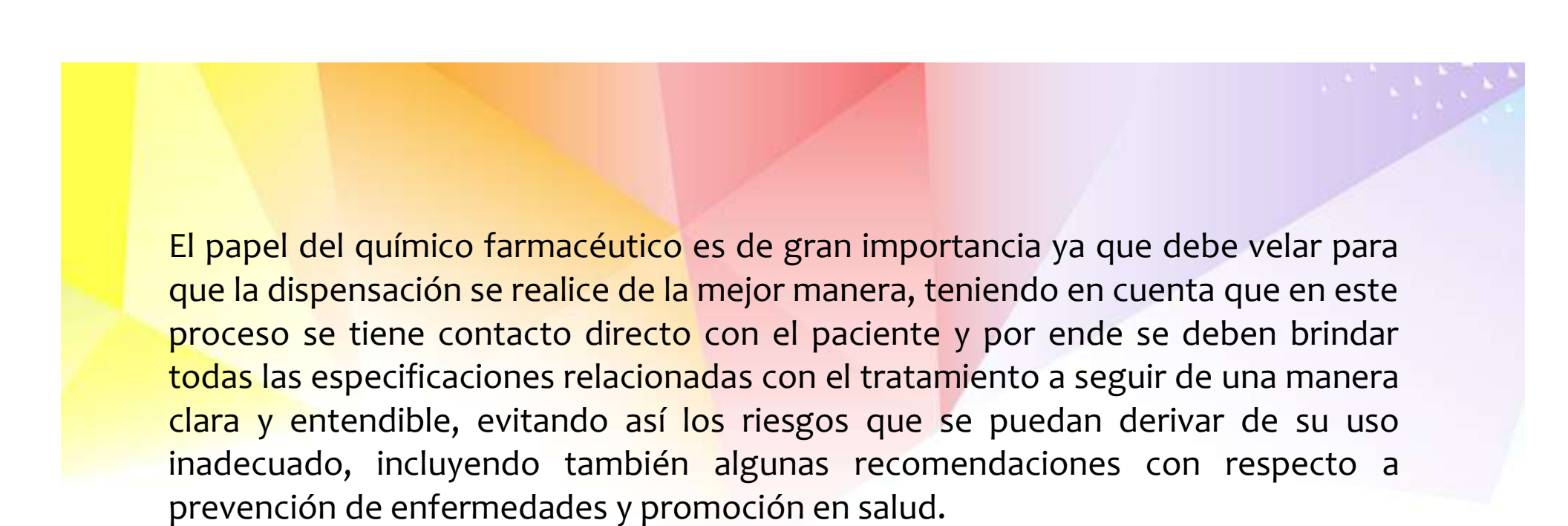
**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Manual Educativo para Educación Sanitaria en la Unidad de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt

---

| ELABORADO Y ACTUALIZADO POR: EUNICE AGUSTIN  
2023



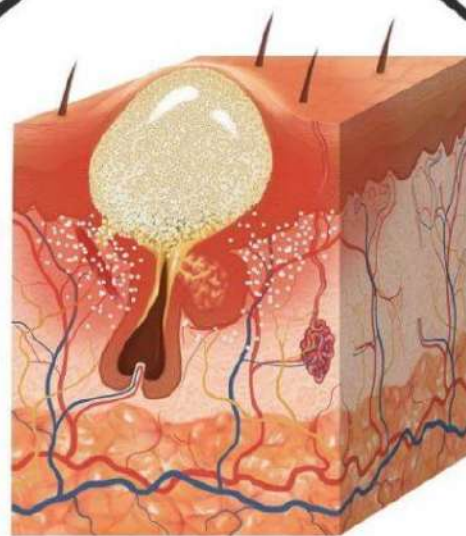
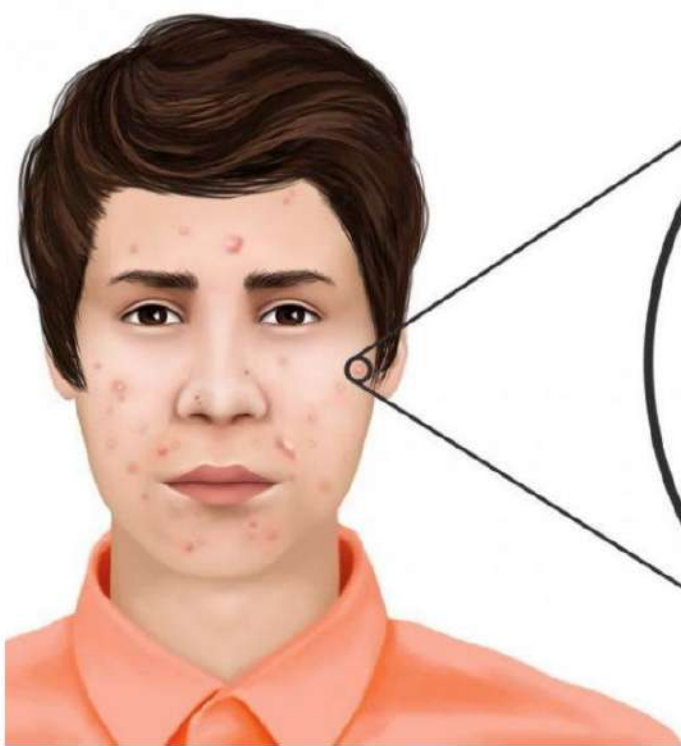
El papel del químico farmacéutico es de gran importancia ya que debe velar para que la dispensación se realice de la mejor manera, teniendo en cuenta que en este proceso se tiene contacto directo con el paciente y por ende se deben brindar todas las especificaciones relacionadas con el tratamiento a seguir de una manera clara y entendible, evitando así los riesgos que se puedan derivar de su uso inadecuado, incluyendo también algunas recomendaciones con respecto a prevención de enfermedades y promoción en salud.

La educación sanitaria juega un papel esencial ya que esta puede facilitar la comprensión del paciente con respecto a su tratamiento, es por ello que el proposito de este manual es que sirva de herramienta para impartir dicha educación sanitaria por parte de los estudiantes de Química Farmacéutica durante su práctica hospitalaria, buscando informar a los pacientes que acuden a la clínica dermatológica del Hospital Roosevelt, a conocer más sobre la enfermedad que padecen y su tratamiento tomando en cuenta su correcto uso y recomendaciones sobre el mismo.

# ÍNDICE

1. Acné .....	3
2. Alopecia .....	11
3. Dermatitis de contacto .....	21
4. Dermatitis seborreica .....	29
5. Dermatitis seborreica de piel cabelluda .....	38
6. Escabiosis.....	44
7. Eccema hipostático .....	52
8. Hiperqueratosis.....	60
9. Melasma .....	65
10. Onicomycosis .....	72
11. Pitiriasis versicolor .....	79
12. Prurigo por insectos .....	86
13. Prurito Idiopático .....	92
14. Psoriasis .....	97
15. Vitíligo.....	108
16. Resumen de tratamientos .....	115

# Acné



# Acné



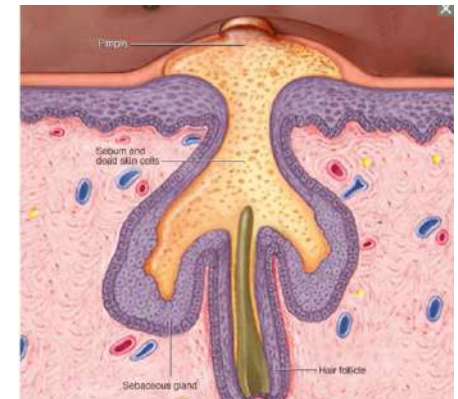
## **Definición:**

El acné es una enfermedad frecuente de la piel que produce granos y otras anomalías en la cara y en la parte superior del tronco. Afecta con mayor frecuencia a adolescentes. En el acné influyen factores hormonales, hereditarios y psicológicos que aumentan el exceso de grasa de la glándula sebácea.

## **Causas:**

Hay cuatro factores principales que causan el acné:

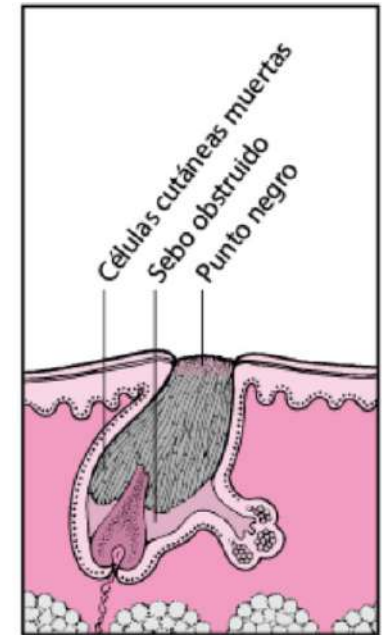
- Exceso de producción de materia grasa (sebo)
- Folículos pilosos (poros de la piel donde crece el pelo) obstruidos por materia grasa y células muertas de la piel.
- Bacterias
- Inflamación.



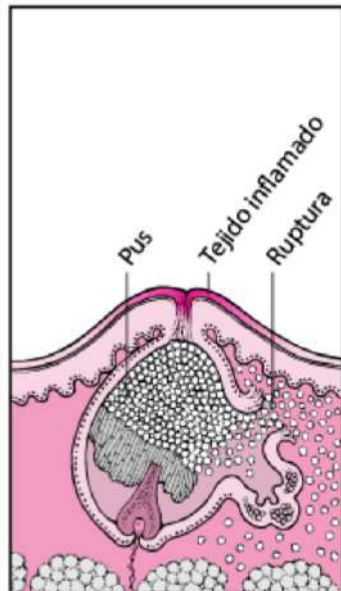
Hay tres niveles de gravedad del acné:

Acné leve: tienen solo unos cuantos puntos negros o blancos no inflamados o un número moderado de granitos levemente irritados. También pueden aparecer pústulas, que parecen pápulas con la parte superior amarilla. Los puntos negros aparecen como pequeños bultitos de color carne con el centro oscuro.

Acné moderado: tienen más puntos negros, puntos blancos, granos y pústulas.



Acné leve



Acné grave

Acné grave: tienen un gran número de puntos blancos y negros, pápulas y pústulas o acné quístico (profundo). En el acné quístico, los quistes son nódulos grandes, rojos, dolorosos y llenos de pus que pueden fusionarse bajo la piel y formar abscesos de mayor tamaño y supurantes.

## **Cuidados personales:**

Es necesario lavarse con cuidado la cara por la mañana y por la noche. Limpiar la piel delicadamente con un jabón suave que no cause resequedad y retire toda la suciedad o maquillaje.



Además de limpiar la piel, las personas que lo sufren pueden utilizar diariamente cremas hidratantes específicas para reducir la grasa: sebo reguladoras o matificantes. Son efectivas porque regulan la producción de grasa, que es lo que induce el acné.



## Tratamiento:

### 1. *Ácne pustuloso*

<b>Compuesto</b>
Azufre
Ácido acetil salicílico
Alcohol al 70 %



**USO:** Antiacnéico.

**PROPIEDADES:** Queratolítico, astringente.





**FORMA DE USO:** Antes de aplicar, limpiar la parte afectada, seguidamente aplicar la solución y dejar toda la noche, el día siguiente lavar con agua y jabón.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes. No aplicar en las partes afectadas que estén agrietadas.

**CONSERVACIÓN:** En recipientes bien cerrados.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No. .	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Solución para Acné pustuloso			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.



# Referencias Bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

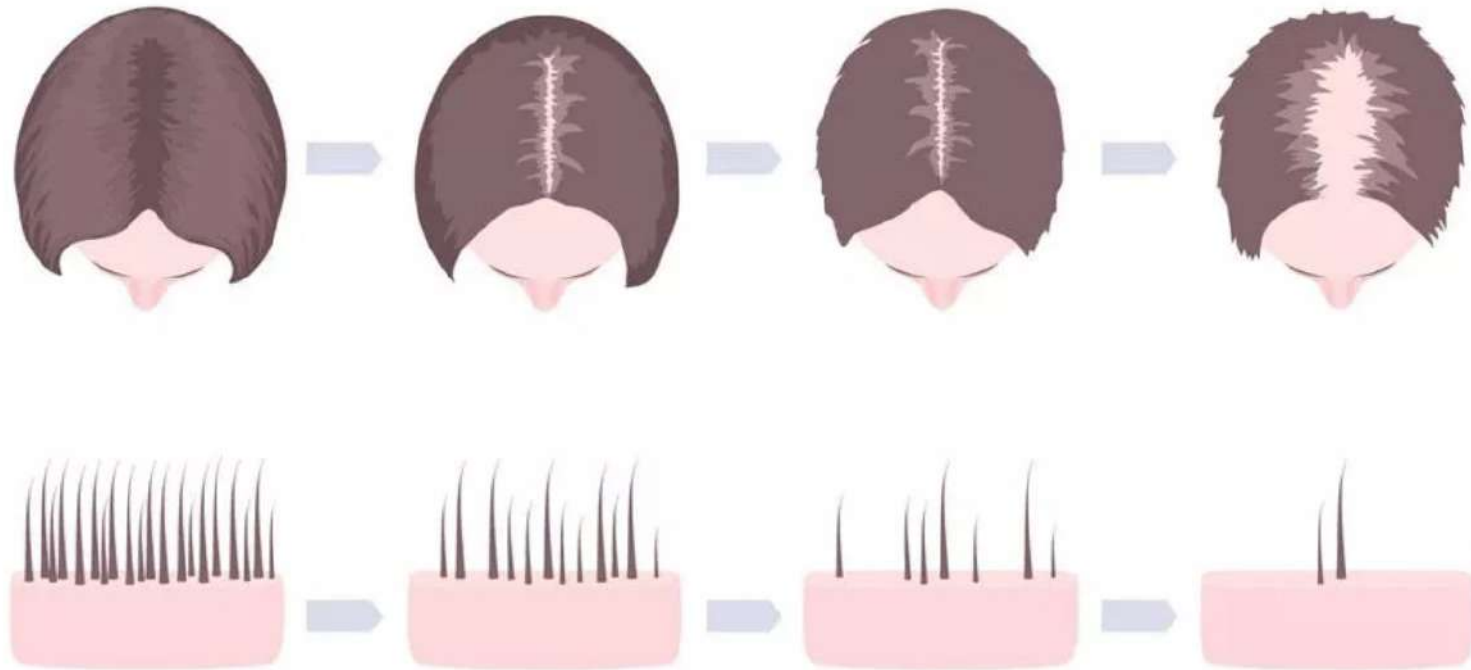
Clínica Universidad de Navarra. (2019). *Cómo eliminar el acné: 4 Reglas de oro para evitar la aparición del acné*. España. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/como-eliminar-acne>

Keri, J. (2020). *Acné Vulgar*. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/acn%C3%A9-y-trastornos-relacionados/acn%C3%A9-vulgar?query=acn%C3%A9>

Sánchez, G. (2019). *Acné*. Clínica Universidad de Navarra. España. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/acne>

Súarez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Alopecia



# Alopecia

**Definición:** La alopecia es una enfermedad común de la piel que se caracteriza por la pérdida de pelo en el cuero cabelludo y otras partes del cuerpo.

Puede progresar así:

Alopecia total: Pérdida total del pelo del cuero cabelludo.

Alopecia universalis: Pérdida total del pelo del cuerpo.



## Síntomas:

- Debilidad general en zonas de la cabeza.
- Caída de cabello al momento de cepillarlo o lavarlo
- Formación de entradas en el caso de jóvenes de 21 años y hombres mayores de 40 años.
- En mujeres se caracteriza por una pérdida de densidad capilar en las zonas más visibles del cuero cabelludo, como son la parte superior y delantera, que se debe tanto a la caída de cabello como a un adelgazamiento del mismo.
- Por lo general, la piel expuesta se ve bien y saludable, pero en ocasiones puede ser roja o escamosa.

## Causas:

- En la **alopecia androgénica** hay dos factores, el genético y el hormonal. Aunque existe un componente hereditario, no se conoce el gen responsable.
- La causa de la **alopecia areata** se puede desencadenar por situaciones de estrés, y en ocasiones puede haber un trasfondo autoinmune.
- Una dieta carente de nutrientes esenciales, problemas de tiroides, infecciones, exceso de tintes, son factores que colaboran con la alopecia.
- Las causas de la alopecia femenina pueden ser muy variadas, destacando sobre las demás los desequilibrios hormonales que se producen tras la menopausia, después del parto, o al abandonar el tratamiento anticonceptivo con hormonas femeninas, ya que estos estrógenos potencian la fase anágena (de crecimiento) del cabello.



## ***Tipos de alopecia:***

- Alopecia androgénica: La forma más frecuente de alopecia, también llamada calvicie común, es responsable del 95% de los casos. Afecta principalmente a los varones, y menos frecuentemente a las mujeres.
- Alopecia traumática: Pérdida de los cabellos producida por tirones, acción de agentes químicos u otras causas que destruyen los folículos.



- Alopecia cicatrizal: Producida por la formación de una cicatriz como en el Lupus eritematoso, evolucionando usualmente a calvicie permanente. Puede ser causada por lesiones en el cuello o quemaduras, infecciones como la tiña, enfermedades de la piel como el Lupus.

- Alopecia por presión: Es una alopecia traumática debido a la presión persistente sobre el cuero cabelludo que ocurre sobre todo en bebés que están mucho tiempo boca arriba o en pacientes encamados durante largos períodos.





- Alopecia seborreica: Alopecia asociada a un exceso de grasa en el cuero cabelludo con caspa y otros signos de dermatitis seborreica.

- Alopecia areata: Se caracteriza por una o varias áreas carentes de pelo de forma redonda u ovalada, lisa, brillante, sin escamas que se localiza en el cuero cabelludo.



## Tratamiento:

### 1. Alopecia Areata

Compuesto	Utilizado para
Ácido salicílico	Estimulante
Alcohol 70%	Vehículo



**USO:** Alopecia areata.

**PROPIEDADES:** Inmunoestimulante.






**FORMA DE USO:** Aplicar después del baño ya sea por la noche o durante el día, dando ligeros masajes circulares, 2 veces al día en el área afectada.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes.

**CONSERVACIÓN:** En frasco bien cerrado.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Solución para Alopecia areata			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones:

En estos casos, se debe tomar en cuenta buenos hábitos:

- Beber 8 vasos de agua al día
- Descansar por lo menos 8 horas
- Llevar un dieta equilibrada, entre los cuales se puede ingerir:
  - Suplementos de vitaminas
  - Minerales
  - Agentes antioxidantes





Los buenos hábitos alimenticios pueden hacer que la piel cabelluda y el cabello este más sano. Evitar el colesterol hará que el cabello esté menos grasiento y por lo tanto, mas sano.

Los antioxidante atenúan el envejecimiento y muchos expertos aseguran que esto está estrechamente ligado a retrasar la caída capilar.

Tomando en cuenta todos estos buenos hábitos hacen que la caída del cabello se detenga y se normalice el crecimiento a los pocos meses, siempre y cuando el tipo de alopecia no sea del tipo patológico o post-traumático.



# Referencias Bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

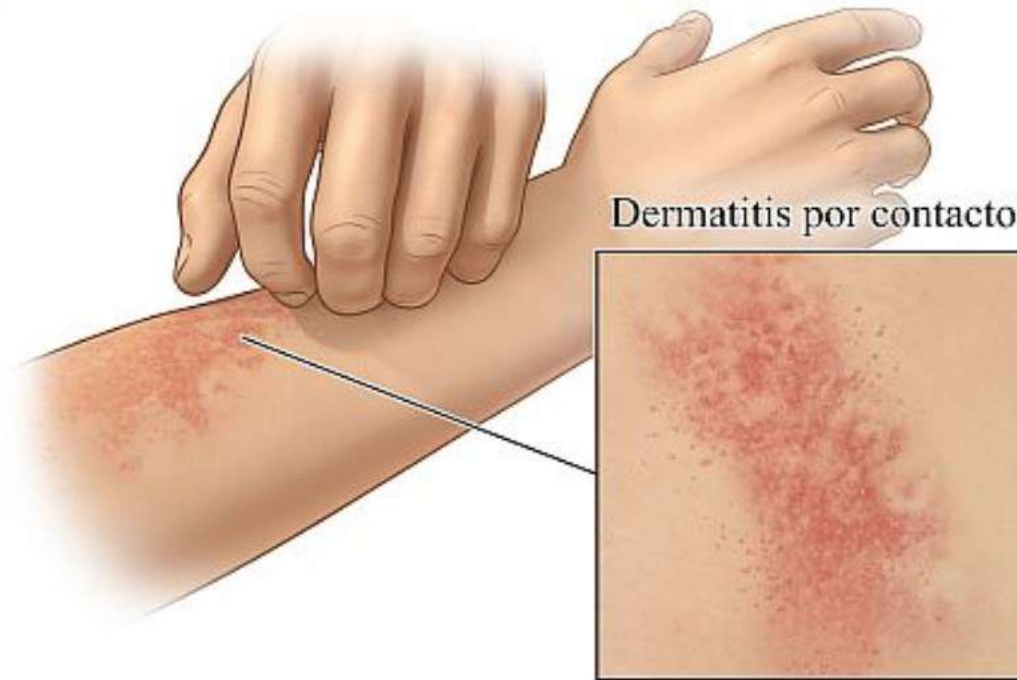
Aguado, L. (2021). *Alopecia*. Pérdida de pelo. Clínica Universidad de Navarra. España. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alopecia-calvicie>

Guerra, A. y Gonzalez, E. (2009). *Alopecia de Patrón Femenino*. Educación Médica Continua. Rev. Chilena Dermatológica. 25(4):324-332

Levinbook, W. (2020). *Alopecia*. (Pérdida de pelo). Manual MSD. España. Recuperado de: [https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/trastornos-del-pelo/alopecia-p%C3%A9rdida-de-pelo#v792336\\_es](https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/trastornos-del-pelo/alopecia-p%C3%A9rdida-de-pelo#v792336_es)

Súarez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Dermatitis por Contacto



# Dermatitis por contacto

**Definición:** Es una inflamación de la piel causada por el contacto directo con irritantes (dermatitis por contacto irritante) o alérgenos (dermatitis por contacto alérgica). Es un problema común de la piel que se observa en un 15%-20% de la población.

## **Tipos:**

- Irritante: Este es el tipo más común. No es causada por una alergia, sino que es la reacción de la piel a una sustancia o fricción irritante.
- Alérgica: Esta forma de la afección se produce cuando la piel entra en contacto con una sustancia que le provoca una reacción alérgica.



## Causas:

Las sustancias irritantes pueden incluir:

- Ácidos
- Jabones y detergentes
- Suavizantes de telas
- Disolventes
- Cemento
- Tintes para el cabello
- Exposición prolongada a pañales húmedos
- Plaguicidas
- Guantes de caucho
- Shampoo



Los alérgenos mas comunes son:

- Adhesivos
- Antibióticos
- Bálsamo del Perú
- Telas y prendas de vestir
- Joyería de fantasía hecha de Níquel
- Fragancias de perfume, cosméticos, jabones y cremas humectantes.
- Esmaltes, tintes y soluciones para rizados permanentes.



**Síntomas:**

- Sensación de ardor o punzada
- Enrojecimiento
- Hinchazón
- Despellejamiento de la piel

**Tratamiento:****1. Crema fría**

<b>Compuesto</b>
Mentol
Urea
Prednisona
Crema fría



**FORMA DE USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día. Aplicar ligera capa sobre la parte afectada procurando que ésta quede totalmente hidratada.

**PROPIEDADES:** Antipruriginoso.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al mentol.

**CONSERVACIÓN:** En tarro bien cerrado.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

## 2. Unguento

<b>Compuesto</b>
Mentol
Ácido salicílico
Prednisona
Petrolato



**USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día. Aplicar ligera capa sobre la parte afectada procurando que ésta quede totalmente hidratada.

**PROPIEDADES:** Antipruriginoso.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al componente.

**CONSERVACIÓN:** En tarro bien cerrado.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

### **Cuidados adicionales:**

-\_ Consulte a su médico sí:

- No hay mejoría después del tratamiento
- Los síntomas de dermatitis por contacto empeoran

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Crema fría para dermatitis por contacto			
2	Ungüento de petrolato para dermatitis por contacto			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones:

- Lo mejor es prevenir, porque la curación es en ocasiones larga y compleja.
- Una vez identificada la sustancia que causa la dermatitis, hay que evitar cualquier contacto físico con ella.
- Algunas personas presentan lesiones por llevar objetos de joyería con alto contenido de cromo y níquel. La forma de evitar la lesión es no ponerse objetos de joyería con estos metales.
- Cuando no se sabe cuál es la sustancia causante del problema, hay que adoptar medidas protectoras, con cremas a base de vaselina o silicona que actúan de barrera entre la piel y el producto que causa la dermatitis. Estas cremas son bastante eficaces.



# Referencias Bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

American Academy of Allergy Asthma & Immunology. (2020). *Dermatitis de contacto Información general (Contact Dermatitis Overview, Symptoms & Diagnosis and Treatment & Management)*. AAAAI. Recuperado de: <https://www.aaaai.org/Tools-for-the-Public/Biblioteca-de-condiciones/Biblioteca-de-alergia/Dermatitis-de-contacto-Informacion-general>

Biblioteca Nacional de Medicina. (2019). *Dermatitis de Contacto*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000869.htm>

Salud Madrid. (2006). *Guía de Recomendaciones al paciente. Dermatitis de contacto*. España: Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección. Recuperado de: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/dermatitis\\_de\\_contacto.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/dermatitis_de_contacto.pdf)

Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Dermatitis Seborreica



# Dermatitis Seborreica

**Definición:** Es una dolencia cutánea, inflamatoria y común que hace que se formen escamas, que van de blancas a amarillentas, en áreas grasosas como el cuero cabelludo o dentro del oído, puede ocurrir con o sin enrojecimiento cutáneo.

Costra láctea es el término que se utiliza cuando la dermatitis seborreica afecta el cuero cabelludo de los bebés.



## Síntomas:

- Picor
- Enrojecimiento
- Escamas en el cuero cabelludo
- Escamas en el cuerpo
- Escamas alrededor de las orejas
- Alopecia (caída de cabello)

## Zonas afectadas:





**Causas:** La dermatitis seborreica parece transmitirse de padres a hijos. El estrés (en situaciones de fatiga y de mayor estrés puede haber un aumento de la secreción de andrógenos por las glándulas suprarrenales como respuesta a la mayor secreción de ACTH de la hipófisis) fatiga, piel grasa, limpieza de la piel, uso de lociones que contienen alcohol, trastornos de la piel (acné) o la obesidad, temperaturas bajas durante el invierno y el otoño pueden incrementar el riesgo de padecerla.

### **Causa en neonatos:**

Se debe al tamaño y la actividad de las glándulas sebáceas ya que en ellos las glándulas son grandes y secretan una cantidad de sebo similar a la producida por la de los adultos. La influencia androgénica en la secreción sebácea explica la aparición de los eccemátides (grupo de dermatosis, de causa desconocida) en el lactante, influenciado por las hormonas maternas y el inicio de la pubertad.



## Tratamiento:

### 1. *Solución para Dermatitis seborreica*

Compuesto	Utilizado para
Ácido salicílico	Estimulante
Aceite mineral	Vehículo

**USO:** Aplicar en áreas afectadas, de 2-3 veces al día.

**PROPIEDADES:** Antifúngico.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al componente.

**CONSERVACIÓN:** Recipiente bien cerrado.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.



## 2. Crema para Dermatitis seborreica en cara

Compuesto	Utilizado para
Fluconazol	Estimulante
Diyodohidroxiquinoleína	Vehículo
Crema fría	Vehículo



**USO:** Limpiar la parte afectada con agua y jabón, secar bien. Aplicar una ligera capa en áreas afectadas, por las noches.

**PROPIEDADES:** Antifúngico.





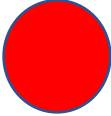
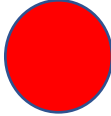
**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al componente.

**CONSERVACIÓN:** En tarro bien cerrado.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.



## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Solución para Dermatitis seborreica			
2	Crema para Dermatitis seborreica en cara			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones:



- Lavarse las manos antes y después de aplicarse el medicamento.
- Un lavado frecuente y enérgico con agua y jabón en el área afectada puede ser suficiente para controlar el proceso.
- Si es cara o pecho, aplique una solución medicada dos veces al día.
- No usar cosméticos con contenido graso o muy ocluyente (obstruyen poros de la piel).
- No consumir alcohol, suele incrementar la intensidad de las lesiones de la dermatitis seborreica, un efecto similar puede producirse por alimentos picantes o muy especiados.
- La exposición solar tiene por lo general un efecto beneficioso sobre la dermatitis seborreica.

## Referencias Bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.  
Recuperado de:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#1118587549>

Súarez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atencion Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Dermatitis Seborreica de piel cabelluda



# Dermatitis Seborreica de piel cabelluda

**Definición:** La dermatitis seborreica es una afección común que hace que la piel del cuero cabelludo se vea roja, grasosa y escamosa. En los adolescentes y adultos, comúnmente, se conoce como caspa. En los bebés, se conoce como costra láctea. Suele presentarse antes de los 3 meses de edad. En los adultos, entre los 30 y 60 años, siendo más frecuente en hombres que en mujeres.



## **Causas:**

- Piel grasosa
- Tensión
- Hormonal, principalmente hormonas femeninas (la causa que los lactantes presenten esta enfermedad).

### Síntomas:

- Descamación grasienta (escamas de tamaños diversos, de color blanco o amarillo).
- Enrojecimiento
- Picazón o comezón



### Tratamiento:

#### 1. Shampoo para Dermatitis seborreica de piel cabelluda

Compuesto	Función
Fluconazol	Antimicótico. Mata el hongo causado por la dermatitis.
Azufre	Reduce la secreción grasa.
Mentol	Refresca y tiene efecto anti pruriginoso
Shampoo	Vehículo



- **USO:** Usar con el baño diario. Agitar antes de usar. Moje el cuero cabelludo y el pelo con agua templada, aplique una cantidad generosa de shampoo y frótelos en el cuero cabelludo por 5 min, después de 2 minutos, enjuagar con abundante agua. Enjuagar bien las manos y asegurarse de dejarlas limpias y sin residuos de shampoo. Usar y repetir el procedimiento 2 o 3 veces por semana.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. No usar en cuero cabelludo irritado. No utilizar en niños menores de 5 años.

**CONSERVACIÓN:** En frasco bien cerrado en un lugar fresco y protegido del contacto directo con el sol. Mantener a 25°C , preferentemente entre 15 y 30 °C . Mantener siempre fuera del alcance de los niños.


**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año

### ***Recomendaciones:***

- Evitar tomar bebidas alcohólicas, ya que el alcohol suele empeorar la dermatitis seborreica.
- Es probable que la dermatitis seborreica empeore en las épocas de estrés. Si es así, se debe buscar la manera de relajarse.



## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Shampoo para Dermatitis seborreica de piel cabelluda			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

# Referencias Bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.  
Recuperado de:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#1118587549>

Sociedad Española de Medicina. de familia y comunitaria. (2013). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo . Recuperado de:  
<https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>

Súarez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atencion Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Escabiosis

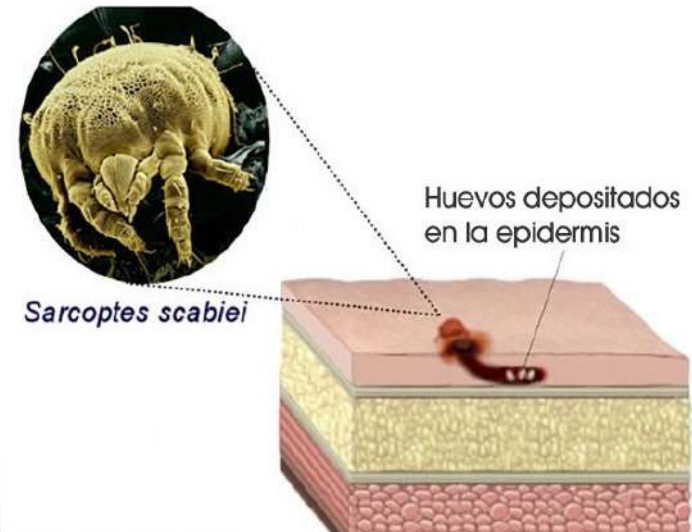


# Escabiosis



**Definición:** Es una infestación cutánea parasitaria causada por ácaros. Es producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei*.

**Causas:** La hembra del ácaro muerde y cava túneles bajo la capa superior de la piel y deposita sus huevos en surcos. Los ácaros jóvenes (larvas) eclosionan al cabo de pocos días. La infestación causa un prurito intenso, por una reacción alérgica a los ácaros. La escabiosis se encuentra en todo el mundo entre personas de todas las razas y edades. Se transmite por contacto de piel a piel con una persona que la tenga. Se propaga fácilmente entre personas que están en contacto cercano.





### **Síntomas:**

La característica más habitual de la escabiosis es una picazón intensa (prurito), que generalmente empeora por la noche. Los surcos de los ácaros a menudo se ven como líneas muy finas de hasta 1 cm de largo, a veces con una diminuta protuberancia en un extremo,

correspondiente al ácaro. A menudo, el rascado de los surcos irritados produce una infección bacteriana cutánea (denominada infección secundaria). Otras veces solo se observan diminutos bultos, muchos de los cuales se abren al rascarlos por el picor.

Las protuberancias pueden estar en cualquier parte del cuerpo, incluso en las mamas y el pene. Las protuberancias no aparecen en la cara de los adultos. Aparecen primero en las membranas entre los dedos, las muñecas, la parte interna de los codos, las axilas, en la cintura o en los glúteos. Con el paso del tiempo puede ser difícil ver los surcos, ya que quedan ocultos por la inflamación que provoca el

rascado. En climas cálidos aparecen pequeñas protuberancias de color rojo con algunos surcos.

### **Tratamiento:**

1. Crema para escabiosis:

<b>Compuesto</b>
Azufre
Petrolato



**USO:** Aplicar una vez al día, preferiblemente por las noches sobre el área afectada, previo a aplicación el área debe estar totalmente limpia. Si se presenta prurito, evitar rascarse, lavarse las manos cada vez que se aplique la pomada, utilizar guantes.

**PROPIEDADES:** Escabicida

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes.

**CONSERVACIÓN:** En tarro bien cerrado.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No .	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Crema para escabiosis			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

**Recomendaciones:**

1) Se debe realizar tratamiento simultáneo a todos los contactos del paciente infestado aunque no convivan o no tengan prurito, tales como padres, hijos, hermanos, parejas, personas que colaboran con tareas del hogar o cuidado de los niños sin vivir con ellos.



2) En el lavado de manos es importante cepillar las uñas pues el rascado de la piel en manos afectadas lleva a acumular parásitos debajo de las mismas.



3) Puede persistir prurito por varias semanas después del tratamiento.



4) La ropa de cama y la del paciente deben ser lavadas con agua caliente y planchadas. Además, los artículos que no se pueden lavar deben ser puestos en bolsas plásticas por 7 a 10 días (frazadas, colchas, etcétera).



5) Es importante identificar la fuente del contagio para su correcto tratamiento y seguimiento.

6) Hay que dar aviso a establecimientos escolares u hospitalarios frente a un caso de escabiosis para evitar brotes epidémicos.

7) La aplicación del escabicida (crema o loción) debe hacerse en todo el cuerpo, desde el cuello hacia abajo. Es mejor usarlo después del baño pero con el paciente seco. Debe repetirse la aplicación del escabicida a los 7 días, porque no hay tratamientos ovicidas (para los huevos).



8) El tratamiento no deja inmunidad y un nuevo contacto con el ácaro puede significar adquirir nuevamente la enfermedad.

# Referencias Bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

Pérez, M., Sáenz, M. y Gonzalez, S. (2020). *Avances en el Tratamiento de la Escabiosis*. Pontifica Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/publicacion/avances-tratamiento-la-escabiosis/>

Dinulos, J. (2021). *Infestación por sarna*. Manual MSD. España. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/infecciones-cut%C3%A1neas-parasitarias/infestaci%C3%B3n-por-sarna>

Pérez, M., Sáenz, M. y Gonzalez, S. (2020). *Avances en el Tratamiento de la Escabiosis*. Pontifica Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/publicacion/avances-tratamiento-la-escabiosis/>

Súarez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atencion Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Eccema hipostático



# Eccema Hipostático

**Definición:** La dermatitis de estasis o por estasis consiste en un enrojecimiento crónico de la piel de las piernas y de los tobillos como consecuencia de una insuficiencia venosa o de la hinchazón crónica (edemas) de las piernas.



DERMATITIS POR ESTASIS



**Causas:** Se debe a la acumulación crónica de líquido en la piel de las piernas debido a la dificultad para el retorno de la sangre hacia el corazón, algo que se observa en pacientes con:

- Varices
- Insuficiencia venosa crónica (por ejemplo tras haber padecido una trombosis venosa profunda)
- Hinchazón mantenida de los pies (edemas) como consecuencia de enfermedades del corazón, del hígado, etc. Dicha acumulación crónica de líquidos favorece el desarrollo de atrofia y cambios en la coloración de la piel de las piernas.

## Síntomas:

- En las fases iniciales de la dermatitis de estasis suele producirse una coloración rojiza de la piel de las piernas y de los tobillos, asociada con inflamación, calor y descamación, en ocasiones asociada a picor. La piel suele encontrarse fina y brillante. Cuando la piel de la zona está más inflamada y roja puede incluso rezumar líquido, lo que puede llevar a que se confunda con una infección de la piel (celulitis).
- En la dermatitis por estasis crónica, la piel suele estar engrosada y adquiere un color marrón.
- La dermatitis de estasis puede complicarse con infecciones (erisipela, celulitis) y con una dermatitis de contacto, y puede evolucionar hacia la aparición de úlceras (úlceras de estasis) de lenta evolución y de difícil curación.



**Tratamiento:****1. Crema para Eccema Hipostático sin ulcera**

<b>Compuesto</b>
Mentol
Urea
Crema fría



**USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día.

Aplicar ligera capa sobre la parte afectada procurando que ésta quede totalmente hidratada.

**PROPIEDADES:** Queratoplástico y refrescante.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad al componente.

**CONSERVACIÓN:** En tarro bien cerrado.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

## 2. Crema para Eccema Hipostático ulcerado

<b>Compuesto</b>
Epamín
Bálsamo del Perú
Pasta Lassar



**Uso:** Aplicar en áreas afectadas 1 vez al día.








**PROPIEDADES:** Antiinflamatorio, protector, estimulante de la cicatrización.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes.

**CONSERVACIÓN:** En tarro bien cerrado. Evite temperaturas superiores a 30°C.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Crema Eccema Hipostático sin ulcera			
2	Crema Eccema Hipostático ulcerado			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones:

- Los pacientes con dermatitis de estasis deben mantener el mayor tiempo posible las piernas elevadas y deben utilizar medias de compresión progresiva, todo ello con la intención de favorecer el retorno de sangre hacia el corazón.



- Los pacientes deben evitar el rascado y las heridas. Para ello deben mantener una buena higiene local, deben mantener las uñas bien recortadas y deben utilizar zapatos cómodos que no produzcan rozaduras.



# Referencias Bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

Redacción Médica. (s,f.). *Diccionario de Enfermedades: Dermatitis de Ectasis*. Recuperado de:  
<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/dermatitis-ectasis>

Súarez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Hiperqueratosis plantar



# Hiperqueratosis plantar

**Definición:** es un trastorno caracterizado por el engrosamiento de la capa externa de la piel, que está compuesta de queratina, una fuerte proteína protectora.



**Causas:** Puede ser causada por fricción, llevando a la aparición de callosidades, inflamación crónica, eccema o trastornos genéticos, como la ictiosis ligada al cromosoma X.

## **Síntomas:**

- Piel endurecida sin bordes definidos
- Color amarillento (por el cúmulo de queratina)
- Textura áspera al tacto
- Sequedad
- Generalmente no provocan dolor o molestia



## Tratamiento:

### 1. Crema para Hiperqueratosis plantar:

<b>Compuesto</b>
Ácido salicílico
Urea
Crema fría



**Uso:** Aplicar en áreas afectadas 1 vez al día. Aplicar ligera capa sobre la parte afectada procurando que ésta quede totalmente hidratada.

**PROPIEDADES:** Queratolítico.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes.

**CONSERVACIÓN:** En tarro bien cerrado. Evitando humedad.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

### Recomendaciones:

- Utilizar calzado cómodo, sujeto y amplio de la horma.
- Evitar calcetines y medias de fibras sintéticas, siendo el tejido más aconsejable el algodón.
- Utilizar plantillas
- Mantener los pies hidratados.



## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No. .	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Crema para Hiperqueratosis plantar			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

# Referencias bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

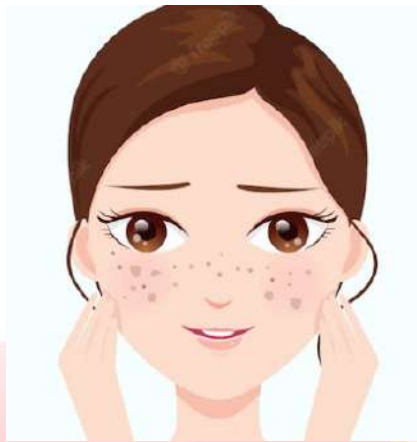
Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Melasma



# Melasma

**Definición:** También conocido como cloasma o la “máscara del embarazo”. Este es un trastorno cutáneo muy común; la infección es superficial, se caracteriza por manchas en el rostro de color café. Estas manchas afectan especialmente en áreas como las mejillas, el labio superior, nariz, la frente o el mentón. Es típico en mujeres después del embarazo, con irregularidades en el ciclo menstrual o que tienen algún problema de tiroides.



## Causas:

- Demasiada exposición al sol
- Uso de maquillaje
- Uso de lociones para después de afeitarse con perfumes, jabones u otros cosméticos
- Mujeres embarazadas, o que toman pastillas anticonceptivas.

**Síntomas:**

El melasma no causa ningún otro síntoma aparte de las manchas de la piel. Usualmente, se observa un color café uniforme de forma simétrica (igual en ambos lados de la cara). Estos parches se suelen ir desarrollando gradualmente. Aparece en áreas expuestas al sol, con mayor frecuencia en cara y cuello.

**Clasificación:** Se puede clasificar como:

- Facial: El melasma facial se divide a su vez en 3 patrones:
  - 1) Centrofacial: Afecta la frente, nariz, labio superior y mentón. El patrón centrofacial es el más frecuente y afecta alrededor del 66% de los pacientes
  - 2) Malar: Las lesiones prevalecen en las áreas laterales de las mejillas.
  - 3) Mandibular: Afecta la línea del maxilar inferior.
- Extra facial: Se produce una afectación de brazos, antebrazos, cuello y región esternal. Se caracteriza por máculas o manchas hiperocrómicas, irregulares y simétricas. Este tipo de melasma es menos común que el facial y es de difícil tratamiento. Su curso clínico es crónico y recurrente. Las recaídas suceden por exposición solar.

**Tratamiento:**

## 1. Crema para melasma:

<b>Compuesto</b>
Ácido salicílico
Hidroquinona
Crema fría



**Uso:** Aplicar una fina capa de crema, únicamente sobre pequeñas superficies hiperpigmentadas, evitando siempre el contacto con los ojos y mucosas. Aplicar la crema por la noche, durante 10-15 días exclusivamente sobre la mancha.

**Almacenamiento:**

- Colocarlos alejados del calor, agua y luz solar
- Mantener alejado de los niños
- Asegúrese de cerrar completamente el frasco
- No almacenar en la cocina o en el baño
- No exponer al sol

**Estabilidad de la formulación:** 3 meses

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No. .	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Crema para melasma			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

**Recomendaciones:**

- El uso de protector solar a diario mínimo 2-3 veces al día y el uso de barreras físicas como sombreros, gafas y sombrillas, es parte fundamental del tratamiento.
- Los tratamientos hormonales, entre ellos las pastillas anticonceptivas, pueden empeorarlo.
- Puede empeorar durante el embarazo pero con el tratamiento adecuado se obtiene aclaramiento.
- Hay múltiples tratamientos, solo el médico puede indicar cuál es el más acertado para su caso.
- Los resultados a los tratamientos difieren entre pacientes, cada persona es diferente.
- No se automedique.
- No Aplicarse limón, ajo y bicarbonato ya que puede empeorar el proceso.



# Referencias bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

Galarza, M. y Sánchez, J.(2021). *Caracterización del melasma en el pueblo kichwa Salasaca de acuerdo a su tipo y niveles de afección mediante el uso de la lámpara de Wood, clinimetría y dermatoscopia en el periodo comprendido entre octubre a diciembre del 2021*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central de Ecuador.

Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Onicomycosis



# Onicomycosis



**Definición:** Es una infección de las uñas causada por un hongo. La infección ocurre con más frecuencia en las uñas de los pies, que en las de las manos.

**Causas:** El hongo puede ser adquirido a través del contacto con una persona infectada o a través del contacto con una superficie donde el hongo está presente, como el suelo del baño. El hongo que causa la onicomycosis prospera en los ambientes cálidos y húmedos. Los factores que contribuyen a la onicomycosis incluyen:

- Golpe en la uña
- Calor y humedad
- Zapatos plásticos cerrados
- Uso de pintura uñas



## **Síntomas:**

- Uñas gruesas difíciles de cortar
- Uñas quebradizas
- Coloración blanca o amarillo-café
- Posible dolor en el dedo de la mano o pie al realizar algunas actividades.

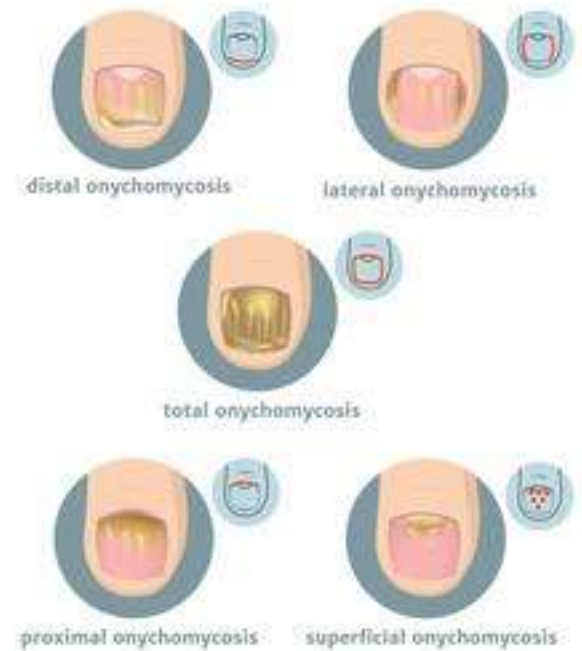
## **Tipos de Onicomiasis:**

Onicomiasis subungueal lateral distal (OSLD): Es el más frecuente y se caracteriza porque se inicia en el borde exterior de la uña o en uno de los laterales y ocasionalmente en los dos.

Onicomiasis subungueal proximal (OSP): Es la menos común y se inicia en el borde cercano a la cutícula, afectando a la matriz y por tanto al crecimiento de la uña.

Onicomiasis superficial (OS): La infección afecta a toda la superficie de la uña. Puede ser de dos tipos, en función de la coloración que adquiere la uña: blanca o negra.

Onicomiasis endonyx: Afecta a la totalidad de la uña, pero no al lecho subungueal.



Onicomycosis distrófica total (ODT): Es una forma evolucionada de las anteriores, que se caracteriza porque la uña empieza a agrietarse y a romperse.

### **Tratamiento:**

#### 1. Ungüento para onicomycosis:




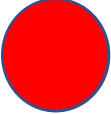
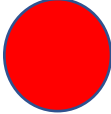
<b>Componente</b>	<b>Función</b>
Fluconazol	Antimicótico
Urea	Queratolítico
Lanolina	Crema de lana
Petrolato	Espesante
Cera blanca	Efecto oclusivo



**USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 3 meses

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Ungüento para onicomiosis			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Información sobre uso correcto de medicamentos:

- No debe automedicarse
- Debe consultar con su médico antes de tomar cualquier otro medicamento
- Preguntar a su médico sobre los medicamentos que puede tomar
- Si otro médico le receta un medicamento, coménteles los medicamentos que consume actualmente
- Siempre debe utilizar su medicamento como el médico le ha indicado.

## Recomendaciones:

- Buena higiene, es decir, lavarse las manos o pies 2 veces al día y secarlos bien.
- Evitar la humedad y no usar calcetines o calcetas de fibras plásticas.
- Cortarse las uñas.
- Lavar el pie en la ducha con jabón yodado y secar bien después del baño.



## Referencias bibliográficas:

Adigun, C. (2021). *Onicomycosis. (Tinea unguium)*. Manual MSD. España. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/trastornos-de-las-u%C3%B1as/onicomicosis>

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

Del Castillo, A., Alvarez, B. y Gúzman, C. (2000). *Las onicomycosis*. *Medicina Integral*. Elsevier. (36,1)

Sanitas. (2018). *Hongos en las uñas: onicomycosis*. España. Recuperado de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/podologicas/hongos-unias.html>

Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Pitiriasis versicolor



**Pityriasis versicolor**

**Definición:** Es una enfermedad infecciosa, contagiosa, crónica y causada por el hongo *Malassezi furfur*. La infección es cutánea, superficial, se caracteriza por manchas en la piel afectando preferentemente a la parte alta del pecho y la espalda y suele ser asintomática (sin síntomas).



**Causas:** Es muy común en hombres adolescentes y adultos jóvenes de 20 a 40 años, también está relacionada con climas cálidos y el verano, pero también intervienen otros factores como el incremento de la sudoración y situaciones de bajas defensas.



**Síntomas:**

- Las zonas más afectadas son la espalda y el cuello
- Parches ovalados de piel decolorada con bordes que están bien delineados y escamas finas. Los parches presentan un color canela oscuro.



## Tratamiento:

### 1. Loción tópica

Componente	Función
Propilenglicol	Emoliente y humectante
Agua destilada	Vehículo



**Uso:** Aplicar una vez al día en el área afectada, después del baño.

**CONTRAINDICACIONES:** No indica



**CONSERVACIÓN:** En frasco bien cerrado

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

## Almacenamiento:

- Debe guardarlos en un lugar fresco y seco
- Mantenerlos siempre fuera del alcance de los niños
- Protéjalo de la luz directa del sol
- Protéjalo del calor
- Asegurarse de que la tapadera este bien enroscada

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No. .	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Loción Tópica para pitiriasis versicolor			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones:

- Lavarse las manos inmediatamente después de aplicar el tratamiento.
- No exponerse directamente al sol, o en caso de ser necesario, aplicarse protector solar en las áreas expuestas.
- No utilizar cosméticos en las áreas afectadas.
- Evitar la aplicación de aceites en el cuerpo.
- Mantener una dieta equilibrada.
- No debe tomar medicamentos sin que su médico se lo haya recetado.
- Debe consultar con su médico antes de tomar cualquier otro medicamento.



# Referencias bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Prurigo por insectos



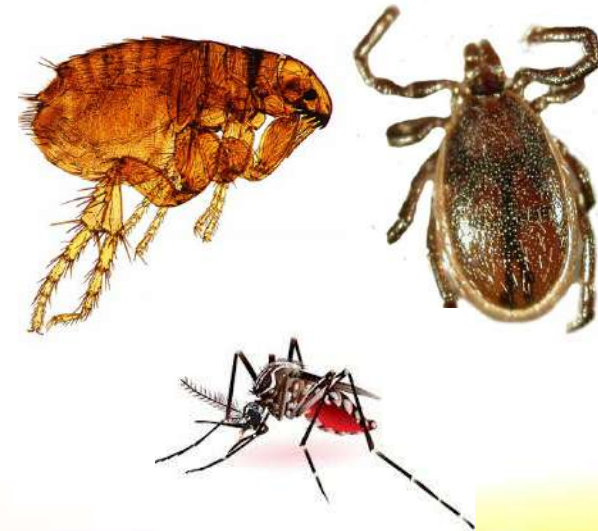
# Prurigo por insectos



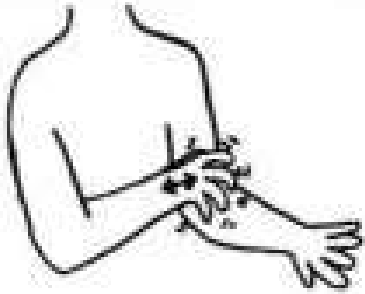
**Definición:** El prurigo por insectos es una dermatosis reaccional, es decir una reacción alérgica a la picadura de insectos, que por lo general afecta a niños. Es un hormigueo o irritación incómoda de la piel.

## Causas:

- Picadura de pulga
- Picadura de chinche
- Picadura de garrapata
- Picadura de nigua
- Picadura por sancudo



**Síntomas:** El síntoma más frecuente es el picor, puede ser generalizado o localizado. Las lesiones son pápulas, ronchas y costras hemáticas en la región lumbar, las nalgas y las caras externas de las extremidades.



**Tratamiento:**

Componente
Tiamina
Mentol
Crema fría



**Uso:** Aplicar en áreas afectadas cuando exista picazón. Alivia la picazón debido a la picadura por insectos.







**PROPIEDADES:** Repelente, refrescante

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes.

**CONSERVACIÓN:** En recipiente bien cerrado.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No. .	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Crema para prurigo por insectos			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones:

- No rascarse y no frotarse la zona
- Usar ropa fresca y cómoda
- No aplicarse ácidos
- No tener perros ni gatos
- Cerrar temprano el dormitorio para que no entren insectos
- Usar mosquiteros
- Limpieza general del dormitorio



# Referencias Bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

ENAR México (2019). *Dermatología: Prurigo por insectos*. ENARM. Recuperado de: <https://www.plataformaenarm.com/wp-content/uploads/2017/11/prurigo-por-insectos-Copiar.pdf>

Súarez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atencion Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

Valbuena, I. (2021). *Prurigo por insectos*. Dermatología Pediátrica. Recuperado de: [https://dermatologapediatra.com/padres/008\\_prurigo\\_insectos/](https://dermatologapediatra.com/padres/008_prurigo_insectos/)

# Prurito idiopático



# Prurito idiopático

**Definición:** Es una sensación desagradable que lleva a la necesidad de rascarse. El prurito crónico persiste más de 6 semanas, es frecuente y puede ser generalizado o localizado.



## Causas:

- Ingreso de sustancias inflamatorias
- Cascada de citocinas
- Absorción de agentes irritantes
- Fácil acceso a bacterias, virus y hongos

## Síntomas:

- El principal síntoma es la picazón
- Ardor y dolor
- Enrojecimiento
- Descamación de la piel
- Lesiones más profundas por el rascado



**Tratamiento:**

Componente
Mentol
Urea
Vaselina



**PROPIEDADES:** Antipruriginoso, humectante.

**FORMA DE USO:** Aplicar ligera capa en todo el cuerpo una vez al día.

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes.

**CONSERVACIÓN:** En tarro bien cerrado.





**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

**Recomendaciones:**

- Lavar bien el área afectada antes de poner la pomada
- Tener las manos limpias
- Usar ropa fresca y holgada



## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Crema para prurito idiopático			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

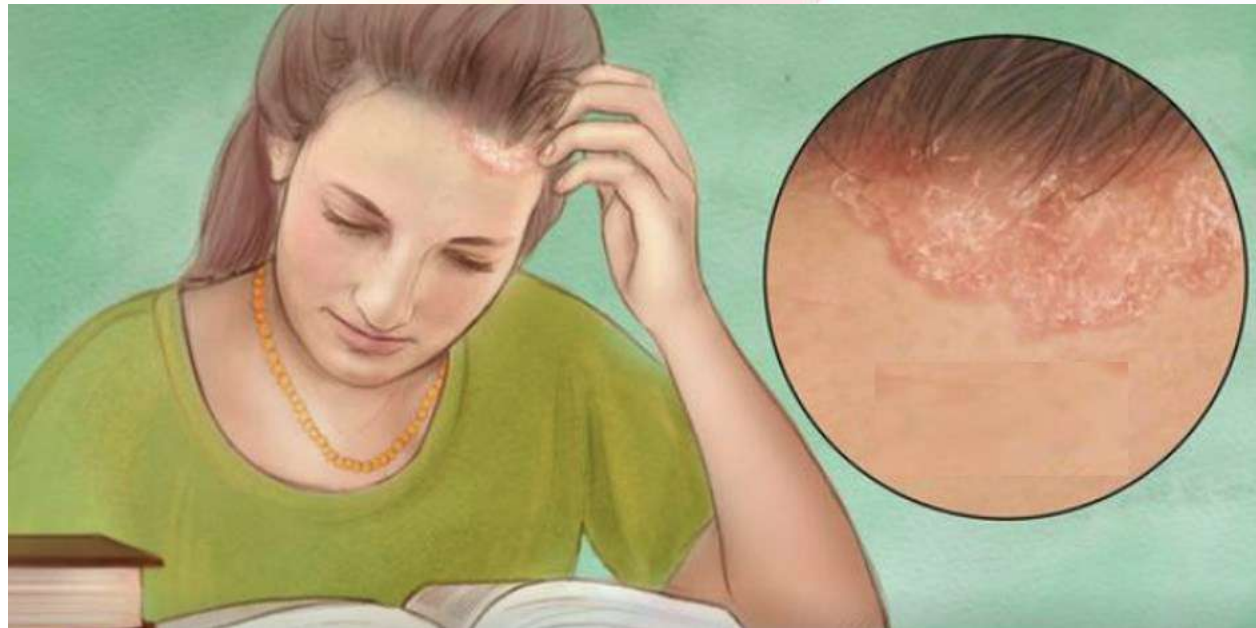
# Referencias bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

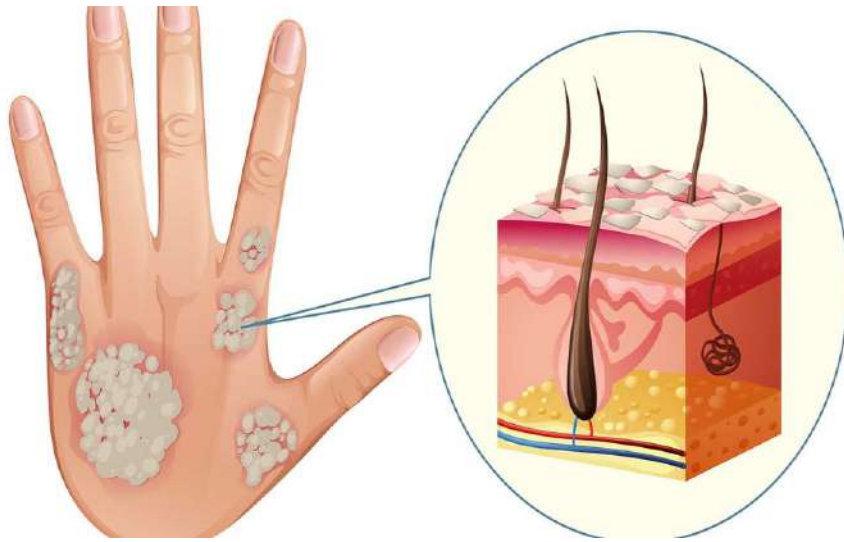
Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Psoriasis



# Psoriasis



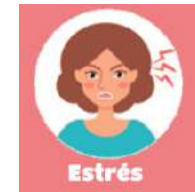
**Definición:** Es una enfermedad de la piel, no contagiosa que se manifiesta principalmente como placas rojas que producen una descamación característica. La padecen por igual hombres y mujeres, a cualquier edad, aunque es más precoz en mujeres y en personas con antecedentes familiares. Es más frecuente entre los 15 y 20 años.

## Síntomas:

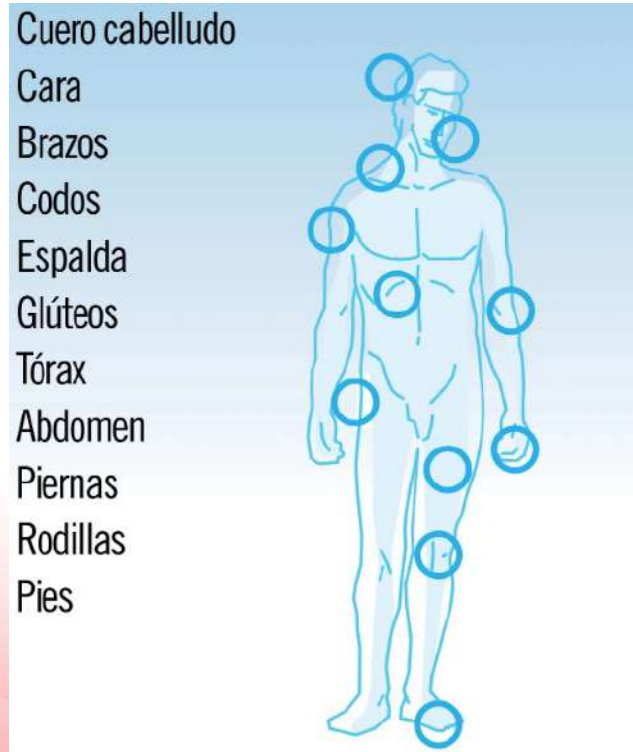
- Escamas
- Picor
- Daña la piel de la cara, cuero cabelludo, los codos, las rodillas, la espalda baja, las palmas de las manos y los pies.

## Causas:

- Genética, antecedentes familiares.
- Estrés.
- Influencia del clima, mejora en verano pero empeora en invierno.
- Algunos fármacos empeoran la enfermedad.



## Zonas afectadas:

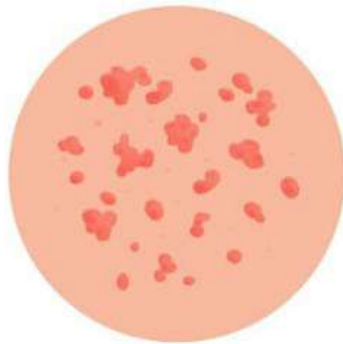


## Tipos de Psoriasis:



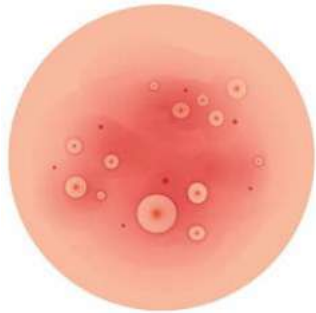
regularidad.

- Psoriasis en placas: Es la forma más frecuente y afecta aproximadamente al 80% de las personas con psoriasis. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo pero suele hacerlo en los codos, las rodillas, la espalda y el cuero cabelludo. Entre los síntomas se encuentran las placas rojas en relieve cubiertas de escamas entre plateadas y blancas que se desprenden con



GUTTATE PSORIASIS

- Psoriasis guttata: Este tipo afecta aproximadamente a un 10% de las personas con psoriasis, sobre todo a niños y adolescentes. Se presenta en forma de pequeños puntos rojos escamosos que parecen gotas de agua salpicadas por el cuerpo. La psoriasis guttata a menudo desencadena una infección de garganta por estreptococos. En los casos leves puede desaparecer sin tratamiento. La psoriasis guttata puede transformarse en psoriasis en placas (la forma más común de psoriasis)



PUSTULAR PSORIASIS

- Psoriasis pustulosa: Afecta a menos del 5% de las personas con psoriasis. Puede aparecer como una complicación de la psoriasis en placas resultado de tomar determinados medicamentos o por haber interrumpido bruscamente el tratamiento que venía utilizándose de manera continuada durante un largo periodo de tiempo. Las placas de la psoriasis pustulosa se caracterizan por tener pústulas, protuberancias elevadas llenas de pus, afectando mayormente a pies y manos. La psoriasis pustulosa tampoco es contagiosa.



INVERSE PSORIASIS

- Psoriasis invertida: Menos común, este tipo suele aparecer en las axilas, la ingle, bajo el pecho y en otros pliegues de la piel alrededor de los genitales y los glúteos. Se presenta como placas de color rojo intenso alrededor de los pliegues de la piel, pudiendo aparecer grietas en sus bordes. Dada su localización se puede agravar con el sudor y el roce de la piel.



PSORIATIC ERYTHRODERMA

- Psoriasis eritrodérmica: Ocurre en muy pocos casos. Puede llegar a cubrir el cuerpo con placas rojas con escamas. Es una de las formas más graves de psoriasis y puede poner en peligro la vida ya que afecta a la barrera protectora de zonas extensas de la piel.

## Tratamiento:

### 1. Crema fría para Psoriasis

Componente	Función
Alantoína	Cicatrizante
Alquitrán de hulla	Queratolítico
Crema fría	Vehículo

**USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.



### 2. Vaselina para Psoriasis








Componente	Función
Alquitrán de hulla	Queratolítico y queratoplástico
Vaselina	Vehículo

**USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día.

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.



## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Crema para fría para psoriasis			
2	Vaselina para psoriasis			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

### Modo de aplicación:

1. Lavarse las manos con abundante agua y jabón
2. Aplicarse la crema
3. Nuevamente, lavarse las manos con abundante agua y jabón
4. Dejar secar por unos minutos, antes de ponerse alguna prenda de vestir.



### Almacenamiento:

- Debe guardarlos en un lugar fresco y seco
- Mantenerlos siempre fuera del alcance de los niños
- Protéjalo de la luz directa del sol
- Protéjalo del calor
- No guardarlos en lugares húmedos como el baño
- No guardar los medicamentos vencidos que ya no utilice
- Asegúrese de que la tapadera este bien enroscada



## Uso correcto de medicamentos:

- No debe automedicarse
- Debe consultar con su médico antes de tomar cualquier otro medicamento
- Coméntele a su médico si al aplicar el medicamento está sintiendo efectos secundarios como ardor e inflamación
- Siempre debe aplicar su medicamento como el médico se lo indicó

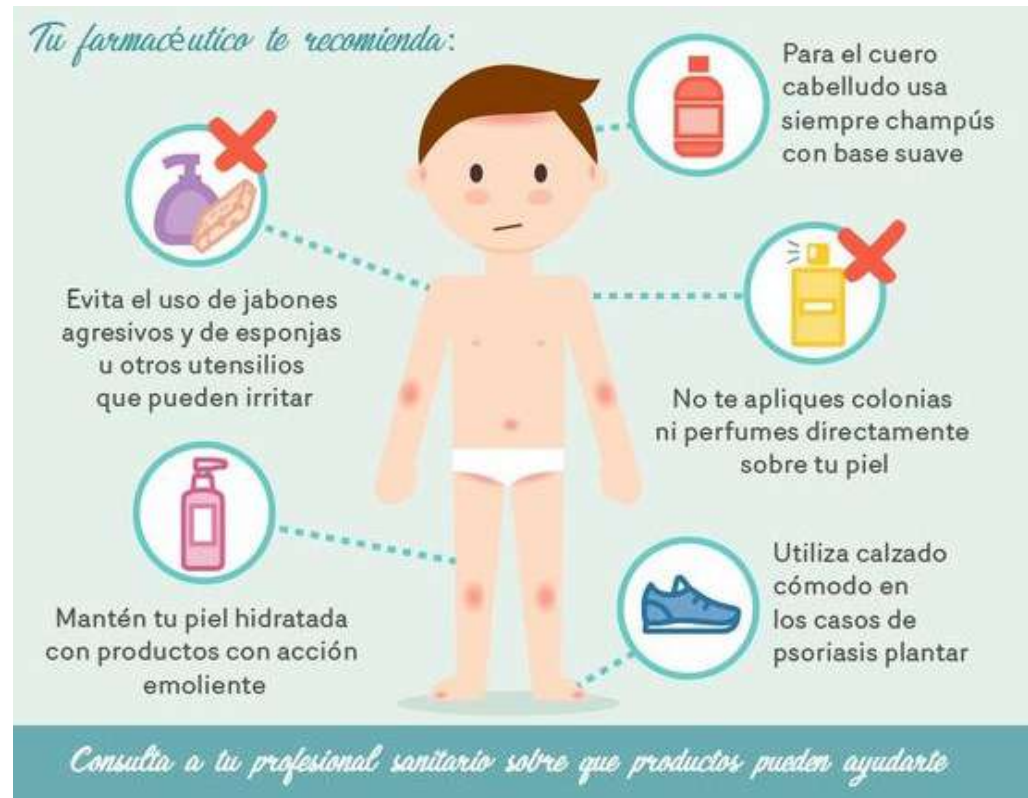


## Recomendaciones:

- Asistir al médico para que le realice chequeos
- La limpieza, todos los días, del área afectada es fundamental
- Aplicar el tratamiento únicamente en áreas afectadas



- Evitar la exposición al sol (ventanas o día nublado) por lo menos 8 horas después de la aplicación del medicamento
- Utilizar ropa de algodón no muy ajustada. Evitar las costuras para no sufrir roces en la piel.
- Llevar las uñas cortas y limpias
- Utilizar filtro solares.



# Referencias bibliográficas:

Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.

Laboratorios LEO Pharma. (s.f) Tipos de Psoriasis. España. Recuperado de: <http://www.leo-pharma.es/Pacientes/Psoriasis/Tipos-de-Psoriasis.aspx>

Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Vitíligo



# Vitíligo

**Definición:** Es un trastorno de la piel de causa desconocida que se caracteriza por la presencia de manchas blancas debido a la falta de pigmentación. Es una enfermedad que afecta al 1% de la población mundial, siendo más frecuente en aquellas razas que tienen mayor cantidad de pigmentación en la piel.



El vitíligo afecta principalmente:

- Cara (alrededor de ojos y boca)
- Manos
- Axilas
- Orejas
- Codos
- Rodillas y órganos sexuales

**Causas:** Las manchas se forman por una anomalía en el sistema inmunitario (sistema que provee defensas al cuerpo sobre cuerpos extraños), y este sistema reconoce como cuerpos extraños a las células que provocan pigmento (color) en la piel y las destruye.

La despigmentación empieza luego de haber padecido una tensión emocional extrema (estrés). Donde el cuerpo produce sustancias tóxicas que destruyen a las células que provocan color en la piel.



## Tratamiento:

El tratamiento ayuda a que la piel luzca mejor y depende de :

- Edad del paciente
- Extensión de la enfermedad
- Estado emocional del paciente, casos es necesario brindar apoyo psicológico.

### 1. Loción para vitíligo

Componente	Función
Hidrato de cloral	Agente pigmentante
Esencia de bergamota	Agente pigmentante
Alcohol 70%	Vehículo



**USO:** Aplicar por las noches en área afectada. La piel circulante debe protegerse. Después de 45 minutos se expone el área tratada a una fuente de luz ultravioleta o a luz solar por 30 a 60 segundos. Luego se lavan las lesiones con agua y jabón. Con frecuencia de una vez por semana.

**PROPIEDADES:** Pigmentante

**CONTRAINDICACIONES:** Evitar la exposición a la luz solar directa por 24-48 horas.

**CONSERVACIÓN:** En frasco bien cerrado

**ESTABILIDAD DE LA FORMULACION:** 1 año.

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Loción para vitíligo			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones:

- Usar crema protectora del sol con un factor de protección de al menos 15.
- Evitar la exposición excesiva al sol.
- Utilizar ropa que cubra partes del cuerpo despigmentadas o con manchas blancas.
- Puede utilizar accesorios para cubrir del sol como, sombrillas, gorras, sombreros.



# Referencias Bibliográficas:




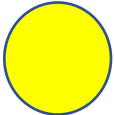
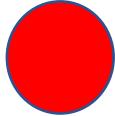






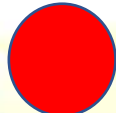
Aguilar, B. (2009). *Vademecum Dermartológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

Arenas, R. (2013). *Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento*. McGraw-Hill. Sexta Ed.










Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
1	Solución para Acné pustuloso			
2	Solución para Alopecia areata			
3	Crema fría para dermatitis por contacto			
4	Crema de petrolato para dermatitis por contacto			
5	Solución para Dermatitis seborreica			
6	Crema para Dermatitis seborreica en cara			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
7	Shampoo para Dermatitis seborreica de piel cabelluda			
8	Crema para Acné rosáceo			
9	Crema para escabiosis			
10	Crema Eccema Hipostático sin ulcera			
11	Crema Eccema Hipostático ulcerado			
12	Crema para Hiperqueratosis plantar			
13	Crema para melasma			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA 	A MEDIO DIA 	EN LA NOCHE 
14	Ungüento para onicomycosis			
15	Loción Tópica para pitiriasis versicolor			
16	Crema para prurigo por insectos			
17	Crema para prurito idiopático			
18	Crema para fría para psoriasis			
19	Vaselina para psoriasis			
20	Loción para vitíligo			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

### Anexo No.3: Trifoliales para Educación Sanitaria en la Unidad de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt.

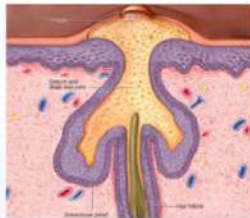
	<h2 style="text-align: center;">Niveles de gravedad de acné</h2> <p><b>Acné leve:</b> Tiene solo unos cuantos puntos negros o blancos no inflamados o un número moderado de granitos levemente irritados. También pueden aparecer granos con pus (pústulas).</p> <p><b>Acné moderado:</b> Tiene más puntos negros, puntos blancos, granos y pústulas.</p> <p><b>Acné grave:</b> Tiene un gran número de puntos blancos y negros, pápulas y pústulas o acné quístico con granos grandes, rojos, dolorosos y llenos de pus.</p>  <p style="text-align: center;"><b>Tipos de acné</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li> Punto Blanco (comedón)</li> <li> Punto Negro (comedón)</li> <li> Nódulo</li> <li> Pústula</li> <li> Pápula</li> </ul>	<h2 style="text-align: center;">Prevención</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el contacto del pelo con la piel de la cara. No se recomienda llevar melenas largas ni flequillo.</li> <li>• Evitar el uso de cosméticos que contengan aceites o grasas en su composición.</li> <li>• Evitar los fotoprotectores grasos previos a la exposición solar.</li> <li>• Evitar el estrés. Para ello, es importante dormir ocho horas diarias.</li> <li>• Practicar deporte, sobre todo al aire libre.</li> </ul> <h2 style="text-align: center;">Referencias bibliográficas</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aguilar, B. (2005). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.</li> <li>• Clínica Universidad de Navarra. (2019). Cómo eliminar el acné: 4 Reglas de oro para evitar la aparición del acné. España. Recuperado de <a href="https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/como-eliminar-acne">https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/como-eliminar-acne</a></li> <li>• Ken, J. (2020). Acné Vulgar. Recuperado de: <a href="https://www.medicinaiac.com/med/professionales/tratamientos-dermatol%C3%B3gicos/acn%C3%A9-y-trastornos-relacionados/acn%C3%A9-vulgar?query=acn%C3%A9">https://www.medicinaiac.com/med/professionales/tratamientos-dermatol%C3%B3gicos/acn%C3%A9-y-trastornos-relacionados/acn%C3%A9-vulgar?query=acn%C3%A9</a></li> <li>• Sánchez, G. (2019). Acné. Clínica Universidad de Navarra. España. Recuperado de: <a href="https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/acne">https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/acne</a></li> <li>• Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España. MEDICAL &amp; MARKETING COMMUNICATIONS.</li> </ul>	<div style="text-align: center;">  <h1 style="font-size: 2em;">Acné</h1>  </div>
--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.



## ¿Qué es el Acné?

El acné es una enfermedad frecuente de la piel que produce granos y otras anomalías en la cara y en la parte superior del tronco. Afecta con mayor frecuencia a adolescentes.



## Causas

- Exceso de producción de materia grasa en la piel.
- Poros de la piel donde crece el pelo obstruidos por materia grasa y células muertas de la piel.
- Bacterias.
- Inflamación.

## Tratamiento



1. Solución para acné pustuloso

## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DÍA	EN LA NOCHE
1	Solución para Acné pustuloso			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones



Lavarse con cuidado la cara, con un jabón suave, por la mañana y por la noche.



Utilizar diariamente cremas hidratantes específicas para reducir la grasa de la piel.



## Recomendaciones

- Beber bastante agua
- Descansar por lo menos 8 horas
- Llevar un dieta equilibrada, entre los cuales se puede ingerir:

o Suplementos de vitaminas  
o Minerales  
o Agentes antioxidantes

Tomando en cuenta todos estos buenos hábitos hacen que la caída del cabello se detenga y se normalice el crecimiento a los pocos meses siempre y cuando el tipo de alopecia no sea del tipo patológico o postraumático.



## Prevención

- Evitar el uso de cepillos con cerdas de extremos muy ásperos o de peines con púas demasiado finas.
- Intente aprender técnicas de manejo de estrés.
- Eliminar o al menos reducir los hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, etc.)
- Intentar reducir el uso de tintes agresivos y permanentes.

## Tratamiento



1. Solución de Alopecia

¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No	Tratamiento	EN LA MAÑANA	AMEDIODIA	EN LA NOCHE
1	Soluciones Alopecia areas			

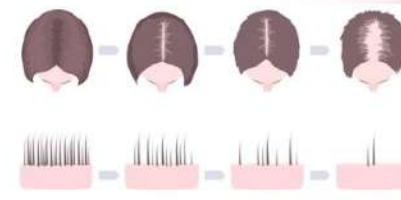
Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción de médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Referencias bibliográficas

- Aguado, L. (2021). Alopecia. Pérdida de pelo. Clínica Universidad de Navarra. España. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alopecia-catv/cie>
- Cuerra, A. y Gonzalez, E. (2009). Alopecia de Patrón Femenino. Educación Médica Continua. Rev. Chilena Dermatológica. 25(4):324-332
- Levinbook, W. (2020). Alopecia. (Pérdida de pelo). Manual MSD. España. Recuperado de: [https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/trastornos-del-pelo/alopecia-p%C3%A9rdida-de-pelo#v752336\\_es](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/trastornos-del-pelo/alopecia-p%C3%A9rdida-de-pelo#v752336_es)
- Sjares, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Alopecia





## ¿Qué es la alopecia?

La alopecia es una enfermedad común de la piel que se caracteriza por la pérdida de pelo en el cuero cabelludo y otras partes del cuerpo.

### Síntomas:

- Debilidad general en zonas de la cabeza.
- Caída de cabello al momento de cepillarlo o lavarlo
- Formación de entradas en el caso de jóvenes de 21 años y hombres mayores de 40 años.
- Por lo general, la piel expuesta se ve bien y saludable, pero en ocasiones puede ser roja o escamosa.

## ♦ Tipos de alopecia



**Alopecia androgénica:** La más frecuente, también llamada calvicie común. Afecta principalmente a los varones.



**Alopecia cicatrizal:** Producida por la formación de una cicatriz evolucionando usualmente a calvicie permanente. Puede ser causada por lesiones en el cuello o quemaduras, infecciones como la tiña, enfermedades de la piel como el Lupus



**Alopecia por presión:** Debido a la presión persistente sobre el cuero cabelludo que ocurre sobre todo en bebés que están mucho tiempo boca arriba o en pacientes encamados durante largos periodos.

**Alopecia traumática:** Pérdida de los cabellos producida por tirones, acción de agentes químicos u otras causas que destruyen los folículos.

**Alopecia seborreica:** Alopecia asociada a un exceso de grasa en el cuero cabelludo con caspa y otros signos.



**Alopecia areata:** Áreas carentes de pelo de forma redonda u ovalada, lisa, brillante, sin escamas en el cuero cabelludo.



## Causas

- En la alopecia androgénica hay causas genéticas y hormonales.
- La causa de la alopecia areata puede desencadenarse por situaciones de estrés, y en ocasiones puede haber un trasfondo autoinmune, donde el propio cuerpo se ataca.
- Una dieta carente de nutrientes esenciales, problemas de tiroides, infecciones, exceso de tintes, son factores que colaboran con la alopecia.



## Recomendaciones

- Una vez identificada la sustancia que causa la dermatitis, hay que evitar cualquier contacto físico con ella.
- Algunas personas presentan lesiones por llevar objetos de joyería con alto contenido de cromo y níquel. La forma de evitar la lesión es no ponerse objetos de bisutería con estos metales.
- Cuando no se sabe cuál es la sustancia causante del problema, hay que adoptar medidas protectoras, con cremas a base de vaselina o silicona.
- Si se presenta en las manos, se pueden usar guantes de algodón de goma, aunque la propia goma, a veces, puede causar alergias.



## Prevención

- Protección personal con ropa o cremas.
- Higiene ambiental y personal

## Tratamiento

1. Crema para dermatitis de contacto



¿En que momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DÍA	EN LA NOCHE
1	Crema para dermatitis de contacto			
2	Crema de petrolato para dermatitis de contacto			

Note: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a orientación del médico. Colores con fotos ilustrativas, pueden variar según disponibilidad.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- American Academy of Allergy Asthma & Immunology. (2020). Dermatitis de contacto información general (Contact Dermatitis Overview, Symptoms & Diagnosis and Treatment & Management). AAAAI. Recuperado de: <https://www.aaaai.org/Tools-for-the-Public/Biblioteca-de-condiciones/Biblioteca-de-alergia/Dermatitis-de-Contacto-Informacion-general>
- Biblioteca Nacional de Medicina. (2019). Dermatitis de Contacto. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000869.htm>
- Salud Madrid. (2006). Guía de Recomendaciones al paciente. Dermatitis de contacto. España: Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección. Recuperado de: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/dermatitis\\_de\\_contacto.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/dermatitis_de_contacto.pdf)
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología. 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS



# Dermatitis de contacto





## ¿Qué es?

Es una inflamación de la piel causada por el contacto directo con irritantes (dermatitis de contacto irritante) o productores de alergia (dermatitis de contacto alérgica).

### Tipos:

-**Irritante:** Este es el tipo más común. No es causada por una alergia, sino que es la reacción de la piel a una sustancia o fricción irritante.

-**Alérgica:** Se produce cuando la piel entra en contacto con una sustancia que le provoca una reacción alérgica.

## Causas



Las sustancias irritantes pueden incluir:

- Ácidos
- Jabones y detergentes
- Suavizantes de telas
- Disolventes
- Cemento
- Tintes para el cabello
- Exposición prolongada a pañales húmedos
- Plaguicidas
- Guantes de caucho
- Shampoo



Los alérgenos más comunes son:

- Adhesivos
- Antibióticos
- Bálsamo del Perú
- Telas y prendas de vestir
- Joyería de níquel
- Fragancias de perfume, cosméticos, jabones y cremas humectantes.
- Esmaltes, tintes y soluciones para rizados permanentes.



## Sintomas

Los síntomas son:

- Sensación de ardor o punzada
- Enrojecimiento
- Hinchazón
- Despellejamiento de la piel.



## Recomendaciones

- Buscar una manera de Relajación.
- No se automedique. .
- La caspa y el exceso de grasa no provocan caída del pelo

## Recomendaciones

- Lavarse las manos antes y después de aplicarse el medicamento
- Un lavado frecuente y enérgico con agua y jabón en el área afectada puede ser suficiente para controlar el proceso
- Si es cara o pecho, aplique una solución medicada dos veces al día.
- No usar cosméticos con contenido graso o muy ocluyente (obstruyen poros de la piel)
- No consumir alcohol, alimentos picantes o muy especiados.
- La exposición solar tiene por lo general un efecto beneficioso sobre la dermatitis seborreica.



## Tratamiento

1. Solución para dermatitis seborreica



2. Crema para dermatitis seborreica en cara



¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

Nº	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DÍA	EN LA NOCHE
1	Solución para dermatitis seborreica			
2	Crema para dermatitis seborreica en cara			

Nota: Cuadro de tratamiento sugerido según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción médica. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

### Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Dermatitis seborreica



Erupción escamosa y con picazón

## Causas



### ¿Qué es la dermatitis seborreica?

Es una dolencia de la piel, inflamatoria y común que hace que se formen escamas, que van de blancas a amarillentas, en áreas grasosas como el cuero cabelludo o dentro del oído, puede ocurrir con o sin enrojecimiento de la piel.



La dermatitis seborreica parece transmitirse de padres a hijos.



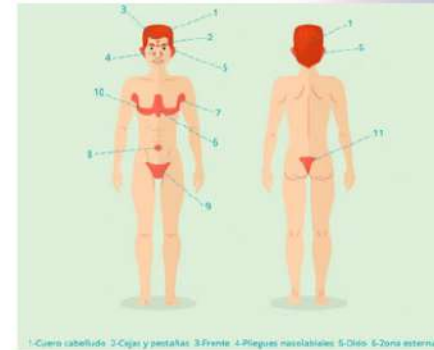
El estrés, fatiga, piel grasosa, limpieza de la piel, uso de lociones que contienen alcohol, trastornos de la piel (acné) o la obesidad, temperaturas bajas durante el invierno y el otoño pueden incrementar el riesgo de padecerla.

## Causas en recién nacidos



En ellos las glándulas son grandes y secretan una cantidad de sebo similar a la producida por la de los adultos.

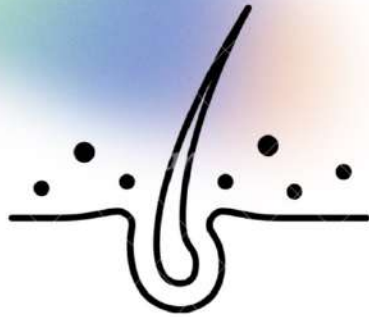
## Zonas afectadas



## Síntomas

- Picor
- Enrojecimiento
- Escamas en el cuero cabelludo
- Escamas en el cuerpo
- Escamas alrededor de las orejas
- Caída del cabello





### Prevención y Recomendaciones

- Lavar el pelo diariamente con shampoo. No frotar con demasiado vigor y utilizar las yemas de los dedos, nunca las uñas, para evitar dañar el cuero cabelludo
- Alternar shampoo anticaspa con otros más suaves. Esta combinación suele ayudar a mejorar el problema.
- Tras el lavado, usar secador. Elegir la opción de aire templado del aparato. Limitar el uso de productos para peinado.
- Pasar tiempo al aire libre. Los rayos solares pueden ayudar a controlar la caspa.
- Aprende a gestionar el estrés.
- Seguir una dieta rica en zinc y vitaminas B. Ambos nutrientes pueden ayudar a prevenir la caspa, al igual que algunos tipos de grasa.

## Tratamiento

1. Shampoo para dermatitis seborreica de piel cabelluda.



¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DÍA	EN LA NOCHE
1	Shampoo para Dermatitis seborreica de piel cabelluda			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines restrictivos, avoiding varían según disponibilidad.

### Referencias Bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: [https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=1023034\\_23#118587549](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=1023034_23#118587549)
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Dermatitis seborreica de piel cabelluda





### *¿Qué es la dermatitis seborreica de piel cabelluda?*

La dermatitis seborreica es una afección común que hace que la piel del cuero cabelludo se vea roja, grasosa y escamosa. En los adolescentes y adultos, comúnmente, se conoce como caspa. En los bebés, se conoce como costra láctea. Suele presentarse antes de los 3 meses de edad. En los adultos, entre los 30 y 60 años, siendo más frecuente en hombres que en mujeres.



## *Causas*



Piel grasosa



Tensión



·Hormonal, principalmente hormonas femeninas (la causa que los lactantes presenten esta enfermedad).



## *Síntomas*

- Descamación grasienta (escamas de tamaños diversos, de color blanco o amarillo).
- Enrojecimiento
- Picazón o comezón



## Recomendaciones

- Puede persistir comezón por varias semanas después del tratamiento.
- La ropa de cama y la del paciente deben ser lavadas con agua caliente y planchadas. Además, los artículos que no se pueden lavar deben ser puestos en bolsas plásticas por 7 a 10 días (juguetes de peluche, frazadas, colchas, etcétera).
- Es importante identificar la fuente del contagio para su correcto tratamiento y seguimiento.
- Hay que dar aviso a establecimientos escolares u hospitalarios frente a un caso de escabiosis.



## Prevención

- La medida preventiva más eficaz es evitar el contacto directo con la persona que tiene sarna.
- Se recomienda usar sprays para ácaros en sofás y colchones.
- Hay que cortar bien las uñas para evitar que el parásito se esconda en esta zona.
- Hay que tener en cuenta que los preservativos no previenen la sarna.



## Tratamiento

### 1. Crema para escabiosis



### ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DÍA	EN LA NOCHE
1	Crema para escabiosis			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#r118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología. 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Escabiosis



Afección de la piel causada por el ácaro arador de la sarna



## ¿Qué es la escabiosis?

Es una infestación cutánea parasitaria causada por ácaros.

## Causas



La hembra del ácaro muerde y cava túneles bajo la capa superior de la piel y deposita sus huevos. La infestación causa comezón, por una reacción alérgica a los ácaros.

## Síntomas



La característica más habitual de la sarna es una intensa comezón, que generalmente empeora por la noche. Los surcos de los ácaros a menudo se ven como líneas muy finas de hasta 1 cm de largo, a veces con una diminuta protuberancia en un extremo, correspondiente al ácaro. A menudo, el rascado de los surcos irritados produce una infección bacteriana cutánea (denominada infección secundaria). Otras veces solo se observan diminutos bultos, muchos de los cuales se abren al rascarlos por el picor.

Las protuberancias aparecen primero entre los dedos, las muñecas, la parte interna de los codos, las axilas, en la cintura o en los glúteos. Con el paso del tiempo puede ser difícil ver los surcos, ya que quedan ocultos por la inflamación que provoca el rascado. En climas cálidos aparecen pequeñas protuberancias de color rojo con algunos surcos.

## Recomendaciones

- Se debe realizar tratamiento simultáneo a todos los contactos del paciente, aunque no convivan o no tengan comezón, tales como padres, hijos, hermanos, parejas, personas que colaboran con tareas del hogar o cuidado de los niños sin vivir con ellos.
- En el lavado de manos es importante cepillar las uñas.
- Se recomienda tratar primero las infecciones cutáneas con antibióticos y después tratar la sarna.



## Prevención

Es muy importante mejorar la circulación de la sangre en las piernas. Para ello:

- Evite la ropa que apriete y las medias con liga.
- Evite estar quieto de pie durante mucho tiempo y cruzar las piernas cuando esté sentado. Póngalas en alto siempre que se siente.
- Eleve 15 cm los pies de la cama.
- Camine todos los días 1 hora si es posible.
- No utilice zapatos de tacón alto.
- Mantenga la piel limpia y seca. Lávela con agua templada y jabón suave. Seque sin frotar. Aplíquese crema hidratante a diario para mantener la piel hidratada.
- Beba abundantes líquidos, tome poca sal y aliméntese bien, pero sin engordar.



## Tratamiento

1. Crema para eccema hipostático sin úlcera.
2. Crema para eccema hipostático ulcerado.



¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DIA	EN LA NOCHE
1	Crema Eccema Hipostático sin úlcera			
2	Crema Eccema Hipostático ulcerado			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

### Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo; Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnostico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: [https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=1023034\\_23#1118587549](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=1023034_23#1118587549)
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Eccema hipostático





### ¿Qué es?

La Dermatitis de estasis o por estasis consiste en un enrojecimiento crónico de la piel de las piernas y de los tobillos como consecuencia de la hinchazón crónica (edemas) de las piernas.

### Causas

Se debe a la acumulación crónica de líquido en la piel de las piernas debido a la dificultad para el retorno de la sangre hacia el corazón, algo que se observa en pacientes con:

- Varices.
- Insuficiencia venosa crónica.



·Hinchazón mantenida de los pies (edemas) como consecuencia de enfermedades del corazón, del hígado, etc. Dicha acumulación crónica de líquidos favorece el desarrollo de debilitamiento y cambios en la coloración de la piel de las piernas.

### Síntomas

- En las fases iniciales suele producirse una coloración rojiza de la piel de las piernas y de los tobillos, asociada con inflamación, calor y descamación, en ocasiones asociada a picor. La piel suele encontrarse fina y brillante. Cuando la piel de la zona está más inflamada y roja puede incluso producir líquido.
- En la dermatitis por estasis crónica, la piel suele estar engrosada y adquiere un color marrón.
- La dermatitis de estasis puede complicarse con infecciones y con una dermatitis de contacto, y puede evolucionar hacia la aparición de úlceras de lenta evolución y de difícil curación.



### Recomendaciones

·Mantener el mayor tiempo posible las piernas elevadas y deben utilizar medias de compresión progresiva.



·Evitar el rascado y las heridas. Para ello deben mantener una buena higiene local, deben mantener las uñas bien recortadas y deben utilizar zapatos cómodos que no produzcan rozaduras.



## Prevención

- Utilizar calzado adecuado. Debe evitarse el calzado de tacón y/o con punta estrecha. Estos estimulan la aparición de durezas, pues presionan el pie y los dedos.
- Usar calcetines.
- Mantener una higiene adecuada. Los pies, al igual que el resto del cuerpo, deben lavarse y secarse en profundidad. Esto debe hacerse diariamente.
- Exfoliación. Esto puede conseguirse utilizando una piedra pómez.



## Tratamiento

1. Crema para hiperqueratosis plantar



¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DIA	EN LA NOCHE
1	Crema para hiperqueratosis plantar			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#1118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Hiperqueratosis plantar





## ¿Qué es?

Es un trastorno caracterizado por el engrosamiento de la capa externa de la piel, que está compuesta de queratina, una fuerte proteína protectora.

## Causas

Puede ser causada por fricción, con llevando la aparición de callosidades, inflamación, eccema o por trastornos genéticos.



## Síntomas



- Piel endurecida sin bordes definidos
- Color amarillento
- Textura áspera al tacto
- Sequedad
- Generalmente no provocan dolor o molestia

## Recomendaciones

- Utilizar calzado cómodo, sujeto y amplio de la horma.
- Evitar calcetines y medias de fibras sintéticas, siendo el tejido más aconsejable el algodón.
- Utilizar plantillas
- Mantener los pies hidratados.



## Recomendaciones y prevención

- El uso de protector solar a diario mínimo 2-3 veces al día y el uso de sombreros, gafas y sombrillas, es parte fundamental del tratamiento.
- Los tratamientos hormonales, entre ellos las pastas anticonceptivas, pueden empeorarlo.
- Puede empeorar durante el embarazo pero con el tratamiento adecuado se obtiene aclaramiento.
- Hay múltiples tratamientos, solo el dermatólogo indicará cual es el más acertado en tu caso.
- Los resultados a los tratamientos difieren entre pacientes, cada persona es diferente.
- No automedicarse.
- NO Aplicarse limón, ajo y bicarbonato, pueden empeorar el proceso



## Tratamiento

1. Crema para melasma.



¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DIA	EN LA NOCHE
1	Crema para melasma			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#1118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Melasma





## Melasma

También conocido como cloasma o la máscara del embarazo. Este es un trastorno cutáneo muy común; la infección es superficial, se caracteriza por manchas en el rostro de color café. Estas manchas afectan especialmente en áreas como las mejillas, el labio superior, nariz, la frente o el mentón. Es típico en mujeres después del embarazo, con irregularidades en el ciclo menstrual o que tienen algún problema de tiroides.

## Causas



Demasiada exposición al sol.



Uso de lociones para después de afeitar con perfumes, jabones u otros cosméticos



Mujeres embarazadas, o que toman pastillas anticonceptivas.



Uso de maquillaje



## Síntomas y Clasificación

El melasma no causa ningún otro síntoma aparte de las manchas en la piel. Usualmente, se observa un color café igual en ambos lados de la cara. Aparece en áreas expuestas al sol, con mayor frecuencia en cara y cuello.

### Clasificación:

**-Facial:** El melasma facial se divide a su vez en 3 patrones:

- 1) Centrofacial: si afecta frente, nariz, labio superior y mentón.
- 2) Malar: Las lesiones prevalecen en las áreas laterales de las mejillas.
- 3) Mandibular: Afecta a la línea de la maxilar inferior.

**-Extrafacial:** Se produce una afectación de brazos, antebrazos, cuello y región esternal. Este tipo de melasma es menos común que el facial y es de difícil tratamiento.

## Preuención

- Procurar que la piel esté siempre limpia con una ducha diaria.
- También es muy importante mantener la piel seca:
  - Secarse muy bien después de la ducha, sobre todo en los lugares más difíciles, como los pliegues entre los dedos de los pies.
  - Usar calcetines de algodón mejor que de fibra y cámbieselos siempre que estén mojados.
  - Utilizar zapatos que dejen transpirar la piel.
- Evite en lo posible los ambientes húmedos y calurosos.
- Llevar siempre zapatillas en las piscinas y duchas de gimnasios.
- Los tratamientos con antibióticos pueden favorecer la aparición de infecciones por hongos. Tómelos solo cuando los necesite.



## Tratamiento

1. Ungüento para onicomicosis



¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DÍA	EN LA NOCHE
1	Ungüento para onicomicosis			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

### Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#1118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Onicomicosis





### ¿Qué es?

Es una infección de las uñas causada por un hongo. La infección ocurre con más frecuencia en las uñas de los pies, que en las de las manos.

### Causas

El hongo puede ser adquirido a través del contacto con una persona infectada o a través del contacto con una superficie donde el hongo está presente, como el suelo del baño. El hongo que causa la onicomicosis prospera en los ambientes cálidos y húmedos. Los factores que contribuyen a la onicomicosis incluyen:

- Golpe en la uña
- Calor y humedad
- Zapatos plásticos cerrados
- Uso de pintura uñas



### ♦ Síntomas

- Uñas gruesas difíciles de cortar
- Uñas quebradizas
- Coloración blanca o amarillo-café
- Posible dolor en el dedo de la mano o pie al realizar algunas actividades.



### Tipos de onicomicosis

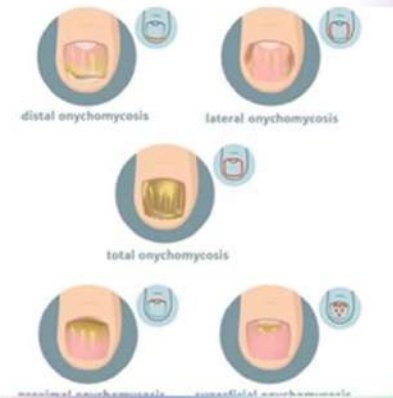
Onicomicosis subungueal lateral distal (OSLD): Es el más frecuente y se caracteriza porque se inicia en el borde exterior de la uña o en uno de los laterales y ocasionalmente en los dos.

Onicomicosis subungueal proximal (OSP): Es la menos común y se inicia en el borde cercano a la cutícula, afecta el crecimiento de la uña.

Onicomicosis superficial (OS): La infección afecta a toda la superficie de la uña. Puede ser de dos tipos, en función de la coloración que adquiere la uña: blanca o negra.

Onicomicosis endonyx: Afecta a la totalidad de la uña, pero no al lecho subungueal.

Onicomicosis distrófica total (ODT): Se caracteriza porque la uña empieza a agrietarse y a romperse.



### Recomendaciones

- Buena higiene, es decir, lavarse las manos o pies 2 veces al día y secarlos bien.
- Evitar la humedad y no usar calcetines o calcetas de fibras plásticas.
- Cortarse las uñas
- Lavar el pie en la ducha con jabón yodado o con cloro y secar bien después del baño.
- Utilizar sandalias.



## Recomendaciones

- Lavarse las manos inmediatamente después de aplicar la medicación.
- No exponerse directamente al sol, o en caso de ser necesario, aplicarse protector solar en las áreas expuestas.
- No utilizar cosméticos en las áreas afectadas.
- Evitar la aplicación de aceites en el cuerpo.
- Mantener una dieta equilibrada.
- No debe tomar medicamentos sin que su médico se lo haya recetado.
- Debe consultar con su médico antes de tomar cualquier otro medicamento.
- Coméntele a su médico o químico farmacéutico si al aplicar su medicamento siente algún efecto secundario.
- Debe indicar a su médico o farmacéutico si está tomando o aplicándose alguna hormona sexual.



## Prevención

- El uso de ropa oclusiva ha demostrado experimentalmente el desarrollo de pitiriasis versicolor, porque altera el pH y aumento en la concentración de CO<sub>2</sub>.
- Evitar el uso de ropa de alto contenido en fibras sintéticas y oclusivas, se recomienda usar ropa fresca y adecuada para el medio.
- La aplicación de cremas o lociones en la piel puede influir en el desarrollo de lesiones en las personas con tendencia a la enfermedad.
- Evitar la aplicación continua de cremas, ungüentos, aceites y bronceadores en personas con tendencia a la enfermedad

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Pitiriasis versicolor





## ¿Qué es?

Es una enfermedad infecciosa, contagiosa, crónica y causada por el hongo *Malassezi furfur*. La infección, se caracteriza por manchas en la piel afectando preferentemente a la parte alta del pecho y la espalda y suele ser asintomática.

## Causas

Es muy común en hombres adolescentes y adultos jóvenes de 20 a 40 años, también está relacionada con climas cálidos y el verano, pero también intervienen otros factores como el incremento de la sudoración y situaciones de bajas defensas.

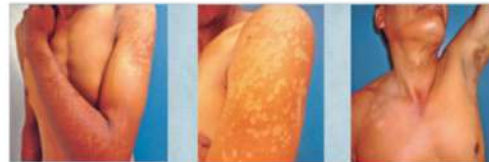


## Síntomas

- Las zonas más afectadas son la espalda y el cuello.
- Parches ovaladas de piel decolorada con bordes que están bien delineados y escamas finas. Los parches presentan un color canela oscuro.



PITYRIASIS  
VERSICOLOR



## Tratamiento

1. Loción tópica para pitiriasis versicolor



¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DÍA	EN LA NOCHE
1	Loción Tópica para pitiriasis versicolor			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones

- No rascarse y no frotarse la zona
- Usar ropa fresca y cómoda
- No aplicarse ácidos
- No tener contacto con perros ni gatos
- Cerrar temprano el dormitorio para que no entren insectos
- Usar mosquiteros
- Limpieza general del dormitorio.



## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#1118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Prurigo por Insectos





## ¿Qué es?

El prurigo por insectos es una dermatosis reaccional, es decir una reacción alérgica a la picadura de insectos, que por lo general afecta a niños. Es un hormigueo o irritación incómoda de la piel.

## Causas

- Picadura de pulga
- Picadura de chinche
- Picadura de garrapata
- Picadura de nigua
- Picadura de zancudo:



## Tratamiento

1. Crema para prurigo por insectos

## Síntomas

El síntoma más frecuente es el picor, puede ser generalizado o localizado. Las lesiones son pápulas, ronchas y costras hemáticas en la región lumbar, las nalgas y las caras externas de las extremidades.



## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DIA	EN LA NOCHE
1	Crema para prurigo por insectos			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos. Pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones

- Lavar bien el área afectada antes de poner la pomada
- Tener las manos limpias
- Usar ropa fresca y holgada
- Aplicar la pomada las veces que sean necesarias



## Prevención

- Si sabe qué está causando la comezón en la piel, es posible que pueda prevenirla. Por ejemplo, si es causada por alergias, deberá tomar su medicamento para la alergia regularmente. Es posible que deba evitar el aire libre u otras cosas que desencadenan sus alergias. Si se debe a la diabetes, puede indicar que no está controlando sus niveles de azúcar en la sangre. Esto significa que deberá seguir las instrucciones de su médico para tomar medicamentos, hacer ejercicio y comer sano. Si es causada por el embarazo, probablemente desaparecerá cuando nazca el bebé.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



USAC  
TRICENTENARIA



SECOT

Hospital  
Roosevelt

## Prurito idiopático



## Causas



- Ingreso de sustancias inflamatorias
- Cascada de citocinas
- Absorción de agentes irritantes y contactantes
- Fácil acceso a bacterias, virus y hongos.



## ¿Qué es?

Es una sensación desagradable que lleva a la necesidad de rascarse. El prurito crónico persiste más de 6 semanas, es frecuente y puede ser generalizado o localizado.

## Síntomas

- El principal síntoma es la picazón
- Ardor y dolor
- Enrojecimiento
- Descamación de la piel
- Lesiones más profundas por el rascado.



## Tratamiento

1. Crema para prurito idiopático



## ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DIA	EN LA NOCHE
1	Crema para prurito idiopático			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Recomendaciones

- Asistir al médico para que le realice chequeos
- La limpieza, todos los días, del área afectada es fundamental
- Aplicar el tratamiento únicamente en áreas afectadas
- Evitar la exposición al sol (ventanas o día nublado) por lo menos 8 horas después de la aplicación del medicamento
- Utilizar ropa de algodón no muy ajustada. Evitar las costuras para no sufrir roces en la piel.
- Llevar las uñas cortas y limpias
- Utilizar filtro solar.



## Tratamiento

### 1. Crema para psoriasis



### ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DIA	EN LA NOCHE
1	Crema para fha para psoriasis			
2	Crema de vaselina para psoriasis			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#1118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Psoriasis





## ¿Qué es?

Es una enfermedad de la piel, no contagiosa que se manifiesta principalmente como placas rojas que producen una descamación característica. La padecen por igual hombres y mujeres, a cualquier edad, aunque es más precoz en mujeres y en personas con antecedentes familiares.

## Causas

- Genética, antecedentes familiares.
- Estrés.
- Influencia del clima, afecta más en invierno.
- Algunos fármacos empeoran la enfermedad.



## ♦ Síntomas



- Escamas
- Picor
- Daña la piel de la cara, cuero cabelludo, los codos, las rodillas, la espalda baja, las palmas de las manos y los pies.

Zonas más afectadas:



## Tipos de Psoriasis

- **Psoriasis en placas:** Es la forma más frecuente y afecta aproximadamente al 80% de las personas con psoriasis. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo pero suele hacerlo en los codos, las rodillas, la espalda y el cuero cabelludo.
- **Psoriasis guttata:** Este tipo afecta aproximadamente a un 10% de las personas con psoriasis, sobre todo a niños y adolescentes. Se presenta en forma de pequeños puntos rojos escamosos que parecen gotas de agua salpicadas por el cuerpo

- **Psoriasis pustulosa:** Afecta a menos del 5% de las personas con psoriasis. Puede aparecer como una complicación de la psoriasis en placas resultado de tomar determinados medicamentos o por haber interrumpido bruscamente el tratamiento que venía utilizándose de manera continuada durante un largo periodo de tiempo.

- **Psoriasis invertida:** Menos común, este tipo suele aparecer en las axilas, las ingles, bajo el pecho y en otros pliegues de la piel alrededor de los genitales y los glúteos.

- **Psoriasis eritrodérmica:** Ocurre en muy pocos casos. Puede llegar a cubrir el cuerpo con placas rojas con escamas. Es una de las formas más graves de psoriasis y puede poner en peligro la vida ya que afecta a la barrera protectora de zonas extensas de la piel.

## Uso correcto de medicamentos

- No debe automedicarse.
- Debe consultar con su médico antes de tomar cualquier otro medicamento.
- Siempre debe aplicar su medicamento como el médico se lo indicó.



## Recomendaciones

- Usar crema protectora del sol con un factor de protección de al menos 15.
- Evitar la exposición excesiva al sol.
- Utilizar ropa que cubra partes del cuerpo despigmentadas o con manchas blancas.
- Puede utilizar accesorios para cubrir del sol como, sombrillas, gorras, sombreros.



## Prevención

El vitíligo, es una patología con origen desconocido, por lo que no se puede prevenir. A los pacientes que la sufran, se les recomienda exponerse menos al sol para que no sea tan evidente el contraste entre las zonas pigmentadas y despigmentadas y pase más desapercibido.



## Referencias bibliográficas

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423#118587549>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



## Vitíligo



## Causas



### ¿Qué es?

Es un trastorno de la piel de causa desconocida que se caracteriza por la presencia de manchas blancas debido a la falta de pigmentación. Es una enfermedad que afecta al 1% de la población mundial, siendo más frecuente en aquellas razas que tienen mayor cantidad de pigmentación en la piel.

El vitiligo afecta principalmente:

- Cara (alrededor de ojos y boca)
- Manos
- Axilas
- Orejas
- Codos
- Rodillas y órganos sexuales

Las manchas se forman por una anomalía en el sistema inmunitario (sistema que provee defensas al cuerpo sobre cuerpos extraños), y este sistema reconoce como cuerpos extraños a las células que provocan pigmento (color) en la piel y las destruye.



## Síntomas

- Pérdida irregular del color de la piel, que suele aparecer primero en las manos, la cara y las áreas alrededor de las aberturas del cuerpo y los genitales.
- Coloración blanca o gris prematura del cabello en el cuero cabelludo, las pestañas, las cejas o la barba
- Pérdida de color en los tejidos que recubren el interior de la boca y la nariz (membranas mucosas)



## Tratamiento

El tratamiento ayuda a que la piel luzca mejor y depende de:

- Edad del paciente
- Extensión de la enfermedad
- Estado emocional del paciente, casos es necesario brindar apoyo psicológico

1. Loción para vitiligo.




### ¿En qué momento del día debe aplicarse el tratamiento?

No.	Tratamiento	EN LA MAÑANA	A MEDIO DIA	EN LA NOCHE
1	Loción para vitiligo			

Nota: Cuadro de tratamiento agrupado según patología. El tratamiento de elección será indicado de acuerdo a prescripción del médico. Colores con fines ilustrativos, pueden variar según disponibilidad.



Anexo No.4: Afiches para Educación Sanitaria en la Unidad de Consulta Externa de Dermatología del Hospital Roosevelt.




**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



**SECOTT**  
Servicio de Consulta Toxicológica y Químicas



# Acné



1

¿QUÉ ES EL ACNÉ?


Es una enfermedad frecuente de la piel que produce granos y otras anomalías en la cara y en la parte superior del tronco.



2

¿CÚALES SON SUS CAUSAS?

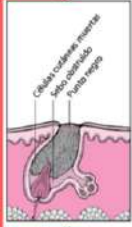
- Exceso de producción de materia grasa (sebo)
- Folículos pilosos (poros de la piel donde crece el pelo) obstruidos por materia grasa y células muertas de la piel.
- Bacterias
- Inflamación



3

HAY TRES NIVELES DE GRAVEDAD DEL ACNÉ:

**Acné leve:** Tiene solo unos cuantos puntos negros o blancos no inflamados o un número moderado de granitos levemente irritados.



Acné leve

**Acné moderado:** Tiene más puntos negros, puntos blancos, granos y pústulas.

**Acné grave:** Tiene un gran número de puntos blancos y negros, pápulas y pústulas o acné quístico (profundo). En el acné quístico, los quistes son nódulos grandes, rojos, dolorosos y llenos de pus.





Acné grave

4

¿CÓMO TRATARLO?

Solución para Acné pustuloso:

FORMA DE USO: Antes de aplicar, limpiar la parte afectada, seguidamente aplicar la solución y dejar toda la noche, el día siguiente lavar con agua y jabón.


5

RECOMENDACIONES

Es necesario lavarse con cuidado la cara por la mañana y por la noche.

Limpiar la piel delicadamente con un jabón suave que no cause resequedad y retire toda la suciedad o maquillaje.

Utilizar diariamente cremas hidratantes específicas para reducir la grasa: seboregulatoras o matificantes. Son efectivas porque regulan la producción de grasa, que es lo que induce el acné.



**Referencias Bibliográficas:**

- Clínica Universidad de Navarra. (2010). *Cómo eliminar el acné: 4 Reglas de oro para evitar la aparición del acné*. España. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades/tratamientos/cuidados-casa/como-eliminar-acne>
- Sánchez, D. (2019). *Acné*. Clínica Universidad de Navarra. España. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades/tratamientos/enfermedades/acne>
- Keri, J. (2020). *Acné, Vulgar*. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/profesional/trastornos-dermatologicos/acne-y-trastornos-relacionados/acne-y-vulgar?query=acne%20vulgar>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 16 Diagnósticos básicos en Aconteo Primario*. España. MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

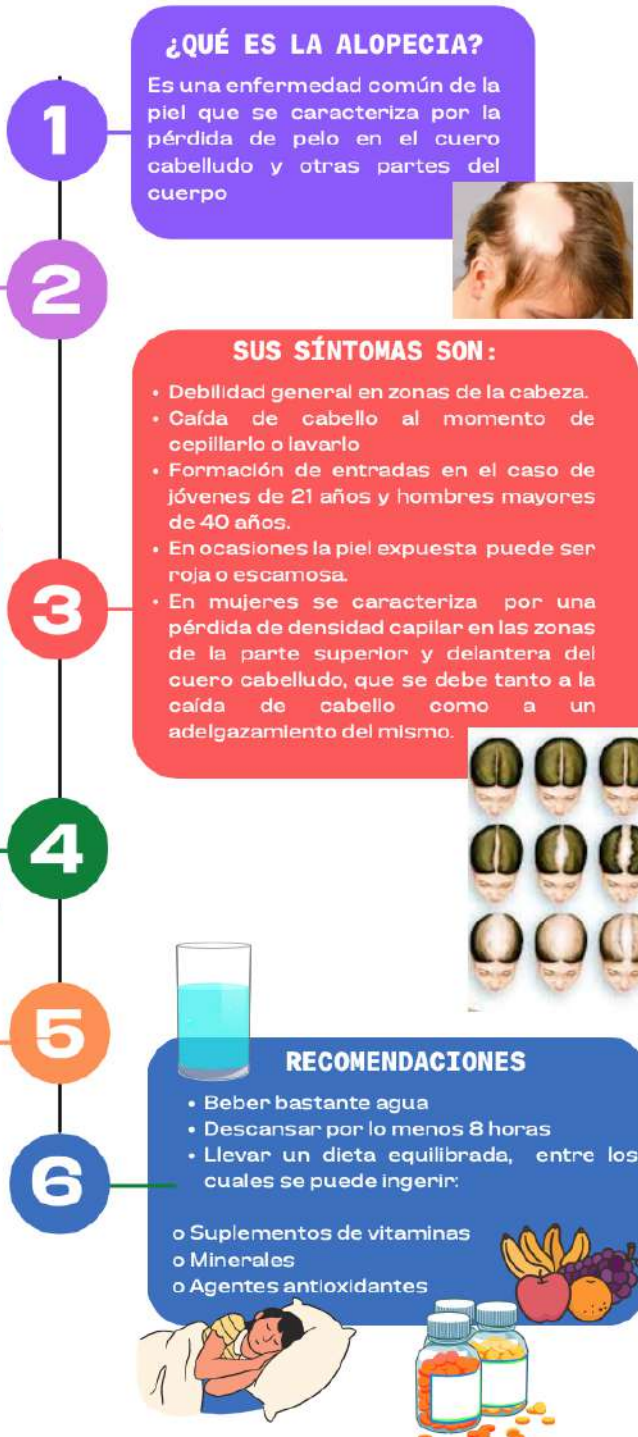
Fuente: Elaboración propia.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Alopecia



## ¿QUÉ ES LA ALOPECIA?

Es una enfermedad común de la piel que se caracteriza por la pérdida de pelo en el cuero cabelludo y otras partes del cuerpo



## PUEDA PROGRESAR ASÍ:

- **Alopecia total:** Pérdida total del pelo del cuero cabelludo.
- **Alopecia universalis:** Pérdida total del pelo del cuerpo.

## SUS SÍNTOMAS SON:

- Debilidad general en zonas de la cabeza.
- Caída de cabello al momento de cepillarlo o lavarlo
- Formación de entradas en el caso de jóvenes de 21 años y hombres mayores de 40 años.
- En ocasiones la piel expuesta puede ser roja o escamosa.
- En mujeres se caracteriza por una pérdida de densidad capilar en las zonas de la parte superior y delantera del cuero cabelludo, que se debe tanto a la caída de cabello como a un adelgazamiento del mismo.

## CAUSAS:

- En la alopecia androgénica hay dos factores, el genético y el hormonal.
- La causa de la alopecia areata se puede desencadenar por situaciones de estrés, y en ocasiones puede haber un trasfondo autoinmune.
- Una dieta carente de nutrientes esenciales, problemas de tiroides, infecciones, exceso de tintes, son factores que colaboran con la alopecia.
- Las causas de la alopecia femenina pueden ser desequilibrios hormonales que se producen tras la menopausia, después del parto, o al abandonar el tratamiento anticonceptivo.



## ¿CÓMO TRATARLO?

### Solución para Alopecia areata

**FORMA DE USO:** Aplicar después del baño ya sea por la noche o durante el día, dando ligeros masajes circulares, 2 veces a día en el área afectada.



## RECOMENDACIONES

- Beber bastante agua
- Descansar por lo menos 8 horas
- Llevar una dieta equilibrada, entre las cuales se puede ingerir:

- o Suplementos de vitaminas
- o Minerales
- o Agentes antioxidantes



## Referencias Bibliográficas:

• Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Fórmulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.  
 • Aguado, L. (2021). Alopecia. Pérdida de pelo. Clínica Universidad de Navarra. España. Recuperado de: <https://www.ou.n.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alopecia-calvicie>  
 • Guerra, A. y Gonzalez, E. (2009). Alopecia de Patrón Femenino. Educación Médica Continua. Rev. Chilena Dermatológica. 25(4):324-332  
 • Levinbook, W. (2020). Alopecia. (Pérdida de pelo). Manual MSD. España. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/trastornos-del-pelo/alopecia-p%C3%A9rdida-de-pelo#792336.es>  
 • Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología. 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Dermatitis de Contacto



## ¿QUE ES LA DERMATITIS DE CONTACTO?

Es una inflamación de la piel causada por el contacto directo con irritantes o alérgenos (sustancias que causan alergias).



1

## TIPOS DE DERMATITIS DE CONTACTO

**Irritante:** Es el tipo más común. Es la reacción de la piel a una sustancia o fricción irritante.

**Alérgica:** Se produce cuando la piel entra en contacto con una sustancia que le provoca una reacción alérgica.



2

## SUS SÍNTOMAS SON:

- Sensación de ardor o punzada
- Enrojecimiento
- Hinchazón
- Caída de la piel.



3

## CAUSAS:

Las sustancias irritantes pueden incluir:

- Ácidos
- Jabones, detergentes y suavizantes de telas
- Cemento
- Tintes para el cabello
- Plaguicidas
- Guantes de caucho
- Shampoo



Los alérgenos más comunes son:

- Adhesivos
- Antibióticos
- Telas y prendas de vestir
- Joyería hecha de Níquel
- Perfumes, cosméticos, jabones y cremas humectantes.
- Esmaltes y tintes.



4

## ¿CÓMO TRATARLO?

Crema para Dermatitis de contacto

**FORMA DE USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día. Aplicar ligera capa sobre la parte afectada procurando que ésta quede totalmente hidratada.



2-3

5

## RECOMENDACIONES

- Identificada la sustancia que causa la dermatitis, y evitar cualquier contacto físico con ella.
- Adoptar medidas protectoras, con cremas a base de vaselina o silicona que actúan de barrera entre la piel y el producto que causa la dermatitis.
- Si la dermatitis se halla en las manos, se pueden usar guantes de algodón.

6



### Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- American Academy of Allergy Asthma & Immunology. (2020). Dermatitis de contacto Información general (Contact Dermatitis Overview, Symptoms & Diagnosis and Treatment & Management). AAAAI. Recuperado de: <https://www.aaaai.org/Tools-for-the-Public/Biblioteca-de-condiciones/Biblioteca-de-alergia/Dermatitis-de-contacto-Informacion-general>
- Biblioteca Nacional de Medicina. (2019). Dermatitis de Contacto. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000669.htm>
- Salud Madrid (2009). Guía de Recomendaciones al paciente. Dermatitis de contacto. España: Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección. Recuperado de: [https://www.comunicad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/dermatitis de contacto.pdf](https://www.comunicad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/dermatitis%20de%20contacto.pdf)
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 16 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Dermatitis seborreica



1

## ¿QUÉ ES LA DERMATITIS DE SEBORREICA?

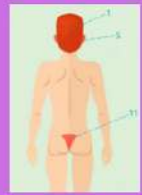
Es una enfermedad cutánea, inflamatoria y común que hace que se formen escamas, que van de blancas a amarillentas, en áreas grasosas como puede ocurrir con o sin enrojecimiento cutáneo.



2

### PRINCIPALES ZONAS AFECTADAS:

1. Cuero cabelludo
2. Cejas y pestañas
3. Frente
4. Pliegues nasolabiales
5. Oído
6. Zona esternal
7. Axilar
8. Ombligo
9. Ingle
10. Zona inframamaria
11. Zona anogenital



3

### SUS SÍNTOMAS SON:

- Pícor
- Enrojecimiento
- Escamas en el cuero cabelludo
- Escamas en el cuerpo
- Escamas alrededor de las orejas
- Alopecia (caída de cabello)



4

### CAUSAS:

- El estrés
- La fatiga
- La piel grasosa,
- El uso de lociones que contienen alcohol,
- Trastornos de la piel (acné)
- La obesidad
- Las temperaturas bajas durante el invierno pueden incrementar el riesgo de padecerla.



5

### ¿CÓMO TRATARLO?

#### Crema para Dermatitis seborreica

**FORMA DE USO:** Limpiar la parte afectada con agua y jabón, secar bien. Aplicar ligera capa por las noches.



Solución para Dermatitis seborreica

**FORMA DE USO:** Aplicar en áreas afectadas, de 2-3 veces al día.



2

3



6

### RECOMENDACIONES

- Lavarse las manos antes y después de aplicarse el medicamento
- Realizar un lavado frecuente y enérgico con agua y jabón en el área afectada.
- Afloje las escamas con los dedos, enjuague durante por lo menos 5 minutos y desenuague completamente.
- No usar cosméticos con contenido graso o muy ocluyente (obstruyen poros de la piel)
- No consumir alcohol ni alimentos picantes o muy especiados.



#### Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1638&sectionid=102303423#118687649>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 16 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



## Dermatitis de piel cabelluda



### SUS SÍNTOMAS SON:

- Descamación grasienta (escamas de tamaños diversos, de color blanco o amarillo).
- Enrojecimiento
- Picazón o comezón



### CAUSAS:

- Piel grasosa
- Tensión
- Hormonal, principalmente hormonas femeninas (la causa que los lactantes presenten esta enfermedad).



### RECOMENDACIONES

- Evitar tomar bebidas alcohólicas, ya que el alcohol suele empeorar la dermatitis seborreica.
- Es probable que la dermatitis seborreica empeore en las épocas de estrés. Si es así, se debe buscar la manera de relajarse.



1

### ¿QUÉ ES LA DERMATITIS DE PIEL CABELLUDA?

Es una afección común que hace que la piel del cuero cabelludo se vea roja, grasosa y escamosa. En los adolescentes y adultos, comúnmente, se conoce como caspa. En los bebés, se conoce como costra láctea.



2

3

### ¿A QUIÉNES AFECTA?

**Bebés:** Suele presentarse antes de los 3 meses de edad.

**Adultos:** Entre los 30 y 60 años, siendo más frecuente en hombres que en mujeres.



4

5

### ¿CÓMO TRATARLO?

#### Shampoo para Dermatitis seborreica de piel cabelluda

**FORMA DE USO:** Utilizar al momento de bañarse.

- Humedecer bien el cabello y cuero cabelludo. Aplicar el shampoo directamente sobre el cabello humedecido y frotar el cuero cabelludo con las yemas de los dedos.
- Dejar de actuar durante 10 minutos. Después de 2 minutos, enjuagar con abundante agua.
- Enjuagar bien las manos.
- Usar y repetir el procedimiento 2 o 3 veces por semana



6

#### Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1558&sectionid=102303423&hl=116537649>
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. (2013). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo . Recuperado de: <https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



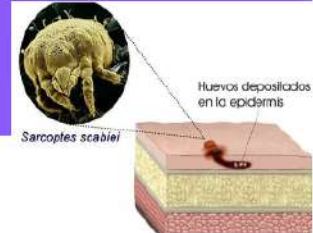
# Escabiosis



1

## ¿QUÉ ES LA ESCABIOSIS?

Es una infestación cutánea parasitaria causada por ácaros. Es producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei*.



## SUS SÍNTOMAS SON:

- Picazón, que a menudo es intensa y por lo general empeora por la noche.
- Surcos delgados y ondulantes compuestos por pequeñas ampollas o bultos en la piel



2

3

## ¿CÓMO SE TRANSMITE?

Se transmite por contacto de piel a piel con una persona que la tenga. Se propaga fácilmente entre personas que están en contacto cercano, entre parejas sexuales o entre personas que comparten ropa de vestir o de cama.



4

## CAUSAS:

La hembra del ácaro muerde y cava túneles bajo la capa superior de la piel y deposita sus huevos en surcos. Las larvas eclosionan al cabo de pocos días. La infestación causa picazón intensa, por una reacción alérgica a los ácaros.



5

## ¿CÓMO TRATARLO?

### Crema para Escabiosis

FORMA DE USO: Aplicar una vez al día, preferiblemente por las noches sobre el área afectada, previo a aplicación el área debe estar totalmente limpia. Si se presenta prurito, evitar rascarse, lavarse las manos cada vez que se aplique la pomada, utilizar guantes.



6

## RECOMENDACIONES

- El picor desaparece en poco tiempo aunque a veces persiste durante semanas después.
- Evitar el rascado de la piel. Las lesiones rascadas se pueden infectar.
- Las marcas de la piel se curan en 1 o 2 semanas en los adultos. En los niños pueden tardar más.
- Lavar con agua caliente (50 °C) la ropa usada los días anteriores al tratamiento. Esto incluye ropa de vestir, ropa de cama, peluches y toallas.



### Referencias Bibliográficas:

- Aguilan, B. (2009). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Dinulos, J. (2021). Infestación por sarna. Manual MSD. España. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/infecciones-cut%C3%A1neas-parasitarias/infestaci%C3%B3n-por-sarna>
- Pérez, M., Sáenz, M. y Oonzalez, S. (2020). Avances en el Tratamiento de la Escabiosis. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/publicacion/avances-tratamiento-la-escabiosis/>
- Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2013). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo. Recuperado de: <https://www.agamfecs.com/wp/wp-content/uploads/2016/08/Unidad12.pdf>
- Suárez, R. y Campos, M. (2016). Manual de Dermatología. 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Eccema hipostático



1

## ¿QUÉ ES EL ECCEMA HIPOSTÁTICO?

Consiste en un enrojecimiento crónico de la piel de las piernas y de los tobillos como consecuencia de una insuficiencia venosa o de la hinchazón crónica (edemas) de las piernas.



2

## SUS SÍNTOMAS SON:

- Suele producirse una coloración rojiza de la piel de las piernas y de los tobillos, asociada con inflamación, calor y descamación, en ocasiones asociada a picor.
- En el eccema hipostático crónico, la piel suele estar engrosada y adquiere un color marrón.
- Puede complicarse con infecciones (erisipela, celulitis) y con una dermatitis de contacto, y puede evolucionar hacia la aparición de úlceras (úlceras de estasis) de lenta evolución y de difícil curación.



Enrojecimiento de la piel e inflamación del tejido subcutáneo en el área de la parte inferior de la pierna. A través de la piel engrosada comienza a perder líquido. Luego aparece descamación o descamación de la piel muerta. Luego, en la superficie de la herida, aparecen venecitas de tamaño.

3

## CAUSAS:

Se debe a la acumulación crónica de líquido en la piel de las piernas debido a la dificultad para el retorno de la sangre hacia el corazón, algo que se observa en pacientes con:

- Varices.
- Insuficiencia venosa crónica
- Hinchazón mantenida de los pies (edemas) como consecuencia de enfermedades del corazón, del hígado, etc.



4

## ¿CÓMO TRATARLO?

### Crema para Eccema Hipostático sin ulcera

**FORMA DE USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día. Aplicar ligera capa sobre la parte afectada procurando que ésta quede totalmente hidratada.

### Crema para Eccema Hipostático ulcerado.

**FORMA DE USO:** Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día. Aplicar ligera capa sobre la parte afectada.



5

## RECOMENDACIONES

- Se debe mantener el mayor tiempo posible las piernas elevadas y se debe utilizar medias de compresión progresiva, todo ello con la intención de favorecer el retorno de sangre hacia el corazón.
- Se debe evitar el rascado y las heridas. Para ello deben mantener una buena higiene local, deben mantener las uñas bien recortadas y deben utilizar zapatos cómodos que no produzcan rozaduras



### Referencias Bibliográficas:

• Aguilár, B. (2008). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.  
 • Arenas, R. (2013). Dermatología. Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accasmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1539&sectionid=102303423#118667649>  
 • Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2013). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo . Recuperado de: <https://www.agamtec.com/wp/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>  
 • Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología. 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.

# Hiperqueratosis plantar



1

## ¿QUÉ ES LA HIPERQUERATOSIS PLANTAR?

Es un trastorno caracterizado por el engrosamiento de la capa externa de la piel, que está compuesta de queratina, una fuerte proteína protectora



2

## SUS SÍNTOMAS SON:

- Piel endurecida sin bordes definidos
- Color amarillento (por el cúmulo de queratina)
- Textura áspera al tacto
- Sequedad.
- Generalmente no provocan dolor o molestia



3

## CAUSAS:

- Uso de calzado inadecuado (zapatos de tacón o de punta estrecha).
- Deformidad en los dedos
- Deshidratación y sequedad de la piel.
- Acumulación de células en los canales de las uñas o debajo de ellas.
- Apoyo incorrecto de los pies.



4

## ¿CÓMO TRATARLO?

### Crema para Hiperqueratosis plantar

FORMA DE USO: Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día. Aplicar ligera capa sobre la parte afectada procurando que ésta quede totalmente hidratada.



5

## RECOMENDACIONES

- Utilizar calzado cómodo, sujeto y amplio de la horma.
- Evitar calcetines y medias de fibras sintéticas, siendo el tejido más aconsejable el algodón.
- Utilizar plantillas
- Mantener los pies hidratados.



### Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicinamhmedical.com/content.aspx?bookid=1638&sectionid=102303423#1118697649>
- Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2013). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo . Recuperado de: <https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



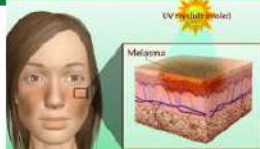
### SUS SÍNTOMAS SON:

No causa ningún otro síntoma aparte de las manchas de la piel. Usualmente, se observa un color café uniforme de forma simétrica (igual en ambos lados de la cara). Estos parches se suelen ir desarrollando gradualmente. Aparece en áreas expuestas al sol, con mayor frecuencia en cara y cuello



### CAUSAS:

- Demasiada exposición al sol
- Uso de lociones para después de afeitarse con perfumes, jabones u otros cosméticos
- Embarazo, o tratamiento con pastillas anticonceptivas



### ¿CÓMO TRATARLO?

#### Crema para melasma

FORMA DE USO: Aplicar por la noche, una fina capa de crema, únicamente sobre pequeñas superficies hiperpigmentadas, evitando siempre el contacto con los ojos y mucosas.



### ¿QUÉ ES MELASMA?

También conocido como cloasma o la máscara del embarazo. Se caracteriza por placas de pigmentación de color marrón oscuro que aparecen sobre áreas de piel expuestas al sol, por lo general en la cara. Estas manchas afectan especialmente en áreas como las mejillas, el labio superior, nariz, la frente o el mentón.



1

2

3

### ¿A QUIÉNES AFECTA?

Es típico en mujeres después del embarazo, con irregularidades en el ciclo menstrual o que tienen algún problema de tiroides.



4

### SE CLASIFICAN COMO:

- **Facial:** Afecta frente, nariz, labio superior, mentón y mejillas,
- **Extrafacial:** Se produce una afectación de brazos, antebrazos, cuello



5

### RECOMENDACIONES

- Usar de protector solar a diario mínimo 2-3 veces al día.
- Usar sombreros, gafas y sombrillas.
- Los tratamientos hormonales (pastillas anticonceptivas) pueden empeorarlo.
- Hay múltiples tratamientos, solo el médico puede indicar cual es el más acertado para cada caso.
- Los resultados a los tratamientos difieren entre pacientes, cada persona es diferente.
- No automedicarse.

7



#### Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1599&sectionid=102903423#118587649>
- Oalarza, M. y Sánchez, J. (2021). Caracterización del melasma en el pueblo kichwa Salasaca de acuerdo a su tipo y niveles de afectación mediante el uso de la lámpara de Wood, clinimetría y dermatoscopia en el periodo comprendido entre octubre a diciembre del 2021. (Tesis de Licenciatura). Universidad Central de Ecuador.
- Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2013). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo. Recuperado de: <https://www.agamfrec.com/wp/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Onicomycosis

## SUS SÍNTOMAS SON:

- Uñas gruesas difíciles de cortar
- Uñas quebradizas
- Coloración blanca o amarillo-café
- Posible dolor en el dedo de la mano o pie.



## TIPOS DE ONICOMICOSIS:

**Onicomycosis subungueal lateral distal:** Es el más frecuente. Inicia en el borde exterior de la uña o en uno de los laterales y ocasionalmente en los dos.



**Onicomycosis subungueal proximal:** Es la menos común y se inicia en el borde cercano a la cutícula, afectando al crecimiento de la uña.



**Onicomycosis superficial:** Afecta a toda la superficie de la uña.



**Onicomycosis endonyx:** Afecta a la totalidad de la uña, pero no al lecho subungueal.



## ¿QUÉ ES LA ONICOMICOSIS?

Es una infección de las uñas causada por un hongo. La infección ocurre con más frecuencia en las uñas de los pies, que en las de las manos.



## CAUSAS:

Puede ser adquirido a través del contacto con una persona infectada o a través del contacto con una superficie donde el hongo está presente. El hongo que causa la onicomycosis prospera en los ambientes cálidos y húmedos. Los factores que contribuyen a la onicomycosis incluyen:

- Golpe en la uña
- Calor y humedad
- Zapatos plásticos cerrados
- Uso de pintura uñas



## ¿CÓMO TRATARLO?

### Ungüento para onicomycosis.

- FORMA DE USO: Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día.



## RECOMENDACIONES

- Lavarse las manos o pies 2 veces al día y secarlos bien.
- Evitar la humedad, no usar calcetines o calcetas de fibras plásticas.
- Cortarse las uñas
- Lavar el pie en la ducha con jabón y secar bien después del baño.
- Utilizar sandalias.



### Referencias Bibliográficas:

• Adigun, G. (2021) *Onicomycosis. (Tinea unguium)*. Manual MSD. España. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/trastornos-de-las-u%C3%B1as/onicomicosis>

• Aguilar, B. (2009) *Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Fórmulas Magistrales*. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.

• Arenas, R. (2019). *Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento*. McGraw-Hill Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicinamhmedical.com/content.aspx?bookid=1338&sectionid=102303423#118397549>

• Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2013) *GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12 Enfermedades de la piel y el pelo*. Recuperado de <https://www.egemfec.com/wp/wp-content/uploads/2019/08/Unidad12.pdf>

• Sanitas. (2018). *Hongos en las uñas: onicomycosis*. España. Recuperado de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/nocologicas/hongos-uñas.html>

• Suárez, R. y Campos, M. (2018). *Manual de Dermatología: 16 Diagnósticos básicos en Atención Primaria*. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Pitiriasis versicolor



## SUS SÍNTOMAS SON:

- Las zonas más afectadas son la espalda y el cuello.
- Parches ovaladas de piel decolorada con bordes que están bien delineados y escamas finas. Los parches presentan un color canela oscuro.



## RECOMENDACIONES

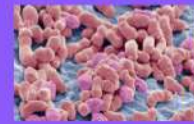
- Lavarse las manos inmediatamente después de aplicar el tratamiento.
- No exponerse directamente al sol, o en caso de ser necesario, aplicarse protector solar en las áreas expuestas.
- No utilizar cosméticos en las áreas afectadas.
- Evitar la aplicación de aceites en el cuerpo.
- Mantener una dieta equilibrada.
- No tomar medicamentos sin que el médico lo haya recetado.
- Debe consultar al médico antes de tomar cualquier otro medicamento.



1

## ¿QUÉ ES LA PITIRIASIS VERSICOLOR?

Es una enfermedad infecciosa, contagiosa, crónica y causada por el hongo *Malassezi furfur*. La infección se caracteriza por manchas en la piel afectando preferentemente a la parte alta del pecho y la espalda y suele ser asintomática.



2

3

## CAUSAS:

- Es muy común en hombres adolescentes y adultos jóvenes de 20 a 40 años.
- Está relacionada con climas cálidos y el verano, pero también intervienen otros factores como el incremento de la sudoración y situaciones de bajas defensas.



4

5

## ¿CÓMO TRATARLO?

### Loción para pitiriasis versicolor

- FORMA DE USO: Aplicar una vez al día en el área afectada.



## Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2008). Vademecum Dermatólogo: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=02303423#118587549>
- Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2019). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12: Enfermedades de la piel y el pelo. Recuperado de: <https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Prurigo por insectos



## SUS SÍNTOMAS SON:

- El síntoma más frecuente es el picor, puede ser generalizado o localizado.
- Las lesiones son pápulas, ronchas y costras hemáticas en la región lumbar, las nalgas y las caras externas de las extremidades



## RECOMENDACIONES:

- No rascarse y no frotarse la zona
- Usar ropa fresca y cómoda
- No aplicarse ácidos
- Evitar el contacto con perros y gatos
- Cerrar temprano el dormitorio para que no entren insectos
- Usar mosquiteros
- Limpieza general del dormitorio



1

## ¿QUÉ ES LA PRURIGO POR INSECTOS?

Es una reacción alérgica a la picadura de insectos, que por lo general afecta a niños. Es un hormigueo o irritación incómoda de la piel.



2

3

## CAUSAS:

- Picadura de pulga
- Picadura de chinche
- Picadura de garrapata
- Picadura de nigua
- Picadura por zancudo



4

5

## ¿CÓMO TRATARLO?

### Crema para prurigo por insectos

- FORMA DE USO: Aplicar en áreas afectadas cuando exista picazón. Alivia la picazón debido a la picadura por insectos.



## Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2006). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología. Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicinamhmedical.com/contentasp?bookid=1538&sectionid=102303423&118587549>
- ENAR México (2019). Dermatología: Prurigo por insectos. ENARM. Recuperado de: <https://www.plataformaenarm.com/wp-content/uploads/2017/11/prurigo-por-insectos-Copiar.pdf>
- Valbuena, I. (2021). Prurigo por insectos. Dermatología Pediátrica. Recuperado de: [https://dermatologopediatria.com/padres/O08\\_prurigo\\_insectos/](https://dermatologopediatria.com/padres/O08_prurigo_insectos/)
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Prurito Idiopático



1

## ¿QUÉ ES PRURITO IDIOPÁTICO?

Es una sensación desagradable que lleva a la necesidad de rascarse. El prurito crónico persiste más de 6 semanas, es frecuente y puede ser generalizado o localizado



2

## SUS SÍNTOMAS SON:

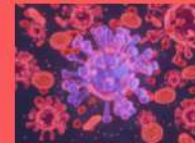
- El principal síntoma es la picazón
- Ardor y dolor
- Enrojecimiento
- Descamación de la piel
- Lesiones más profundas por el rascado



3

## CAUSAS:

- Sustancias Inflamatorias
- Cascada de citocinas
- Absorción de agentes irritantes
- Fácil acceso a bacterias, virus y hongos



4

## RECOMENDACIONES

- Lavar bien el área afectada antes de poner la pomada
- Tener las manos limpias
- Usar ropa fresca y holgada
- Aplicar la pomada las veces que sean necesarias



5

## ¿CÓMO TRATARLO?

### Crema para Prurito idiopático

- FORMA DE USO: Aplicar ligera capa en todo el cuerpo una vez al día.



## Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico. Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Anenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1598&sectionid=102903429#119687549>
- Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2013). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo. Recuperado de: <https://www.agamfec.com/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



# Psoriasis



## SUS SÍNTOMAS SON:

- Escamas
- Picor
- Afecta la piel de la cara, cuero cabelludo, los codos, las rodillas, la espalda baja, las palmas de las manos y los pies.



## TIPOS DE PSORIASIS:

- **Psoriasis en placas:** Es la forma más frecuente y afecta aproximadamente al 80% de las personas con psoriasis.

**Psoriasis guttata:** Este tipo afecta aproximadamente a un 10% de las personas con psoriasis, sobre todo a niños y adolescentes.



**Psoriasis pustulosa:** Afecta a menos del 5% de las personas con psoriasis. Puede aparecer como una complicación de la psoriasis en placas resultado de tomar determinados medicamentos o por haber interrumpido bruscamente el tratamiento que venía utilizándose de manera continuada durante un largo periodo de tiempo.



**Psoriasis invertida:** Menos común, este tipo suele aparecer en las axilas, las ingles, bajo el pecho y en otros pliegues de la piel alrededor de los genitales y los glúteos.



**Psoriasis eritrodérmica:** Ocurre en muy pocos casos. Puede llegar a cubrir el cuerpo con placas rojas con escamas.



## ¿QUÉ ES LA PSORIASIS?

Es una enfermedad de la piel, no contagiosa que se manifiesta principalmente como placas rojas que producen una descamación característica.

La padecen por igual hombres y mujeres, a cualquier edad, aunque es más precoz en mujeres y en personas con antecedentes familiares.

1

2

3

## CAUSAS:

- Algunos fármacos empeoran la enfermedad.
- Influencia del clima, mejora en verano pero empeora en invierno.
- Genética, antecedentes familiares.
- Estrés.



4

## ¿CÓMO TRATARLO?

### Crema para psoriasis

- FORMA DE USO: Aplicar en áreas afectadas 2-3 veces al día.



5

## RECOMENDACIONES

- Asistir al médico para que le realice chequeos
- La limpieza, todos los días, del área afectada es fundamental
- Aplicar el tratamiento únicamente en áreas afectadas



6

### Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2009). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1699&sectionid=102903429#119597540>
- Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2013). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo . Recuperado de: <https://www.agamfec.com/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



## Vitiligo



### ÁREAS MAS AFECTADAS:

- Cara (alrededor de ojos y boca)
- Manos
- Axilas
- Orejas
- Rodillias y órganos sexuales



### ¿CÓMO TRATARLO?

#### Loción para vitiligo

- **FORMA DE USO:** Aplicar por las noches en área afectada. La piel circulante debe protegerse. Después de 45 minutos se expone el área tratada a una fuente de luz ultravioleta o a luz solar por 30 a 60 segundos. Luego lavar las lesiones con agua y jabón. Con frecuencia de una vez por semana.



### ¿QUÉ ES EL VITÍLIGO?

Es un trastorno de la piel de causa desconocida que se caracteriza por la presencia de manchas blancas debido a la falta de pigmentación. Es una enfermedad que afecta al 1% de la población mundial, siendo más frecuente en aquellas razas que tienen mayor cantidad de pigmentación en la piel.



### CAUSAS:

Las manchas se forman por una anomalía en el sistema inmunitario (sistema que provee defensas al cuerpo sobre cuerpos extraños), y este sistema reconoce como cuerpos extraños a las células que provocan pigmento (color) en la piel y las destruye.

La despigmentación empieza luego de haber padecido una tensión emocional extrema (estrés). Donde el cuerpo produce sustancias tóxicas que destruyen a las células que provocan color en la piel.

### RECOMENDACIONES

- Usar crema protectora del sol con un factor de protección de al menos 15.
- Evitar la exposición excesiva al sol.
- Utilizar ropa que cubra partes del cuerpo despigmentadas o con manchas blancas.
- Puede utilizar accesorios para cubrir del sol como, sombrillas, gorras, sombreros.



#### Referencias Bibliográficas:

- Aguilar, B. (2008). Vademecum Dermatológico: Principios Activos Utilizados para la Preparación de Formulas Magistrales. Farmacia Interna del Hospital Roosevelt.
- Arenas, R. (2013). Dermatología: Atlas de Diagnóstico y Tratamiento. McGraw-Hill. Sexta Ed. Recuperado de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1538&sectionid=102303423&hl=118687649>
- Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. (2018). GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 12. Enfermedades de la piel y el pelo . Recuperado de: <https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2018/08/Unidad12.pdf>
- Suárez, R. y Campos, M. (2018). Manual de Dermatología: 15 Diagnósticos básicos en Atención Primaria. España: MEDICAL & MARKETING COMMUNICATIONS.



Eunice Marisol Agustín Duarte  
Autora



Licda. Gloria María Eleonora Gaitán Izaguirre, MSc.  
Asesora



Dr. Edwing Haroldo García Estrada  
Jefe de la Unidad de Dermatología del Hospital Roosevelt.  
Coasesor



Licda. Lesly Yanira Xajil Ramos, MSc.  
Revisora



Licda. Alma Lucrecia Martínez de Haase, MA  
Directora de Escuela de Química Farmacéutica



Dr. Juan Francisco Pérez Sabino, MA  
Decano en Funciones

