

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



Título

Análisis de los conocimientos del regente farmacéutico en torno a la recomendación de productos dermocosméticos en el abordaje integral de consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios de las farmacias Saba del cantón de Escazú para la propuesta de estrategia de formación continua y actualización profesional, durante el periodo de abril a junio de 2022

Nombre de la sustentante

Andrea Zúñiga Sibaja

Tutor(a):

Marcela Chaves Hernández

Costa Rica, 2022.

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia

Resumen

Introducción

En este trabajo de investigación se quiso identificar el número aproximado de consultas diarias, tanto de dermatitis atópica como de dermatitis de contacto, en adultos usuarios de las farmacias de la cadena Saba de la zona de Escazú; también, analizar el proceso de formación y conocimiento de los regentes farmacéuticos para el abordaje integral en estas farmacias, respecto a productos dermocosméticos para pacientes con dermatitis atópica y de contacto, por medio de un cuestionario previamente validado por tres docentes de la escuela de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. Acorde con ello, se pretende ofrecer para los regentes, una herramienta digital de acceso farmacéutico a información confiable sobre las distintas marcas dermocosméticas y los productos que estas tienen a disponibilidad para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos, con el fin de fomentar la formación continua y actualización profesional.

En función de lo anterior, previamente se hizo revisión y consulta bibliográfica de fuentes de información confiables y de posibilidad actuales, para aclarar y sustentar teóricamente conceptos necesarios para un mejor entendimiento, luego se procedió a la recolecta de datos e información para obtener resultados; dicho procedimiento se detallará más adelante en la sección de metodología.

Objetivo general

Analizar los conocimientos del regente farmacéutico en torno a la recomendación de productos dermocosméticos en el abordaje integral de consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios de las farmacias Saba del cantón de Escazú para la propuesta de estrategia de formación continua y actualización profesional, durante el periodo de abril a junio de 2022.

Metodología

Tipo de estudio y enfoque

La investigación consta de un diseño de triangulación concurrente con un enfoque de tipo mixto. La recolección de datos para la obtención de resultados se hizo mediante la aplicación de un cuestionario a la población integrada por profesionales farmacéuticos; de estos se eligió una muestra de quienes se encuentran regentando las farmacias de la cadena Saba de la zona de Escazú.

Para la sustentación teórica de los resultados obtenidos se hizo uso de motores de búsqueda como: Pubmed, Scielo, ELSEVIER, Redalyc, Google académico. La antigüedad de los artículos por utilizar no debió ser mayor a cinco años y se usaron descriptores como “dermatitis atópica en adultos”, “dermatitis de contacto en adultos”, “farmacia comunitaria”, “Formación continua”. Se incluyeron 20 artículos clasificados según el nivel de evidencia de Sackett, de la siguiente manera: 1 (5%) nivel II, 4 (20%) nivel III, 7 (35%) nivel IV, 8 (40%) nivel V.

Resultados: Las consultas por dermatitis atópica y por dermatitis de contacto en adultos ocurren con frecuencia en las farmacias Saba de la zona de Escazú. La muestra de la población encuestada no considera que su proceso de educación universitario en dermocosmética haya sido óptimo. Los regentes carecen de capacitaciones anuales en temas de dermocosmética.

Conclusiones:

Existe una leve deficiencia en los regentes farmacéuticos de las farmacias Saba de la zona de Escazú, en cuanto al conocimiento de productos dermocosméticos para el abordaje integral de consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto, en adultos usuarios.

Respecto a la herramienta digital elaborada para la propuesta de estrategia de formación continua y actualización profesional, ante los regentes farmacéuticos pareció un método de utilidad para implementar a futuro en farmacias de comunidad.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios, que siempre ha sido mi fortaleza.

A mi papá José Luis, que ha sido mi ángel y guía. A mi familia, por apoyarme desde que inicié este proceso y porque ha sido mi impulso para cumplir mis sueños y llegar hasta aquí. De manera especial, a mis dos mamás, por ser pilares fundamentales en mi vida: a mami Elizabeth, por haber sido mi apoyo incondicional siempre y a mi mamá Damaris, quien es mi fuente de inspiración. A mi hermana Laura, por estar siempre pendiente de mí; a Minor, por su apoyo y a mis tíos, Juan Carlos y José.

A todo el personal docente de la escuela de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, especialmente a mi tutora, la Dra. Marcela Chaves y al Lic. Melvin Díaz, por el apoyo brindado.

Dedicatoria

A Dios, pues sin Él nada sería posible. A mi papá, José Luis Sibaja, pues aunque ya son más de 10 años de su partida sigue siendo luz en mi vida. A mis mamás, Elizabeth y Damaris.

Tabla de contenidos

I.	<u>Resumen</u>	II
II.	<u>Agradecimientos</u>	IV
III.	<u>Dedicatoria</u>	V
IV.	<u>Tabla de contenidos</u>	VI
V.	<u>Lista de tablas</u>	XI
VI.	<u>Lista de figuras</u>	XIV
VII.	<u>Lista de gráficos</u>	XVI
	<u>CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN</u>	1
1.1	<u>Introducción</u>	2
1.2	<u>Planteamiento del problema</u>	2
1.3	<u>Objetivos</u>	4
1.3.1	<u>Objetivo General</u>	4
1.3.2	<u>Objetivos Específicos</u>	4
1.4	<u>Justificación</u>	4
1.5	<u>Antecedentes</u>	7
1.5.1	<u>Antecedentes Históricos</u>	7
1.5.2	<u>Antecedentes Internacionales</u>	10
1.5.3	<u>Antecedentes Nacionales</u>	12
	<u>CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO</u>	15
2.9.1.1	<u>Farmacia Comunitaria</u>	16
2.1.1	<u>Atención primaria</u>	17
2.1.1.1.1	<u>Papel del farmacéutico en la Atención Primaria</u>	18
2.2	<u>Educación Continua</u>	19

2.2.1 Importancia de la actualización y educación continua en profesionales farmacéuticos 20

<u>2.3</u>	<u>La piel</u>	21
<u>2.3.1</u>	<u>Generalidades</u>	21
<u>2.3.1</u>	<u>Epidermis</u>	21
<u>2.3.4</u>	<u>Dermis</u>	24
<u>2.3.5</u>	<u>Hipodermis</u>	26
<u>2.6.1</u>	<u>Funciones de la piel</u>	27
<u>2.6.1.1</u>	<u>Función queratogena</u>	27
<u>2.6.1.1.2</u>	<u>Función sebácea</u>	27
<u>2.6.1.2</u>	<u>Función sudorípara</u>	28
<u>2.6.1.5</u>	<u>Síntesis de vitamina D</u>	28
<u>2.6.1.6</u>	<u>Sensibilidad</u>	28
<u>2.7.1</u>	<u>Tipos de piel y sus características</u>	29
<u>2.7.2</u>	<u>Fototipos de piel</u>	29
<u>2.8.1</u>	<u>Enfermedades dermatológicas</u>	30
<u>2.8.1.1</u>	<u>Dermatitis atópica (DA)</u>	31
<u>2.8.1.2</u>	<u>Etiopatogenia de la dermatitis atópica</u>	31
<u>2.8.1.3</u>	<u>Manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica</u>	32
<u>2.8.1.4</u>	<u>Diagnóstico de la dermatitis atópica</u>	36
<u>2.8.1.4.1</u>	<u>Explicación cada uno de los de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de DA</u>	38
<u>2.8.1.4.2</u>	<u>Prurito</u>	38
<u>2.8.1.4.3</u>	<u>Dermatitis crónica y recurrente</u>	38
<u>2.8.1.4.4</u>	<u>Morfología y distribución típica</u>	38
<u>2.8.1.4.5</u>	<u>Historia familiar o personal de atopia</u>	39
<u>2.8.1.4.6</u>	<u>Xerosis</u>	39
<u>2.8.1.4.7</u>	<u>Ictosis, hiperlinealidad palmar o queratosis pilar</u>	40

2.8.1.4.8	<u>Reactividad a pruebas cutáneas inmediatas (tipo 1)</u>	40
2.8.1.4.9	<u>IgE sérico elevado</u>	40
2.8.1.4.10	<u>Comienzo a temprana edad</u>	40
2.8.1.4.11	<u>Tendencia a infecciones cutáneas</u>	40
2.8.1.4.12	<u>Tendencia a dermatitis inespecífica en manos y pies</u>	40
2.8.1.4.13	<u>Eccema del pezón</u>	41
2.8.1.4.14	<u>Queilitis</u>	41
2.8.1.4.15	<u>Conjuntivitis recurrente</u>	41
2.8.5.1.5.14	<u>Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan</u>	41
2.8.5.1.5.15	<u>Queratocono</u>	41
2.8.5.1.5.16	<u>Catarata anterior subcapsular</u>	42
2.8.5.1.5.17	<u>Oscurecimiento orbitario (ojeras)</u>	42
2.8.5.1.18	<u>Eritema o palidez facial</u>	42
2.8.5.1.19	<u>Pitiriasis Alba</u>	42
2.8.5.1.20	<u>Pliegues anteriores del cuello</u>	42
2.8.5.1.21	<u>Prurito al sudar (hipersudoración)</u>	42
2.8.5.1.22	<u>Intolerancia a lanas y solventes orgánicos</u>	42
2.8.5.1.23	<u>Acentuación perifolicular</u>	42
2.8.5.1.24	<u>Intolerancia a los alimentos</u>	43
2.8.5.1.25	<u>Curso influenciado por factores ambientales o emocionales</u>	43
2.8.5.1.26	<u>Dermografismo blanco</u>	43
2.8.6	<u>Etapas de la dermatitis atópica</u>	43
2.8.7	<u>Defectos que ocasiona la dermatitis atópica en la barrera cutánea</u>	44
2.8.7.1	<u>Defectos en el estrato córneo</u>	44
2.9.1.2	<u>Dermatitis de contacto</u>	46
2.9.1.3	<u>Etiopatogenia de la dermatitis de contacto</u>	46
2.9.1.4	<u>Manifestaciones clínicas de la dermatitis de contacto</u>	47

2.9.1.5	<u>Diagnóstico de la dermatitis de contacto</u>	48
2.9.1.6	<u>Dermatitis alérgica de contacto en pacientes con dermatitis atópica</u>	49
2.10	<u>Tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	50
2.10.1	<u>Tratamientos farmacológicos</u>	50
2.10.1.1	<u>Corticoides</u>	50
2.10.1.2	<u>Antihistamínicos</u>	53
2.10.1.2.1	<u>Efectos secundarios de antihistamínicos</u>	53
2.10.1.3	<u>Inmunomoduladores</u>	54
2.10.1.3.1	<u>Efectos secundarios de los inmunomoduladores</u>	55
2.10.1.4	<u>Antibióticos</u>	55
2.11	<u>Generalidades de la dermocosmética</u>	56
2.11.1	<u>Diferencia entre cosmético, cosmeceútico y medicamento</u>	56
2.11.2	<u>Dermocosmética en la farmacia comunitaria</u>	57
2.11.3	<u>Hidratantes</u>	58
2.11.4	<u>Protectores solares</u>	64
2.12	<u>Actuación desde la farmacia comunitaria en dermatitis atópica y de contacto</u>	70
2.12.1	<u>Recomendaciones que se le pueden brindar al paciente con dermatitis atópica desde la farmacia</u>	71
2.12.2	<u>Recomendaciones que se pueden brindar desde la farmacia para el cuidado de la piel en pacientes con dermatitis de contacto</u>	72
	<u>CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO</u>	74
2.10.1.1	<u>Enfoque</u>	74
2.10.1.2	<u>Diseño</u>	75
2.10.1.3	<u>Población y muestra</u>	75
2.10.1.4	<u>Fuentes de Información</u>	76
3.4.1	<u>Fuentes de información primaria</u>	76
3.4.2	<u>Fuentes de información terciarias</u>	76
3.5	<u>Criterios de búsqueda utilizados</u>	76

<u>3.6</u>	<u>Criterios de inclusión y exclusión</u>	78
<u>3.7</u>	<u>Clasificación según nivel de evidencia</u>	78
<u>3.8</u>	<u>Variables de la Investigación</u>	79
<u>3.9</u>	<u>Instrumentos y Técnicas</u>	81
<u>3.10</u>	<u>Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos</u>	81
<u>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</u>		83
<u>5.1</u>	<u>Conclusiones</u>	132
<u>5.2</u>	<u>Recomendaciones</u>	134
<u>CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>		135
<u>CAPÍTULO VII- ANEXOS</u>		147

Lista de tablas

<u>Tabla 1. Fototipos de piel</u>	29
<u>Tabla 2. Criterios de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de DA</u>	36
<u>Tabla 3. Estados de la dermatitis atópica y sus características</u>	43
<u>Tabla 4. Estadios de la dermatitis de contacto y sus manifestaciones clínicas</u>	47
<u>Tabla 5. Potencia de corticoide por utilizar en dependencia de la región anatómica</u>	51
<u>Tabla 6. Clasificación de los corticoides tópicos</u>	51
<u>Tabla 7. Efectos secundarios de los corticoides</u>	52
<u>Tabla 8. Clasificación de los antihistamínicos</u>	53
<u>Tabla 9. Clasificación de hidratantes y sus características</u>	59
<u>Tabla 10. Tipo de hidratante por recomendar según las características dermatológicas presentes</u>	62
<u>Tabla 11. Acciones que aportan los hidratantes</u>	62
<u>Tabla 12. Tipos de radiación y sus efectos en la piel</u>	64
<u>Tabla 13. Clasificación de los protectores solares, mecanismo de acción y ejemplos</u>	65
<u>Tabla 14. Clasificación de los protectores solares de acuerdo con el grado de protección y factor de protección solar que ofrecen</u>	66
<u>Tabla 15. Criterios de búsqueda utilizados</u>	76
<u>Tabla 16. Criterios de inclusión y exclusión</u>	78
<u>Tabla 17. Cantidad de artículos según nivel de evidencia</u>	78
<u>Tabla 18. Operacionalización de variables</u>	79
<u>Tabla 19. Criterios. Determinación de los criterios que relacionan los regentes farmacéuticos con dermatitis atópica.</u>	84
<u>Tabla 20. Determinación de los criterios que relacionan los regentes farmacéuticos con dermatitis de contacto.</u>	85
<u>Tabla 21. Determinación de tratamientos que usualmente se emplean para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto.</u>	90
<u>Tabla 22. Determinación de marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis atópica.</u>	92
<u>Tabla 23. Determinación de las marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis de contacto.</u>	94

<u>Tabla 24 Determinación de cremas dermocosméticas que se pueden utilizar para tratar la dermatitis atópica.</u>	95
<u>Tabla 25. Determinación de productos dermocosméticos que se pueden emplear para tratar la dermatitis de contacto</u>	98
<u>Tabla 26. Productos de ACM laboratorios que se pueden utilizar para el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	168
<u>Tabla 27. Productos de la marca Avéne que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	169
<u>Tabla 28. Productos de BABE laboratorios que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	169
<u>Tabla 29. Productos de BIODERMA que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	170
<u>Tabla 30. Productos de Cassará que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	171
<u>Tabla 31. Productos de Catalysis que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	172
<u>Tabla 32. Productos de Cetaphil que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	172
<u>Tabla 33. Productos de la marca Eucerin que se pueden utilizar para el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	173
<u>Tabla 34. Productos de laboratorios Ferrer que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	174
<u>Tabla 35. Productos de ISISPHARMA que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	174
<u>Tabla 36. Productos de La Roche Posay que se pueden utilizar en el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto</u>	175
<u>Tabla 37. Productos de laboratorios Medihealth que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	177
<u>Tabla 38. Productos de Sesderma que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	178
<u>Tabla 39. Productos de laboratorios Unipharma que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto</u>	179

Tabla 40. Productos de URIAGE que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto.....179

Tabla 41. Protectores solares de distintas marcas que se pueden utilizar en dermatitis atópica y de contacto.....180

Lista de figuras

<u>Figura 1. Estratos que componen la dermis y células que se encuentran en ella</u>	23
<u>Figura 2. La piel y todos sus apéndices</u>	27
<u>Figura 3. Manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica.</u>	35
<u>Figura 4. Características de DA en el adulto: Prurigo, afectación periocular y liquenificación</u> 35	
<u>Figura 5. Variación de las lesiones de DA según la edad</u>	39
<u>Figura 6. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan.</u>	41
<u>Figura 7. Dermografismo blanco.</u>	43
<u>Figura 8. Alteración de la barrera cutánea por DA.</u>	45
<u>Figura 9. Manifestaciones clínicas de dermatitis de contacto en una ama de casa.</u>	48
<u>Figura 10. Dermatitis alérgica por contacto por tinte para el pelo con parafenilenediamina.</u> ...	48
<u>Figura 11. Mecanismo de acción de los inmunomoduladores.</u>	54
<u>Figura 12. Mecanismo de acción de protectores solares orgánicos e inorgánicos</u>	66
<u>Figura 13. Página principal del sitio web elaborado, descripción del contenido del sitio.</u>	105
<u>Figura 14. Continuación de la página principal del sitio web, breve descripción de las patologías.</u>	106
<u>Figura 15. Continuación de la página principal del sitio web, observación de manifestaciones clínicas de ambas patologías.</u>	106
<u>Figura 16. Continuación de la página principal del sitio web, mención de las áreas incluidas en el sitio.</u>	107
<u>Figura 17. Continuación de la página principal, marcas y laboratorios.</u>	108
<u>Figura 18. Continuación de la página principal del sitio web, marcas y laboratorios.</u>	108
<u>Figura 19. Continuación de la página principal, marcas y laboratorios.</u>	109
<u>Figura 20. Continuación de la página principal, marcas y laboratorios.</u>	110
<u>Figura 21. Productos dermocosméticos de ACM Laboratorios.</u>	110
<u>Figura 22. Productos dermocosméticos de la marca Avéne</u>	111
<u>Figura 23. Productos dermocosméticos de la marca Babe</u>	111
<u>Figura 24. Productos dermocosméticos de la marca Bioderma.</u>	112
<u>Figura 25. Continuación de productos dermocosméticos de la marca Bioderma</u>	113
<u>Figura 26. Productos dermocosméticos de Cassará</u>	114
<u>Figura 27. Productos dermocosméticos de Catalysis</u>	114
<u>Figura 28. Productos dermocosméticos de Cetaphil</u>	115
<u>Figura 29. Productos dermocosméticos de Eucerin.</u>	116

<u>Figura 30. Productos dermocosméticos de laboratorios ferrer</u>	117
<u>Figura 31. Productos dermocosméticos de Isispharma</u>	118
<u>Figura 32. Productos dermocosméticos de La roche posay</u>	119
<u>Figura 33. Continuación de productos dermocosméticos de La roche posay</u>	120
<u>Figura 34. Productos dermocosméticos de Medihealth</u>	120
<u>Figura 35. Continuación de productos dermocosméticos de Medihealth</u>	121
<u>Figura 36. Productos dermocosméticos de Sesderma</u>	122
<u>Figura 37. Productos dermocosméticos de Medihelth</u>	123
<u>Figura 38. Productos dermocosméticos de Uriage</u>	124
<u>Figura 39. Continuación de productos dermocosméticos de Uriage</u>	125
<u>Figura 40. Protectores solares de Avéne</u>	125
<u>Figura 41. Protectores solares de Bioderma</u>	126
<u>Figura 42. Protectores solares de Eucerin</u>	127

Lista de gráficos

<u>Gráfico 1. Criterios Determinación de los criterios que relacionan los regentes farmacéuticos con dermatitis atópica</u>	84
<u>Gráfico 2. Determinación de los criterios que relacionan los regentes farmacéuticos con dermatitis de contacto</u>	85
<u>Gráfico 3. Determinación del número aproximado de consultas diarias que reciben los regentes farmacéuticos por dermatitis atópica</u>	86
<u>Gráfico 4. Determinación del número aproximado de consultas diarias que reciben los regentes farmacéuticos por dermatitis de contacto</u>	88
<u>Gráfico 5. Determinación de tratamientos que usualmente se emplean para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto</u>	90
<u>Gráfico 6. Determinación de marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis atópica</u>	92
<u>Gráfico 7. Determinación de las marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis de contacto</u>	94
<u>Gráfico 8. Determinación de cremas dermocosméticas que se pueden utilizar para tratar la dermatitis atópica</u>	95
<u>Gráfico 9. Determinación de productos dermocosméticos que se pueden emplear para tratar la dermatitis de contacto</u>	98
<u>Gráfico 10. Determinación de la perspectiva que los regentes farmacéuticos tienen sobre su proceso de formación en dermocosmética a nivel universitario</u>	99
<u>Gráfico 11. Determinación del número de capacitaciones anuales que reciben los regentes farmacéuticos en temas de dermocosmética</u>	100
<u>Gráfico 12. Determinación de los entes por medio de los cuales los regentes farmacéuticos reciben capacitaciones en dermocosmética</u>	104
<u>Gráfico 13. Determinación del diseño y accesibilidad del sitio web elaborado</u>	128
<u>Gráfico 14. Determinación de la información que se encuentra en el sitio web elaborado</u>	128
<u>Gráfico 15. Determinación de la utilidad de implementar el sitio web elaborado para la actualización de los conocimientos y la formación continua de los regentes farmacéuticos en farmacias de comunidad</u>	129

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

En este trabajo de investigación se quiso identificar el número aproximado de consultas diarias tanto de dermatitis atópica como de dermatitis de contacto, en adultos en las farmacias de la cadena Saba de la zona de Escazú; también, analizar el proceso de formación y conocimiento de los regentes farmacéuticos para el abordaje integral en estas farmacias en cuanto a productos dermocosméticos para pacientes con dermatitis atópica y de contacto. Esto, por medio de un cuestionario, para, con ello, ofrecer una herramienta digital creada con programas como *go daddy* y *host gator*, que facilite el acceso de los regentes farmacéuticos a información verídica y confiable sobre las distintas marcas dermocosméticas y los productos que estas tienen a disponibilidad para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos.

Lo anterior, con el fin de enriquecer el conocimiento de los regentes farmacéuticos de esta cadena de farmacias en productos y marcas dermocosméticas disponibles para el tratamiento y abordaje de la dermatitis atópica y de contacto, que puedan brindar una mejor atención farmacéutica a pacientes con estos padecimientos y promover el uso de productos dermocosméticos.

Además, con la recomendación de productos dermocosméticos en las consultas por estas patologías, se puede disminuir el uso prolongado de corticoides y con ello sus efectos secundarios, pues se ha mencionado que la administración frecuente de estos fármacos puede ocasionar diversos cambios en la piel.

1.2 Planteamiento del problema

Las afecciones cutáneas como la dermatitis atópica y dermatitis de contacto en adultos son consultas frecuentes en las farmacias de comunidad. Actualmente se cuenta con gran variedad de productos dermocosméticos que pueden recomendarse para el tratamiento de estas patologías, sin embargo, pese a que el ámbito dermocosmético es extenso y novedoso, los usos de muchos de estos productos no son conocidos por los regentes farmacéuticos.

En Guatemala, las enfermedades dermatológicas se encuentran dentro de las primeras veinte causas de morbilidad general nacional, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)¹.

Así mismo, Brown², establece que la dermatitis de contacto es de los cuadros clínicos más comunes y frecuentes observados en la práctica dermatológica diaria. Su prevalencia en la población general oscila entre el 1,7% y 6,3% a corto plazo y entre el 6,2% y el 10,6% en trastornos de largo plazo (de 1 a 3 años). La incidencia de dermatitis de contacto en trabajadores representa del 85 al 98% de todos los trastornos ocupacionales ocupando el primer lugar en patologías profesionales.

Pereira et al.³ en su estudio realizado en Costa Rica, mencionan que de 26.387 consultas en farmacias de comunidad, el 24,41% de las consultas son no farmacoterapéuticas y que de estas el 9,59% correspondió a consultas por productos cosméticos y de cuidado personal; esto significa que ocurre un nivel importante de consultas por productos dermocosméticos y además, refleja la importancia que tiene para el farmacéutico conocer sobre dermofarmacia y sus aplicaciones.

Es de importancia implementar una herramienta que incluya información sobre el uso y beneficio de los productos dermocosméticos disponibles para tratar la dermatitis atópica y de contacto, pues los regentes de farmacias de comunidad requieren de información fidedigna y oportuna para, de esta manera, no solo enriquecer su conocimiento, sino también mejorar la atención farmacéutica en las farmacias de comunidad.

Mencionado lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Es necesario realizar un análisis de los conocimientos del regente farmacéutico en torno a la recomendación de productos dermocosméticos en el abordaje integral de consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios de las farmacias Saba del cantón de Escazú y proponer una estrategia de formación continua y actualización profesional, durante el periodo de abril a junio de 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar los conocimientos del regente farmacéutico en torno a la recomendación de productos dermocosméticos en el abordaje integral de consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios de las farmacias Saba del cantón de Escazú para la propuesta de estrategia de formación continua y actualización profesional, durante el periodo de abril a junio de 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Señalar las generalidades fisiopatológicas de dermatitis atópica y de contacto en adultos y sus principales tratamientos farmacológicos.
2. Identificar los criterios farmacológicos que se toman en cuenta para abordar integralmente la consulta de usuarios acerca de los tratamientos para la dermatitis atópica y de contacto.
3. Determinar el nivel de conocimiento del regente farmacéutico en torno a las características de los productos dermocosméticos y su recomendación a pacientes con dermatitis atópica y de contacto.
4. Formular una propuesta para la actualización de los conocimientos y la formación continua de los regentes farmacéuticos que posibilite el abordaje integral de las consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios de las farmacias Saba del cantón de Escazú.

1.4 Justificación

Se ha observado un déficit en el conocimiento de regentes farmacéuticos de farmacias de comunidad en cuanto a productos dermocosméticos; por ello, en esta investigación se analizará la importancia de las farmacias comunitarias como centros de atención primaria, el papel del farmacéutico en la recomendación no solo de productos farmacológicos, la relevancia de la actualización profesional, así como las consultas

realizadas por dermatitis atópica y de contacto, además de formular una propuesta para la actualización de profesionales farmacéuticos.

Kim et al.⁴ en un estudio realizado en Corea, con un total de 5,595 pacientes, donde 3,563 llenaron cuestionarios y 2,032 fueron evaluados directamente por profesionales dermatólogos, concluyeron que la prevalencia de dermatitis atópica es del 7,1% en los pacientes a quienes se les aplicaron los cuestionarios y del 2,6% tomando en cuenta los examinados por dermatólogos.

Por otra parte, Silverberg et al.⁵ queriendo determinar la prevalencia y las asociaciones con el eccema atópico en adultos en los Estados Unidos, realizaron una encuesta a 27,157 adultos con un rango de edad comprendida entre los 18 y 85 años; gracias a este estudio determinaron que la prevalencia de eccema fue del 10,2%.

Las farmacias de comunidad en ocasiones son la primera opción de consulta de los pacientes, ya sea por su fácil acceso, por cercanía o por ahorrar tiempo en los centros de salud públicos. En lo que a farmacias comunitarias respecta, el ámbito cosmético y cuidado personal son áreas que atraen muchas personas; así lo demostraron Pereira et al³ en un estudio realizado en nuestro país, donde, de un total de 26.387 el 24,41% correspondió a consultas no farmacoterapéuticas y de estas el 9,59% fueron consultas por productos cosméticos y de cuidado personal.

Consultas por patologías como la dermatitis atópica y de contacto ocurren con frecuencia; estas pueden ser tratadas con diversos productos dermocosméticos con los que cuentan distintos laboratorios y marcas dermatológicamente aprobadas por dermatólogos, sin embargo, los usos y beneficios de estos productos pueden ser desconocidos por los profesionales farmacéuticos.

Por otro lado, Filardi⁶ menciona que una buena apariencia no solo mejora la autoestima, también promueve la realización social y emocional. La presencia de dermatitis atópica, aparte de sus manifestaciones clínicas, también puede provocar cierto daño psicológico relacionado con la apariencia de las lesiones físicas; ante ello, deberían tomar más acción los regentes farmacéuticos para contribuir no solo al alivio de los síntomas, sino también al cuidado de la apariencia para la mejora de la autoestima del paciente.

EL Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica está incentivando la actualización profesional farmacéutica, como un mecanismo de gestión de la calidad en todos los ámbitos donde se desenvuelve el farmacéutico en este país; no obstante, por el deber legal de dicho profesional de efectuar regencia presencial en el establecimiento farmacéutico, se le dificulta recibir capacitaciones para fortalecer su conocimiento en este tema. Ante tal situación, las tecnologías de la información son de apoyo para facilitar la gestión de capacitaciones desde diferentes sitios donde se encuentre el profesional farmacéutico, ya sea el trabajo o el hogar; eso ayudaría a los farmacéuticos a mantenerse en constante actualización profesional, lo cual ha sido incentivado por el Programa de Desarrollo Profesional del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica⁷.

Es relevante el implemento de nuevas tecnologías que permitan la actualización periódica y constante del profesional farmacéutico y no solo en el tema de dermocosmética sino en múltiples disciplinas, ya que la industria farmacéutica se encuentra en constante evolución y es fundamental para todos los farmacéuticos en las distintas ramas de la farmacia el estar actualizado no para un mejor desempeño personal y profesional sino también para aportar de su conocimiento a pacientes y hasta a colegas de la profesión. Y para ello se necesita que todo el gremio farmacéutico contribuya al desarrollo de nuevas alternativas que permitan la actualización profesional.

El farmacéutico está involucrado constantemente en el ámbito dermocosmético, por lo que es de importancia su conocimiento y actualización en esta área de la profesión, para un mayor desarrollo tanto profesional como personal. El conocimiento en temas de cosmética y dermofarmacia es necesario para ofrecer un servicio de valor agregado a los pacientes, lo cual mejora y acerca la relación entre el paciente y la industria farmacéutica⁷.

Además, el farmacéutico tiene un papel clínico fundamental en el nivel primario de atención sanitaria, pues está capacitado para reconocer problemas de salud comunes e indicar medicamentos que no requieren prescripción médica; con eso, evita consultas innecesarias al sistema de salud, agiliza la actuación, acompaña al autocuidado, concilia la medicación, sigue la evolución de las dolencias y deriva objetivamente al nivel

de atención médica adecuado según la gravedad. Asimismo, el farmacéutico debe evaluar el tratamiento más adecuado para el paciente y garantizar una correcta y personalizada atención farmacéutica⁶.

Tomando en cuenta la importancia que tiene para el regente farmacéutico saber sobre otras alternativas de tratamiento para abordar patologías como la dermatitis atópica y dermatitis de contacto y con el fin de brindarle al paciente una mejor atención farmacéutica, es relevante contar con un método que facilite el acceso de regentes farmacéuticos a información confiable sobre las distintas marcas dermocosméticas y los productos con las que estas cuentan para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos. Además, con la recomendación de productos dermocosméticos se puede disminuir el uso prolongado de corticoesteroides y con ello sus efectos secundarios, pues la administración frecuente, en altas dosis y de forma prolongada, puede producir diversos cambios en la piel.

La herramienta de consulta rápida para ampliar el conocimiento en productos dermocosméticos, para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos que se quiere aportar, resulta viable, pues se cuenta con el apoyo de la Dra. Marcela Chávez Hernández, quien forma parte del equipo de regentes farmacéuticos de las farmacias Saba. También se tiene la posibilidad de aplicar encuestas a otros regentes farmacéuticos de esta cadena, ya que la institución Universidad Internacional de las Américas permite encuestar profesionales; de esta manera se podrá recaudar datos e información necesaria para el desarrollo de la presente investigación. Asimismo, se cuenta con la colaboración de Juan Carlos Sibaja Calderón, quien forma parte de la empresa Innovasoft y apoyará a la suscrita investigadora, sin fines de lucro, en la creación del sitio web para el manual digital.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes Históricos

Filardi et al.⁶, realizaron un estudio exploratorio cualitativo donde quisieron investigar las percepciones tanto de dermatólogos como de consumidores y representantes

de la industria. Con los datos recaudados por medio de entrevistas, demostraron el crecimiento que ha tenido el consumo de productos dermocosméticos y demostraron que la belleza no solo promueve la realización social, sino que, además, facilita la promoción profesional; se evidencia una predisposición mayor de las mujeres al consumo de dermocosméticos. Sin embargo, el resultado de mayor relevancia fue que las empresas necesitan implementar nuevas estrategias para impulsar el consumo de dichos productos. Menciona que algunas de estas estrategias pueden consistir en acercarse a los profesionales dermatólogos, promoviendo intensamente la dermocosmética, ajustando precios y producción local.

Por otra parte, Barba et al.⁸, realizan un estudio transversal y utilizan el cuestionario ISAAC III, el cual es un cuestionario que valora la presencia de síntomas de eccema (dermatitis atópica) en el último año de eccema diagnosticado, la intensidad, la relación con atopia y si tuvo o no inicio precoz (antes de los dos años de edad). En su estudio lograron encontrar que en la ciudad de Quito la dermatitis atópica tiene una mayor prevalencia en niños de 5 a 6 años de edad; también, que el grupo de adolescentes se encuentra dentro de los principales grupos etarios que la padecen. Además, relacionan la prevalencia de la dermatitis atópica con otros factores como el clima, condiciones ambientales como la contaminación y ciertas características genéticas de la barrera cutánea que pudieran permitir sensibilizaciones alérgicas de manera fácil. También mencionan que, aunque las formas clínicas en las cuales se presenta esta patología no son de gravedad, su frecuencia, no solo es sorpresiva, sino que se relaciona también con otras enfermedades atópicas como la rinoconjuntivitis.

Por su lado, Sánchez et al.⁹, en su estudio epidemiológico, prospectivo, multicéntrico, en consultas de Dermatología desde octubre del año 2007 hasta noviembre 2008, en cual seleccionaron tanto pacientes pediátricos de 2 a 17 años de edad como adultos mayores de 18 años que presentaron dermatitis atópica con más de un año de evolución y que no presentaran otra patología inflamatoria crónica dermatológica. Concluyeron que la dermatitis atópica afecta la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes mencionando que estos pacientes presentan un mayor distrés psicológico, no solo en edades

pediátricas sino también en adultos, y que esta se relaciona con la presencia e intensidad del prurito.

Por su parte, Bordel et al.¹⁰, realizaron un estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo en un hospital, con el fin de identificar los alérgenos con mayor prevalencia en 1.092 pacientes, desde el 01 de enero del año 2000 hasta el 31 de diciembre de 2005. Estudiaron a todos los pacientes con varias pruebas conformadas por 51 alérgenos. En su estudio valoraron variables como: sexo, edad, procedencia, profesión, localización y evolución de las lesiones cutáneas, antecedentes tanto personales como familiares de atopia, positividad de las pruebas epicutáneas (PE), relevancia clínica, diagnóstico, origen de la sensibilización y su relación profesional. Por medio de su estudio dedujeron que las mujeres presentan mayor sensibilidad que los hombres y la prevalencia de positividad de las pruebas PE iba incrementando con la edad; alcanzó el máximo a los 60–69 años, rango de edad en el que se observó el mayor índice de sensibilización. Además, observaron un aumento progresivo y constante de la sensibilización al sulfato de níquel, a la mezcla de perfumes, al bálsamo del Perú y a la colofonia y un descenso en la sensibilización al dicromato potásico.

Herrera et al.¹¹ mencionan que el conocer sobre la dermatitis atópica brindará un mejor control de la enfermedad y que la mayor dificultad presentada es llevar un registro de pacientes, mantener en actualización las guías de tratamiento, tomar en consideración comorbilidades y contar con alternativas terapéuticas para su seguimiento. Los autores realizaron 114 encuestas; 56% de los participantes fueron alergólogos, 38% dermatólogos y 5% pediatras. Se identificó que 54% utilizaba criterios clínicos para realizar el diagnóstico de dermatitis atópica y 42%, los criterios de Hanifin-Rajka; como complemento diagnóstico, 38% solicitaba pruebas de IgE total o específica, biometría hemática y química sanguínea. Los encuestados refirieron que el 90% de los menores de 18 años presentaba dermatitis atópica leve, 8% moderada y 2% grave; y entre los mayores de 18 años, 89% leve, 6% moderada y 5% grave. La atención de los pacientes era multidisciplinaria, ya que 57% de los encuestados solicitaba valoraciones conjuntas con especialidades como oftalmología, dermatología y alergología.

Mainar et al.¹² realizaron un estudio de diseño observacional retrospectivo en España a partir de la revisión de registros de pacientes mayores de 18 años que consultaron durante el periodo 2013-2014 en una población de 215.634 personas. Los autores formaron 3 grupos de gravedad en función del tratamiento prescrito. Las variables evaluadas fueron: el conjunto de comorbilidades, la medicación concomitante y/o específica; y los costes sanitarios tanto directos como indirectos. En su estudio concluyeron que la dermatitis atópica grave provoca una elevada utilización de recursos sanitarios y costes para el sistema nacional de salud, lo cual es proporcional a la gravedad de la dermatosis. Además, que la comorbilidad general y el asma fueron los factores con mayor impacto asociado al coste sanitario.

1.5.2 Antecedentes Internacionales

Gilissen et al.¹³ llevaron a cabo un estudio donde recogieron datos retrospectivamente de una base de datos de pacientes desarrollada internamente en la Unidad de Alergia de Contacto del Departamento de Dermatología de los Hospitales Universitarios de Lovaina. Desde abril de 2001 hasta abril de 2019, 9780 pacientes que presentaban eccema fueron sometidos consecutivamente a pruebas de parche. Todos los pacientes con dermatitis alérgica de contacto ocupacional (OACD) en la industria farmacéutica o el sector de la atención médica. Por medio de este estudio determinaron que 13% de la OACD en los trabajadores sanitarios, diagnosticados en su centro de referencia terciario, fue atribuible a medicamentos sistémicos, con mayor frecuencia en enfermeras.

Svensson et al.¹⁴, queriendo determinar la prevalencia de enfermedades comunes de la piel en la población general europea y así evaluar las diferencias en las características del tratamiento entre los diferentes países, realizaron un estudio en el cual extrajeron una muestra aleatoria de 12 377 participantes, con un rango de edad entre 18 y 74 años de la población general de cinco países (Alemania, Italia, Países Bajos, Portugal y Suecia). Este estudio fue transversal y todos los participantes fueron entrevistados utilizando un cuestionario estandarizado que evaluó la aparición de 10 enfermedades comunes de la piel durante la vida. Gracias a su estudio, determinaron que la enfermedad cutánea más frecuente fueron las verrugas (41,3%), seguidas del acné (19,2%) y la dermatitis de contacto (15,0%).

Sicras et al.¹⁵ realizaron un estudio observacional retrospectivo con revisión de historias clínicas de pacientes españoles mayores de 6 años de edad. Incluyeron pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica grave, que requirieron atención entre los años 2013 y 2017; formaron tres grupos de estudio: de 6 a 12 años; de 13 a 18 años y mayores de 18 años. Dichos pacientes tuvieron seguimiento durante 5 años. Las principales medidas fueron la prevalencia de dermatitis atópica, la comorbilidad y la duración del tratamiento. Por su estudio concluyeron que en la EA fue significativa la presencia de comorbilidades, especialmente en el área psicológica, inmunoalérgica y cardiovascular; la ciclosporina fue el inmunosupresor más utilizado. Hubo un grado de variabilidad en el uso y duración de los tratamientos prescritos.

Marron et al.¹⁶ aplicaron entrevistas cualitativas a 14 pacientes adultos con dermatitis atópica. Querían analizar los efectos que la enfermedad produce en la vida del paciente para definir mejor las necesidades de atención de los pacientes adultos con dermatitis atópica. Como resultado de su investigación, identificaron 6 esferas afectadas en la vida del paciente con dermatitis atópica, estas son: económica, laboral, personal, psicosocial, clínica y relacional. Mencionan que la dermatitis atópica genera un gran impacto psicosocial en el paciente adulto, pues altera las relaciones interpersonales, genera rechazo, estigmatización y aislamiento social; además, limita al paciente en diversas áreas y actividades de su vida cotidiana o altera el sueño, entre otros aspectos. Preocupa mucho el aspecto visible, el ciclo picor-rascamiento, la falta de concienciación y desconocimiento de la enfermedad, la ausencia de una solución definitiva entre los tratamientos y los efectos secundarios de algunos de ellos.

Mora et al.¹⁷ buscaron describir el perfil epidemiológico, clínico y alérgico de los pacientes con dermatitis de las manos (DM) a los que se realizan pruebas epicutáneas, comparando los pacientes con dermatitis atópica (DA) con los pacientes sin DA. Realizaron un estudio a partir de datos del REIDAC, un registro multicéntrico nacional de pacientes a los que se realizan pruebas epicutáneas. En su estudio incluyeron 1466 pacientes parcheados por DM desde enero de 2018 hasta junio de 2020. Como resultados obtuvieron que los pacientes con DA fueron más jóvenes y con una duración mayor de los síntomas. Los antecedentes ocupacionales como desencadenantes se registraron en menor medida que en

los pacientes no atópicos (38 vs 53%). La única profesión en la que se encontraron diferencias significativas fue la peluquería. Los alérgenos detectados fueron el sulfato de níquel, la metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona, el cloruro de cobalto, el dicromato potásico, mezcla de fragancias I y II, y el formaldehído. Los diagnósticos más frecuentes fueron dermatitis alérgica de contacto (DAC); 24% en atópicos vs 31% en no atópicos y el eccema de contacto irritativo; 18% atópicos vs 35% no atópicos.

1.5.3 Antecedentes Nacionales

Pereira et al.³, realizaron un estudio piloto, descriptivo, transversal y multicéntrico realizado en 30 farmacias de comunidad y con datos adquiridos mediante pruebas estadísticas descriptivas. Demostraron que durante el período de estudio se registraron un total de 26.387 consultas farmacéuticas, lo cual equivale aproximadamente a 880 consultas por farmacia. Un 55,13% corresponde a consultas farmacoterapéuticas, un 24,41% a consultas no farmacoterapéuticas y un 20,46% a consultas de tipo administrativo. Por otra parte, nombran a las farmacias comunitarias privadas como un centro de salud accesible, que responde a una necesidad de la población en temas de salud, y que, por las características del sistema de salud costarricense donde se establece que siempre debe estar un regente farmacéutico en la farmacia, las consultas son resueltas por un profesional capacitado.

Seas et al.¹⁸, mediante una revisión bibliográfica, mencionan que el efecto sobre la calidad de vida de los pacientes en edad adulta y de su familia es considerable y está subestimado, que la atención médica de un paciente con dermatitis atópica y de su familia no solo debe incluir una educación terapéutica, sino también debe ser planificada. Además, mencionan que las presentaciones atípicas de dermatitis atópica en adultos representan un desafío clínico. Recomiendan educar al paciente no solo sobre la enfermedad, sino sobre la importancia de identificar posibles irritantes usados frecuentemente, así como el adecuado manejo de estresantes emocionales.

Flores¹⁹ por hace una revisión bibliográfica en la literatura de idioma inglés, de no más de 2 años, donde quería investigar los principales factores genéticos y epigenéticos en la patogénesis de la dermatitis atópica. Concluyó que gracias a las distintas investigaciones

se ha permitido demostrar que la dermatitis atópica es una enfermedad con alta heredabilidad y fenotipos clínicos heterogéneos, lo cual se justifica precisamente por mecanismos genéticos asociados a la reciprocidad de efectos inmunológicos y epidérmicos, influenciados por factores epigenéticos. Donde el factor de riesgo genético más fuerte conocido es la presencia de mutaciones nulas en el de la filargina.

Montiel et al.²⁰ realizaron una revisión bibliográfica donde utilizaron artículos de los últimos 5 años. Determinaron que en la dermatitis atópica la intensidad y la localización de las lesiones pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida del paciente, pues está asociada con numerosas enfermedades tanto médicas como mentales. También mencionan que se han implementado estrategias para restaurar la función de barrera de la piel y el control de la inflamación, basándose en las diferencias clínicas y moleculares de la enfermedad pero que a pesar de esto sigue siendo una enfermedad subdiagnosticada, la cual, al llegar a la edad adulta es de difícil de manejo, por lo que compromete más la adherencia al tratamiento por parte del paciente. También, aluden a que el diagnóstico temprano minimiza las comorbilidades que puede presentar esta patología.

López et al.²¹ hacen una revisión bibliográfica de artículos comprendidos entre los años 2017 y 2020. Concluyeron que a pesar de ser una enfermedad crónica y que los pacientes en remisión conservan la predisposición a la dermatitis atópica durante toda su vida, los avances en las nuevas líneas de tratamiento y manejo de la enfermedad son reconfortantes. Además, determinaron que, en los últimos años, el mayor conocimiento de la patogenia de la DA, más allá del eje Th2, ha impulsado el desarrollo de nuevas terapias sistémicas. Dichos autores incentivan la investigación de los mecanismos patogénicos, pues una mayor comprensión del tema podría modificar el curso de la enfermedad e inclusive, el desarrollo de otras enfermedades atópicas.

Proyecciones

- Se brindarán conceptos teóricos sobre la fisiopatología de la dermatitis atópica y de contacto, así como sus principales tratamientos farmacológicos.
- Se evidenciará la necesidad que tienen los regentes farmacéuticos de farmacias de comunidad de la cadena Saba, de la zona de Escazú, de poseer herramientas de formación continua y actualización profesional en dermocosméticos para el abordaje integral de consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios.
- Se diseñará un sitio web de capacitación digital de acceso específicamente para profesionales farmacéuticos, de acuerdo con las necesidades evidenciadas en el cuestionario aplicado; esto, como herramienta para optimizar la atención farmacéutica en productos dermocosméticos para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios. Lo anterior se pretende ofertar mediante una suscripción exclusiva bajo términos profesionales, que estipule el COLFAR, referente a tarifas por los servicios brindados.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

Para lograr un mejor entendimiento del tema en desarrollo es necesaria la comprensión de diversos conceptos teóricos, por lo que este apartado se aprovechará para ello. Procurando hacer uso de fuentes bibliográficas confiables y novedosas, a continuación se amplían y definen temas de importancia en esta investigación.

Farmacia Comunitaria

En Costa Rica el sistema de salud se encuentra integrado por un grupo de instituciones y organizaciones que forman parte tanto del sector público como del privado y tienen como finalidad contribuir al bienestar en la salud de las personas, familias y comunidades. Dentro de las organizaciones del sector privado destacan las farmacias de la comunidad, las cuales se clasifican, dependiendo el tipo de propietario, en farmacias independientes o de cadena³.

La farmacia de comunidad es aquel establecimiento sanitario de interés público, el cual se encuentra regulado por normas y leyes del Estado. Este establecimiento se dedica a la preparación de recetas, expendio y suministro de medicamentos, además, se ofrece información y asesoramiento en todo lo que a medicamentos farmacológicos respecta. En Costa Rica, toda farmacia comunitaria requiere de la regencia presencial de un farmacéutico para su operación, el cual es considerado miembro activo del Colegio de Farmacéuticos, que, de conformidad con la ley y reglamentos respectivos, asume la dirección técnica, científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico²².

Dentro de los servicios que brindan las farmacias comunitarias se puede encontrar, aparte del despacho de medicamentos: aplicación de inyectables, medición de presión arterial, medición de glicemia, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia.

Gastelurrutia²³ menciona que las farmacias comunitarias son en muchos casos el primer y único punto de contacto de las personas con el sistema de salud, lo que las involucra en el ámbito de la atención primaria, además, se considera a los profesionales en farmacia como los profesionales del área de salud más accesibles para el público.

2.1.1 Atención primaria

Para la Organización Mundial de la Salud, la Atención Primaria de Salud (APS) es un enfoque de la salud que abarca toda la sociedad y tiene como objetivo garantizar el nivel máximo posible de salud, bienestar y su distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de la gente, tan pronto como sea posible; incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos²⁴.

La APS abarca tres componentes relacionados entre sí y de manera conjunta: servicios de salud coordinados y completos, dentro de los que se incluyen, la atención primaria, funciones y bienes de salud pública; acciones y políticas multisectorales en el ámbito de los determinantes de la salud más extendidos y de carácter general; el establecimiento de un diálogo con personas, familias y comunidades, y su empoderamiento, para aumentar la participación social y mejorar la autoasistencia y la autosuficiencia en la salud²⁴.

La APS se centra en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Se basa en el reconocimiento de lograr el goce del grado máximo de salud como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social²⁴.

2.1.1.1 Importancia de la Atención Primaria de Salud

Para la OMS²⁴ la APS es la manera más inclusiva, costoeficaz y efectiva para mejorar tanto la salud física como mental de las personas, así como su bienestar social. La APS mejora la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención médica, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados de salud.

Su importancia radica en obtener un mejor desempeño en la atención médica para así ofrecer al público, de manera solidaria, lo mejor en servicios de salud, sin discriminar raza, género, condición socioeconómica e ideologías.

La APS también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resistentes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios²⁴.

2.1.1.1.1 Papel del farmacéutico en la Atención Primaria

Para la Organización Panamericana de la Salud, la atención farmacéutica es aquella práctica en la que ocurre una interacción directa farmacéutico-paciente o con la comunidad, en la que se trata de controlar la mayoría de consecuencias del uso de medicamentos basados en las evidencias del conocimiento actual y en el compromiso con la obtención de resultados concretos²⁵.

Además, mencionan que la misión de la profesión farmacéutica es contribuir con la mejora de la salud y ayudar a los pacientes con problemas de salud para que hagan el mejor uso posible de los medicamentos. Esta misión tiene seis componentes: estar siempre disponibles para los pacientes con cita previa o sin ella; identificar, gestionar o detectar problemas de salud; promover la salud; asegurar la eficacia de los medicamentos; prevenir el daño causado por medicamentos, y realizar un uso responsable de los recursos limitados de la atención sanitaria²⁵.

La atención farmacéutica es de importancia porque, como se mencionó anteriormente, el farmacéutico es el profesional en salud al que el público tiene mayor accesibilidad y es, en muchas ocasiones, el único punto de interacción que tienen los pacientes. Es de relevancia, por tanto, que dichos profesionales se empeñen en brindar su mejor servicio manteniendo la ética profesional y ampliando su recomendación como profesionales, no solo en medicamentos farmacológicos, sino también en otras alternativas de tratamiento, como lo es el estilo de vida y cuidado de la piel, donde se incluye la dermofarmacia, entre otras disciplinas.

2.2 Educación Continua

El término de enseñanza continua (EC) se remite al entorno gremial. La necesidad de fuerza de trabajo capacitada impone a las entidades comerciales, organizaciones, centros médicos y educativos, conservar actualizados a sus trabajadores. Este criterio está intrínsecamente ligado a los conceptos de capacitación y profesionalización; la capacitación enfocada primordialmente en la adquisición de conocimientos y desarrollo de destrezas para el campo de trabajo y la profesionalización en la búsqueda del reconocimiento de las actividades y del perfeccionamiento profesional²⁶.

Esta forma educativa se conoce como un grupo de ocupaciones educativas para la actualización profesional, básicamente; la EC ayuda a contrarrestar el progresivo deterioro de las capacidades profesionales con el paso del tiempo. Sobre dicha línea, se tiene que la EC se considera un grupo de ocupaciones orientadas a sustraer de las vivencias diarias nuevos recursos formativos. Se comenta, por ello, que la EC guarda un parentesco cercano con la realidad laboral donde se realiza el proceso de aprendizaje²⁶.

Entre las metas de la EC figura la actualización de las profesiones. El objetivo de la EC se apoya en renovar saberes profesionales y eludir su obsolescencia progresiva. De la mano con lo anterior, la EC tiene como objetivo colmar los vacíos que dejan las estructuras curriculares formales. Luego de la formación universitaria se muestran novedosas situaciones que no lograron ser cubiertas a lo largo de la fase universitaria. Como se ha dicho, la EC pretende saciar las solicitudes que pide el sector productivo²⁶.

La EC funge como un dispositivo orientado a la formación laboral; opera en el marco del trabajo. Además, es considerada como un programa; no es en sí misma una estrategia de acción, sino que subyace en un marco más amplio, la educación permanente (EP). El paradigma de la EP anida la modalidad educativa de EC; la EC no puede ser considerada diferente a la EP sino parte de ella²⁶.

Asimismo, se debe mencionar el término *desarrollo profesional continuo* (CPD). Es un enfoque autodirigido, continuo, sistemático y basado en los resultados para el aprendizaje a lo largo de toda la vida que se aplica en la práctica. CPD implica el proceso de

participación activa en actividades de aprendizaje formal e informal que ayudan a desarrollar y mantener la competencia, mejorar la práctica profesional y apoyar el logro de los objetivos profesionales²⁶.

2.2.1 Importancia de la actualización y educación continua en profesionales farmacéuticos

La CE es primordial para conseguir conservar la competencia de todos los profesionales de la salud, integrados los farmacéuticos, a fin de dar servicios de alta calidad a los pacientes y mejorar sus resultados de salud²⁷.

Con el crecimiento de las novedosas funcionalidades para los farmacéuticos, dichos profesionales deben recibir formación para asegurar la prestación de servicios y la competencia en su lugar laboral. Por lo cual, este conocimiento debería actualizarse de forma regular para renovar el papel cambiante y obtener de esta forma un mejor pensamiento crítico para aportar una mayor participación²⁸.

El desarrollo profesional continuo (CPD) es un proceso de aprendizaje persistente que necesita competencia farmacéutica sostenida por medio tanto del mantenimiento como del enriquecimiento constante de capacidades, rendimiento y conocimiento. El CPD aporta para que los profesionales de la salud se mantengan actualizados y competentes, por consiguiente, capaces para la práctica. Este proceso involucra cualquier enseñanza que ayude a los farmacéuticos a incrementar sus capacidades, con cualquier enseñanza continua (CE), así sea en el sitio de trabajo, en el aprendizaje a distancia o en el aprendizaje electrónico. El papel del proceso de DPC es incitar a cada profesional de la salud a seguir estando al día con los cambios en la práctica y asegurar que la confianza del público en los servicios que se ofrecen se mantenga y se desarrolle²⁹.

Este trabajo incluye dos patologías como eje principal, las cuales son dermatitis atópica y de contacto. Ambas tienen en común la piel como el órgano principal de afectación, por lo cual seguidamente se nombrarán características, componentes y sus funciones principales para comprender mejor la fisiopatología y funcionalidad de este órgano y

posteriormente nombrar cómo afectan la dermatitis atópica y de contacto su estructura y función.

2.3 La piel

2.3.1 Generalidades

Para Saúl³⁰ la piel no es solo una sencilla envoltura inerte, sino que se trata de un órgano complejo, anatómico y funcional, el cual se encuentra ligado a la fisiología y patología de todo el organismo; por tanto, es de importancia conocer este órgano en su estado sano para así poder comprenderlo en su estado patológico. Es considerado el órgano más grande y con mayor volumen en adultos.

En cuanto al color de la dermis, este va depender de diversos componentes. Es importante la porción del pigmento melánico que tiene; influye además la red capilar, la transparencia de las células epidérmicas y otros pigmentos como la hemosiderina y los carotenos³⁰.

La dermis va a cambiar según la zona corporal y el estado nutricional de la persona; por ejemplo: en los párpados tiene un grosor de 0.7 a 1 mm, mientras que en la espalda, palmas y plantas, puede llegar a ser hasta de 3 mm³⁰.

Es importante mencionar que la piel también puede variar dependiendo del sexo, la edad y la topografía. Al ser el órgano más grande del cuerpo es de relevancia su cuidado, ya que el aspecto de esta es un espejo del estado de salud³⁰.

La piel se encuentra compuesta por tres capas: epidermis, dermis e hipodermis o tejido celular subcutáneo, las cuales se tratarán en el siguiente apartado.

2.3.1 Epidermis

Capa más externa y no vascularizada, conformada por células llamadas queratinocitos originados en la capa más profunda, basal o germinativa. Cuando el tejido se estratifica, forma aproximadamente de cuatro a cinco capas histológicamente distintas, las cuales representan capas de queratinocitos en diferentes estadios de su ciclo de vida³¹.

La epidermis presenta una serie de componentes, entre ellos:

2.3.1.1 Queratinocitos

Su ciclo de vida consta de cuatro a cinco etapas distintas. El estrato basal, también conocido como capa germinativa, es una capa profunda y sencilla de células epiteliales cuboidales a columnares, las cuales se replican de forma continua y asincrónica; ahí inicia el ciclo de vida de los queratinocitos de la epidermis³¹.

La siguiente capa es el estrato espinoso. Esta capa tiene un espesor de cinco a quince células y se denomina así por la apariencia espinosa de las uniones intercelulares desmosomales. La producción de queratina en esta capa celular es la responsable de su apariencia eosinofílica en la tinción de hematoxilina y eosina³¹.

A medida que los queratinocitos continúan migrando de manera superficial comienzan a aplanarse y desarrollan gránulos de queratohialina basófila. En esta capa los queratinocitos fabrican estructuras que eventualmente servirán para proteger la piel y los tejidos subyacentes de los daños externos. En la piel gruesa, como la que se encuentra en las palmas y plantas de los pies, hay una capa de queratinocitos translúcidos y planos llamada estrato lúcido³¹.

La etapa final del ciclo de vida de los queratinocitos da como resultado la capa de la epidermis conocida como estrato córneo. Las células y la matriz circundante de esta capa sirven para proteger el tejido de las alteraciones mecánicas, químicas y bacterianas, al tiempo que evitan pérdidas insensibles de agua a través de la piel³¹.

2.3.1.2 Células de Langerhans

Representan del 3 al 6% de las células de la epidermis. Normalmente se encuentran en el estrato espinoso y se interpolan entre los queratinocitos de la epidermis para crear una red densa que toma muestras de antígenos que intentan atravesar el tejido cutáneo. Mediante el uso de sus característicos gránulos de Birbeck en forma de bastón o de raqueta, captan antígenos para su presentación a las células T. Estas células derivadas de monocitos representan una gran parte de la inmunidad adaptativa de la piel³¹.

2.3.1.3 Melanocitos

Son las células productoras del pigmento melanina en la piel³¹.

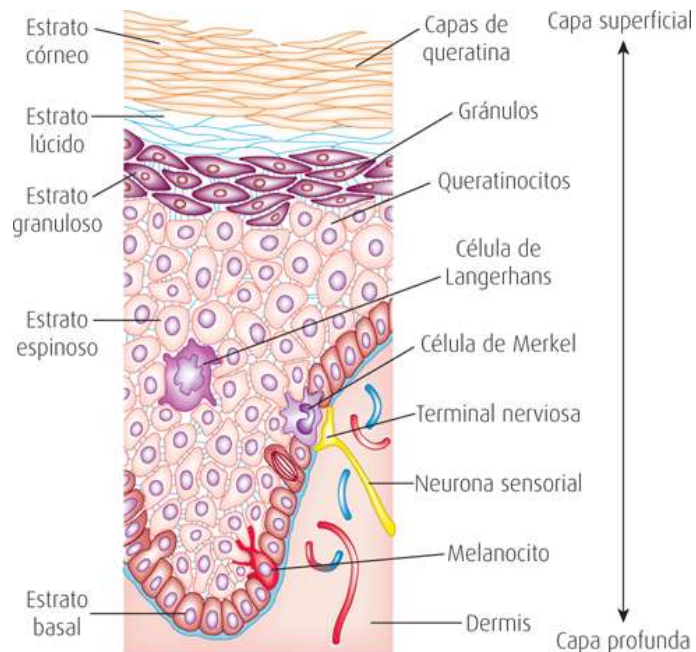
2.3.1.4 Células de Merkel

Son mecanorreceptores de adaptación lenta, esenciales para la sensación de tacto ligero, se agregan típicamente entre los queratinocitos basales de la piel en áreas donde se justifica una sensación táctil ligera, como los dedos, los labios y las bases de algunos folículos pilosos. Se unen a los queratinocitos en la capa basal mediante desmosomas y gránulos neurosecretorios densos que contienen péptidos. Estos gránulos neurosecretorios posibilitan la comunicación con el sistema nervioso central a través de fibras nerviosas aferentes, no mielinizadas, que entran en contacto con la porción basolateral de la célula a través de discos terminales expandidos³¹.

2.3.1.5 Linfocitos

Representan menos del 1% de las células en la epidermis, y se encuentran principalmente en la capa basal de los queratinocitos. Típicamente expresan un fenotipo de células T de memoria efectoras³¹.

Figura 1. Estratos que componen la dermis y células que se encuentran en ella



Fuente: Referencia³².

2.3.4 Dermis

Tejido derivado del mesodermo, que salvaguarda y apoya la epidermis a medida que la ancla al tejido subcutáneo subyacente. Consta primordialmente de tres elementos únicos: una estructura fibrosa, la sustancia fundamental que circunda esas fibras, y la población de células que aguanta la piel. Además, la piel alberga la neurovasculatura que soporta la epidermis y permite la relación con el ámbito externo, está compuesta por dos capas diversas, la capa papilar y la capa reticular. La capa papilar está formada por papilas que se interdigitan con las crestas de la porción profunda de la epidermis, la capa papilar se caracteriza por una densidad mayor de células, y la capa reticular está compuesta casi en su integridad por una red gruesa de fibras y la sustancia fundamental que la circunda ³¹.

A su vez, la dermis tiene en su estructura:

2.3.4.1 Fibras dérmicas

Las propiedades retráctiles de la piel se dan en parte a las fibras elásticas encontradas en toda la dermis, estas fibras, son delgadas y más orientadas perpendicularmente en la dermis papilar, y se vuelven más gruesas y paralelas en la dermis reticular. Estas fibras elásticas también son producidas por los fibroblastos³¹.

La red fibrosa de la dermis se encuentra dentro de una sustancia fundamental amorfa hidratada hecha de una variedad de proteoglucanos y glucosaminoglucanos. Esta sustancia facilita el desarrollo de la estructura de la dermis y la migración celular dentro de la dermis. Además, ayuda a redistribuir las fuerzas colocadas sobre los tejidos cutáneos³¹.

2.3.4.2 Fibroblastos

Se encuentran en la capa papilar y son las células fundamentales de la dermis, producen todas las fibras dérmicas y la sustancia fundamental donde residen esas fibras, poseen forma de huso o de estrella, y contienen un retículo endoplásmico bastante rugoso desarrollado. Los fibroblastos pueden diferenciarse en miofibroblastos, las cuales son de células que albergan miofilamentos de actina del músculo liso y, más raramente, desmina, que ayudan a disminuir el área de superficie cuando hay una herida mediante contracción,

por estas funciones, los fibroblastos son fundamentales en la curación de las heridas, al igual que los macrófagos³¹.

2.3.4.3 Dendrocitos dérmicos

Compuestos de una variedad de células dendríticas mesenquimatosas reconocibles principalmente por inmunohistoquímica. Se encargan de la captación y procesamiento de antígenos para su presentación al sistema inmunológico, así como de la organización de los procesos involucrados tanto en la curación de heridas como en la remodelación de tejidos. Por lo general se encuentran en la dermis papilar circundando las estructuras vasculares, así como en las glándulas sudoríparas y las unidades pilosebáceas³¹.

2.3.4.4 Mastocitos

Son células secretoras efectoras del sistema inmune responsables de las reacciones de hipersensibilidad de tipo 1 inmediatas. Cuando se acopla con anticuerpos IgE, su encuentro con un antígeno provocador causa la liberación de histamina y citocinas, lo que conduce a la vasodilatación y dermatitis comúnmente observada en las reacciones alérgicas³¹.

2.3.4.5 Vascularidad cutánea

La dermis cuenta con un suministro abundante de sangre y nutrientes respaldados por plexos pareados conectados por un sistema de derivaciones arteriovenosas. El plexo subpapilar superficial se ubica entre la dermis papilar y reticular, y proporciona un asa vascular a cada papila de la dermis papilar. El plexo dérmico profundo está ubicado en la unión de la dermis reticular y la hipodermis, y deriva su suministro de sangre desde las arterias perforantes que nacen en los vasos subyacentes ubicadas debajo de los tejidos cutáneos³¹.

Las derivaciones arteriovenosas que conectan los dos plexos horizontales pueden desviar el flujo de sangre hacia o desde la piel cuando sea de necesidad conservar o liberar calor corporal, o para desviar el flujo de sangre a órganos vitales cuando sea necesario. Asociados a las asas vasculares de las papilas dérmicas están los inicios con un extremo ciego de los vasos linfáticos, los cuales sirven para transportar el líquido extravasado y las proteínas desde los tejidos blandos de regreso hacia el sistema circulatorio venoso³¹.

2.3.4.6 Inervación cutánea

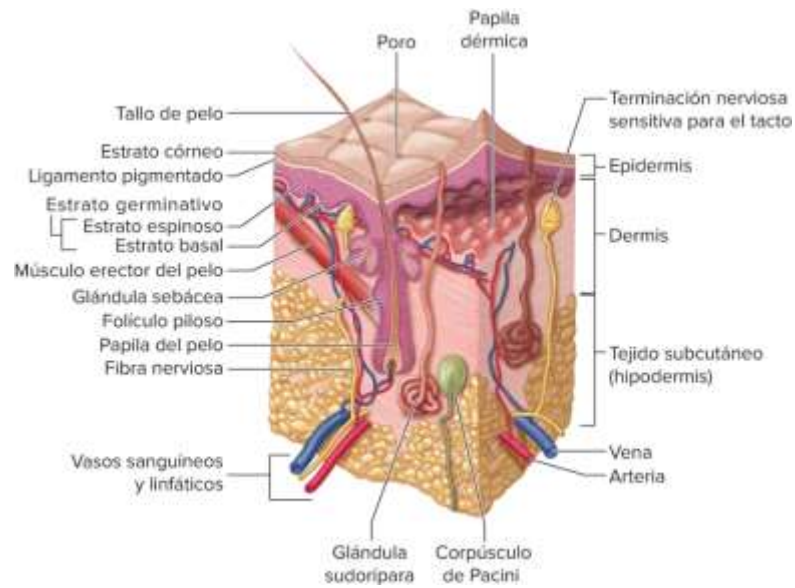
La piel se encuentra altamente especializada para interactuar con el entorno por lo cual conlleva una amplia red de tejidos nerviosos con el fin de facilitar este propósito. Un componente aferente formado por terminaciones nerviosas libres y receptores corpusculares especializados son responsables de transmitir al cerebro información sobre el medio externo, mientras que diversas funciones de los tejidos cutáneos, como la regulación de la vasomotricidad, la piloerección y la secreción de sudor, están controladas por fibras mielinizadas y no mielinizadas de un componente eferente del CNS³¹.

2.3.5 Hipodermis

Es un tejido conectivo laxo ampliamente vascularizado que separa y permite la adherencia de la dermis al músculo subyacente y a la fascia. Este tejido se encuentra compuesto en su mayoría por lóbulos de adipocitos cargados de lípidos, separados por tabiques que tienen componentes celulares similares a la dermis, estructuras neurovasculares que abastecen el tejido cutáneo, y las partes más profundas de las glándulas sudoríparas. La hipodermis es de utilidad para múltiples funciones: aislamiento, almacenamiento de energía y protección contra fuerzas mecánicas, permitiendo que la piel se deslice sobre los tejidos subyacentes³¹.

La piel es un órgano con múltiples funciones, las cuales son importantes de comprender en este trabajo, para luego observar cómo se van a ver afectadas por la dermatitis atópica y de contacto; a su vez, para entender cómo tratarlas para contribuir al bienestar en la salud del paciente, por lo que seguidamente se mencionaran algunas de las funciones de mayor relevancia.

Figura 2. La piel y todos sus apéndices



Fuente: Referencia³¹.

2.6.1 Funciones de la piel

2.6.1.1 Función queratogena

Es parte de la protección que brinda la piel. La capa córnea y las faneras están constituidas por queratina, una proteína fibrosa formada de cadenas polipeptídicas paralelas y alargadas de la cual dependen su extensibilidad y flexibilidad, cualidades que aumentan con el agua. Es insoluble y resistente a la acción de enzimas y ácidos. La molécula de queratina está conformada por 18 aminoácidos, principalmente por tirosina y cistina³⁰.

2.6.1.1.2 Función sebácea.

El sebo, producto de las glándulas sebáceas, participa en la lubricación de la piel y formación del manto ácido, ya que se encuentra constituido por ácidos grasos libres, combinados y colesterol, con propiedades fungicidas y germicidas³⁰.

Esta función tiene variaciones según la edad, el sexo y sobre todo por influencia de los andrógenos que estimulan esta función. En cambio, no tienen influencia ni los factores nerviosos (las glándulas sebáceas no tienen inervación neurovegetativa) ni las grasas de la

alimentación que no acrecientan de manera importante la producción de sebo por estas glándulas³⁰.

2.6.1.2 Función sudorípara

Está relacionada con la termorregulación por medio de mecanorreceptores y el metabolismo hidrosalino³⁰.

2.6.1.3 Función melanógena

Formación de la melanina por parte de los melanocitos de la capa basal de la epidermis. En el citoplasma de los melanocitos existen unos organelos llamados melanosomas, aquí se desarrolla la síntesis de la melanina, pigmento proteico complejo, derivado de sustancias aminadas, fundamentalmente de la tirosina. Por medio de esta, mediante una complicada reacción con intervención de varias enzimas, sobre todo de la tirosinasa, se produce dioxifenil alanina (dopa), y ésta se transforma en melanina con la intervención de tirosinasa, cobre, iones sulfhidrilo y ácido ascórbico, que impide su acción³⁰.

2.6.1.4 Función inmunológica

La epidermis es un órgano inmunológico de primera línea. En la piel, se reflejan de manera especial y objetiva las diversas reacciones de hipersensibilidad, es un extenso órgano de choque, un gran blanco para las diversas respuestas inmunológicas del organismo³⁰.

2.6.1.5 Síntesis de vitamina D

En la piel ocurre el primer paso en la síntesis de vitamina D, la cual es necesaria tanto para el desarrollo como mantenimiento de los huesos³⁰.

2.6.1.6 Sensibilidad

Es el órgano sensitivo más extenso. Contiene variedad de terminaciones nerviosas que reaccionan al calor, el frío, el tacto, la textura, la presión, la vibración y las lesiones tisulares³⁰.

Luego de mencionar algunas de las funciones principales de la piel, es necesario conocer la existencia de distintos tipos de piel y sus diversas características particulares, para identificar, al momento de la consulta, el tipo de piel del paciente y adaptar el tratamiento de acuerdo con sus características y necesidades individuales.

2.7.1 Tipos de piel y sus características

Arenas³³ nombra cinco tipos de piel: seca, grasosa, deshidratada, hidratada y mixta. Las define el grado de hidratación, edad, sexo y por factores individuales o nutricionales. Se considera seca cuando faltan grasas; esta se observa con mayor frecuencia en personas blancas y a menudo en las manos genera prurito con facilidad. La piel grasosa es brillante, untuosa, propicia para el desarrollo de acné. La piel deshidratada se observa principalmente en quienes se exponen al sol frecuentemente y en ocasiones en personas con mala nutrición; su apariencia es seca y escamosa. La piel hidratada se observa húmeda y turgente; por lo general se ve en niños. La mixta es más común en la cara de algunas mujeres que tienen grasa en la parte central y piel seca en la periferia.

2.7.2 Fototipos de piel

Sabater et al³⁴ señalan que dependiendo de la cantidad de pigmentos melánicos presentes en la piel, así va a ser su reacción ante la exposición al sol.

Tabla 1. Fototipos de piel

Fototipo	Respuesta ante la exposición al sol
Tipo 1	Siempre se queman, nunca se broncean.
Tipo 2	Por lo general se queman, en ocasiones se broncean.
Tipo 3	Algunas veces se queman, por lo general se broncean.
Tipo 4	Rara vez se queman, se broncean con facilidad.

Tipo 5	Muy rara vez se queman, se broncean con suma facilidad.
Tipo 6	No se queman, se broncean siempre.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia³⁴.

Reconocer tipos y fototipos de piel es de importancia, desde una perspectiva farmacéutica, para poder recomendar productos dermocosméticos y tratamientos específicos, así como protectores solares, dependiendo de las características dermatológicas que presenta de cada individuo, incluyendo la necesidad de factor de protección solar, según su fototipo de piel.

El aumento de evidencia sobre el impacto que las distintas longitudes de onda de la luz solar generan en la piel demuestra la necesidad de realizar recomendaciones personalizadas de protector solar, de acuerdo con el fototipo de la piel y las dermatosis, lo cual ahora es posible gracias a los avances en los filtros y formulaciones de los protectores solares³⁵.

La protección contra los rayos ultravioleta (UV) B es de importancia para el tipo de piel clara, pues en este existe un alto riesgo de sufrir quemaduras solares, daños en el ADN y cánceres de piel. Las pieles de tez más oscuras se encuentran naturalmente mejor protegidas contra los rayos UVB, pero son más propensas a la hiperpigmentación inducida por la luz visible (VL) y los rayos UVA. La protección contra UVA, VL e infrarrojos A puede ser útil para todos los fototipos de piel, ya que pueden penetrar profundamente y causar fotoenvejecimiento³⁵.

Adaptar la formulación y la textura del protector solar para tener en cuenta el fototipo de la piel y así como cualquier dermatosis asociada también es esencial³⁵.

2.8.1 Enfermedades dermatológicas

Existe gran cantidad de enfermedades dermatológicas las cuales representan un problema en atención primaria por el porcentaje elevado de la actividad asistencial que generan y por el poco conocimiento de tan amplio campo que abarca la dermatología¹.

Son muchas las patologías dermatológicas existentes, sin embargo, esta investigación se basará principalmente en dermatitis atópica y dermatitis de contacto.

2.8.1.1 Dermatitis atópica (DA)

Es una afección inflamatoria recurrente de la piel, se manifiesta por una dermatitis aguda (eccema) o crónica que afecta los pliegues, mejillas, párpados, cuello y manos, principalmente¹⁸.

2.8.1.2 Etiopatogenia de la dermatitis atópica

Es de carácter multifactorial. Orellana¹ nombra los pilares sobre los que se asienta la base etiopatogénica de la dermatitis atópica y estos son:

- Predisposición genética: Un porcentaje muy elevado de pacientes atópicos tienen antecedentes familiares. El riesgo de que un hijo desarrolle DA si alguno de los progenitores la ha sufrido es del 50%, este porcentaje puede aumentar al 80% si ambos progenitores padecen la enfermedad.
- Modificaciones inmunológicas: Tanto la inmunidad innata como la adaptativa participan en la fisiopatología de la DA. En la inmunidad innata participan tres componentes: la barrera física (capa córnea y las uniones intercelulares), los componentes celulares (mastocitos, neutrófilos, células presentadoras de antígeno (CPA) y queratinocitos) y los elementos secretores (citocinas, péptidos antimicrobianos). Es por esto que, en pacientes que padecen DA, la respuesta inmunológica se encuentra alterada en los siguientes aspectos: A nivel humoral, ya que los niveles de IgE están elevados en un 70-80% de los pacientes atópicos (la elevación depende de la gravedad de la enfermedad). A nivel celular, existe un aumento en la activación y proliferación de las células T, ocurre un desequilibrio entre Th1/Th2.
- Alteraciones en la barrera cutánea: La piel de los que padecen dermatitis atópica, presenta una disminución en la concentración de los ácidos grasos esenciales. Al mismo tiempo, también se encuentran niveles disminuidos del enzima Δ -6-desaturasa, responsable de la transformación de ácido linoléico en diferentes ceramidas que conforman la barrera cutánea. Estos niveles disminuidos de ácidos

grasos esenciales y de ceramidas podrían ser agentes causales de la xerosis como consecuencia de la pérdida de agua.

Aparte de la alteración de los lípidos de membrana, se ha descubierto que los pacientes con DA presentan diversas mutaciones en el gen de filagrina, proteína epidérmica fundamental, que facilita la diferenciación terminal de la epidermis y la formación de la barrera cutánea. Las alteraciones que el paciente atópico presenta son: A nivel intracelular, déficit de filagrina. A nivel extracelular tiene un cemento lipídico de mala calidad³⁶.

2.8.1.3 Manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica

2.8.1.3.1 Manifestaciones típicas

Son manifestaciones que se presentan de manera común en dermatitis atópica tales como: sequedad, prurito, enrojecimiento, inflamación y eccemas. La localización e intensidad de las manifestaciones típicas de la DA dependen de la edad. Pueden iniciar y finalizar en cualquier momento de la vida y pueden darse de forma continuada o con periodos asintomáticos intermedios entre los brotes. Cada una de estas manifestaciones se ampliará a continuación:

- Piel seca o xerosis: Se manifiesta en casi todos los casos de DA y se produce como respuesta a la alteración de la barrera epidérmica por un trastorno en la composición de lípidos en la piel. Las manifestaciones más frecuentes derivadas de la xerosis son hiperqueratosis folicular en brazos y muslos y pliegue de Dennie-Morgan (presencia de pliegue doble o varios pliegues paralelos al pliegue palpebral inferior)³⁷.
- Picor o prurito: Se manifiesta en todos los pacientes que padecen dermatitis atópica como uno de los principales problemas que presenta esta patología, pues provoca el rascado e inicia el ciclo de síntomas caracterizado por mayor irritación de la piel, agravamiento de las lesiones y aumento del riesgo de sobreinfección. El prurito puede empeorar por la noche y provocar dificultades en el sueño de los pacientes atópicos³⁷.
- El eccema: Se caracteriza por presentar vesículas rojizas y exudativas, que dan lugar a costras y escamas, en diferentes etapas evolutivas³⁷.

Como primera manifestación de la inflamación cutánea, la piel aparece enrojecida e hinchada. Después, se desarrolla una serie de pequeñas vesículas agrupadas con un contenido líquido. Posteriormente, las vesículas se pueden romper y dejar fluir un contenido pegajoso que llegará a formar costras al secarse. Esta evolución suele ocurrir en unos días y se denomina “forma aguda”. En la llamada “forma subaguda” las lesiones se prolongan en el tiempo, y se inicia una descamación, que supone el primer paso para la cronificación y expresión de una piel engrosada y seca denominada “liquenización”³⁸.

2.8.1.3.2 Manifestaciones atípicas

Se consideran manifestaciones atípicas debido a que su aparición se da con menor frecuencia. Sánchez³⁷ menciona las siguientes como las más importantes:

- **Pitiriasis alba:** Principalmente se presenta en niños en edad escolar. Cursa con manchas blanquecinas con una fina descamación, redondas u ovaladas, que no producen prurito y aparecen en la cara y las extremidades.
- **Prurigo atópico:** Se manifiesta como una erupción de pápulas muy pruriginosas que evolucionan por el rascado a excoriaciones y ulceraciones, costras y cicatrices. Se puede presentar una variante llamada prurigo nodular, el cual cursa con lesiones de mayor profundidad. Se presentan en las extremidades principalmente y tienen una distribución irregular.
- **Acrovesiculosis:** Son lesiones vesiculosas las cuales se pueden presentar en los dedos de manos y pies, en las palmas y las plantas de estos. Provoca prurito intenso. Evolucionan con exudación, costras, descamación y fisuras o grietas con dolor.
- **Dermatitis plantar juvenil:** Suele iniciar entre los tres años de edad y la pubertad y se ve favorecida por el uso frecuente de calzado deportivo. Cursa con eritema y aspecto brillante y apergamado, no exudativo. Pueden producirse fisuras en determinadas zonas.

- Eritrodermia: Se considera la forma más grave de la dermatitis atópica. Se genera un enrojecimiento generalizado de la piel, con intenso prurito, edema, exudación y descamación. Con frecuencia aparece fiebre, escalofríos, trastornos digestivos y adenopatías. Suele ir acompañada de infecciones bacterianas.
- Dermatitis irritativas: En pacientes que padecen dermatitis atópica aparecen con cierta frecuencia otras irritaciones acompañadas de inflamación, prurito, enrojecimiento e incluso eccemas. Las más comunes son: queilitis descamativas, dermatitis perioral, eccema del pezón y dermatitis del pañal.
- Queratosis pilar: Se produce hiperqueratosis con tapones córneos en la porción alta de los folículos pilosos. Se suele presentar en la cara externa de los brazos, muslos y glúteos. Es asintomática. Se inicia en la infancia y suele persistir en la edad adulta.
- Hipopigmentación postinflamatoria: Esta manifestación se hace más evidente tras la exposición solar. Es transitoria y tiene una duración de seis a doce meses.
- Afecciones oculares: En pacientes con dermatitis atópica frecuentemente aparece una serie de manifestaciones oculares, de las cuales las más frecuentes son: queratoconjuntivitis alérgica (la padece el 30% de los atópicos), cataratas subcapsulares posteriores (las sufre el 13% de los pacientes con dermatitis atópica), y queratocono por el rascado continuo de los ojos (aparece en el 1% de los casos).

Figura 3. Manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica



Fuente: Referencia³⁹.

Figura 4. Características de DA en el adulto: Prurigo, afectación periocular y liquenificación



Fuente: Referencia⁴⁰.

2.8.1.4 Diagnóstico de la dermatitis atópica

Se basa en la anamnesis, síntomas y manifestaciones clínicas. La distribución y morfología de las lesiones cutáneas son de gran ayuda. Sin embargo, no se distingue ningún dato analítico o histopatológico que sea exclusivo de la enfermedad, por lo que se debe tomar en consideración la historia clínica y el examen físico del paciente, así como el curso de la enfermedad para el respectivo diagnóstico. Los niveles de IgE no son utilizados en la evaluación de rutina de los pacientes con DA (ya que no todos los pacientes con criterios clínicos de DA presentan sensibilización IgE-mediada)¹⁸.

El tipo y la ubicación de las lesiones cutáneas varían con la edad del paciente y la duración de la enfermedad. En adultos, las lesiones tienden a presentarse en cara, manos, pies y superficies flexoras. Se han propuesto diferentes criterios para el diagnóstico, los más utilizados actualmente son los del grupo de trabajo del Reino Unido que establecen como criterio mandatorio la evidencia de prurito en piel: lesiones cutáneas pruriginosas; además de presentar 3 o más de los siguientes hallazgos:

- Historia de afectación de los pliegues cutáneos: fosa antecubital, fosa poplítea, cara lateral de los tobillos cuello y zona periorbitaria (pliegue de Dennie Morgan).
- Antecedente de asma o rinitis alérgica (o historia de enfermedad atópica en un familiar de primer grado en un paciente menor de 4 años).
- Xerosis generalizada en el último año.
- Inicio antes de los 2 años de vida (no se utiliza en pacientes menores de 4 años).
- Dermatitis flexural visible (en menores de 4 años incluye dermatitis de mejillas, frente, cara externa de las extremidades)¹⁸.

Seas et al¹⁸ también mencionan los criterios de Hanifin y Rajka utilizados para diagnosticar la dermatitis atópica, los cuales se nombrarán en el siguiente cuadro.

Tabla 2. Criterios de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de DA

Criterios mayores
<ul style="list-style-type: none">• Prurito• Dermatitis crónica y recurrente

<ul style="list-style-type: none"> ● Morfología y distribución típica ● Historia familiar o personal de atopia
<p>Criterios menores</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Xerosis ● Ictosis, hiperlinealidad palmar o queratosis pilar ● Reactividad a pruebas cutáneas inmediatas (tipo 1) ● IgE sérico elevado ● Comienzo a temprana edad ● Tendencia a infecciones cutáneas ● Tendencia a dermatitis inespecífica en manos y pies ● Eccema del pezón ● Queilitis ● Conjuntivitis recurrente ● Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan ● Queratocono ● Catarata anterior subcapsular ● Oscurecimiento orbitario (ojeras) ● Eritema o palidez facial ● Pitiriasis Alba ● Pliegues anteriores del cuello ● Prurito al sudar (hipersudoración) ● Intolerancia a lanas y solventes orgánicos ● Acentuación perifolicular ● Intolerancia a alimentos ● Curso influenciado por factores ambientales o emocionales ● Dermografismo blanco

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹⁸.

2.8.1.4.1 Explicación cada uno de los de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de DA

2.8.1.4.2 Prurito

Sensación poco agradable de comezón o escozor que provoca deseo de rascarse, una de las principales causas es la piel seca; el prurito se relaciona con el aumento de interleucina-31 (IL-31) señalada a través del receptor de IL-31 en las células epiteliales y queratinocitos, en especial en la enfermedad alérgica cutánea. También parece que IL-4 e IL-13 (mediante la unión con la IL-4R) reducen el umbral del prurito de las neuronas sensitivas. La señalización de la cinasa Janus (que es distal a la IL-4R) también es importante en la fisiopatología del prurito⁴¹.

2.8.1.4.3 Dermatitis crónica y recurrente

Se consideran así las lesiones de dermatitis persistentes o recurrentes en brotes de al menos 6 semanas de evolución, por lo que al hacerle la anamnesis al paciente es importante cuestionarle el tiempo por el cual está presentando las manifestaciones⁴².

2.8.1.4.4 Morfología y distribución típica

Morfología

En la DA se pueden presentar las siguientes lesiones elementales: eccema, prurigo y liquenificación. Junto a ellas es muy frecuente la presencia de excoriaciones por el rascado, seguidamente se explicarán cada una de las lesiones anteriormente mencionadas según Agache et al⁴².

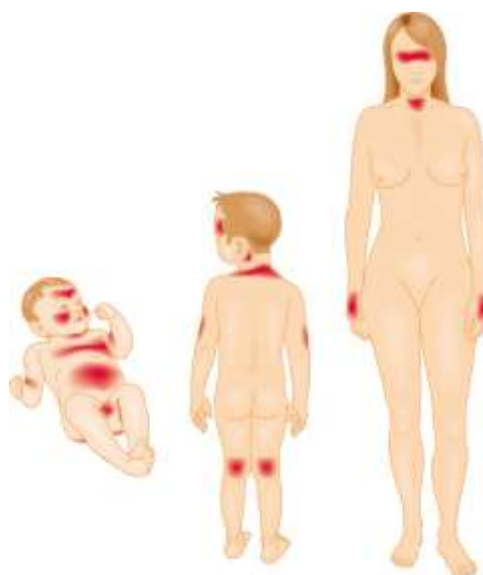
1. Eccema: Se caracteriza por ciertas zonas de eritema, edema, vesiculación, exudación y costras.
2. Prurigo: Está constituido por pequeñas pápulas con vesícula en su cúspide, que desaparecen rápidamente por el rascado, y son sustituidas por una pequeña costra.
3. Liquenificación: Placas mal delimitadas engrosadas, recorridas por surcos que delimitan áreas romboidales brillantes.

Las diversas lesiones elementales pueden coexistir en un mismo paciente en un determinado momento de la evolución o sucederse en el tiempo. Todo ello se desarrolla sobre una base de xerosis o piel seca⁴².

Distribución

La localización de las lesiones varía con la edad del paciente. En adolescentes y adultos predomina la liquenificación sobre una base de intensa xerosis. La localización es similar a la del estadio infantil con afectación preferente de pliegues de flexión y región facial⁴².

Figura 5. Variación de las lesiones de DA según la edad



Fuente: Referencia³³.

2.8.1.4.5 Historia familiar o personal de atopia

Anamnesis sobre antecedentes históricos personales o familiares para obtener datos sobre herencia, estilo de vida e incluso hábitos compartidos en familia.

2.8.1.4.6 Xerosis

Piel seca caracterizada por aspecto áspero, descamativo y frecuentemente pruriginosa.

2.8.1.4.7 Ictosis, hiperlinealidad palmar o queratosis pilar

Hay una disminución o desaparición de filagrina. La epidermis prolifera normalmente, pero se retiene la queratina y esto da como resultado un estrato córneo engrosado, caracterizado por piel reseca, descamación, hiperqueratosis extensa y persistente que recuerda las escamas de un pez (de ahí el nombre de ictiosis) y frecuentemente se asocia con eritrodermia³³.

2.8.1.4.8 Reactividad a pruebas cutáneas inmediatas (tipo 1)

Las pruebas cutáneas de lectura inmediata se indican en pacientes con sospecha de una reacción inmediata (30-120 minutos desde la exposición al alérgeno), llamada hipersensibilidad tipo I. Detecta la presencia de la inmunoglobulina (anticuerpo). La IgE produce liberación masiva de sustancias vasoactivas (histamina, triptasa, prostaglandinas y leucotrienos) por su unión con células del sistema inmunitario como basófilos y mastocitos, causantes de los síntomas alérgicos⁴².

2.8.1.4.9 IgE sérico elevado

Se dice que aproximadamente el 80% de los pacientes que padecen dermatitis atópica presenta niveles de IgE séricos elevados; los niveles de IgE pueden ser > 10 000 UI/ml⁴³.

2.8.1.4.10 Comienzo a temprana edad

Interrogar al paciente o familiar si la presencia de signos y síntomas se presentó desde edades pediátricas.

2.8.1.4.11 Tendencia a infecciones cutáneas

Presencia frecuente de infecciones dermatológicas.

2.8.1.4.12 Tendencia a dermatitis inespecífica en manos y pies

Aparición de lesiones repentinas en manos o pies sin causa o explicación.

2.8.1.4.13 Eccema del pezón

Inflamación irritativa del área del pezón y la areola que ocurre principalmente en mujeres y rara vez en hombres. Se manifiesta por enrojecimiento en el pezón y areola, descamación y piquiña; se asocia en casos más severos con fisuras y secreción amarillenta que humedece la ropa interior. Generalmente es bilateral⁴⁴.

2.8.1.4.14 Queilitis

Inflamación de labios que lucen enrojecidos, secos y escamosos.

2.8.1.4.15 Conjuntivitis recurrente

Inflamación de la conjuntiva (delgada membrana que reviste la superficie interna del párpado y cubre el ojo). Dentro de sus manifestaciones se mencionan prurito, lagrimeo y enrojecimiento.

2.8.5.1.5.14 Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan

Líneas de expresión “arrugas” que aparecen debajo del párpado inferior.

Figura 6. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan



Fuente: Referencia⁴⁵.

2.8.5.1.5.15 Queratocono

Enfermedad degenerativa en la que la córnea va sufriendo un adelgazamiento y sobresale en forma de cono. Se dice que la única manifestación clínica es la visión borrosa.

Patológicamente ocurren cambios destructivos en la capa de Bowman con degeneración queratolítica y ruptura de la membrana de Descemet.

2.8.5.1.5.16 Catarata anterior subcapsular

Opacidad del cristalino que afecta la corteza y el núcleo subcapsular anterior.

2.8.5.1.5.17 Oscurecimiento orbitario (ojeras)

La presencia de ojeras en los pacientes atópicos se ha atribuido a la hiperpigmentación secundaria, a la inflamación crónica o trastornos del tono vasomotor en pacientes con rinitis y conjuntivitis alérgica⁴⁶.

2.8.5.1.18 Eritema o palidez facial

Se atribuye a la existencia de una reactividad vascular anormal con tendencia a la vasoconstricción. La presencia de palidez facial parcelar en la cara puede estar relacionada con el frotamiento secundario al eccema en pacientes con dermatografismo blanco⁴⁶.

2.8.5.1.19 Pitiriasis Alba

Dermatosis de evolución crónica y asintomática, con frecuencia en escolares y caracterizada por manchas hipocrómicas cubiertas de descamación fina localizadas principalmente en cara y en zonas expuestas a la luz solar³³.

2.8.5.1.20 Pliegues anteriores del cuello

Presencia de alguna de las manifestaciones clínicas de DA en esta zona.

2.8.5.1.21 Prurito al sudar (hipersudoración)

Sensación de comezón al sudar.

2.8.5.1.22 Intolerancia a lanas y solventes orgánicos

Presentar alguna reacción al estar en contacto con alguno de estos.

2.8.5.1.23 Acentuación perifolicular

Dermatitis mejorada alrededor de los folículos pilosos en dos o más áreas con un diámetro de >5 cm⁴⁷.

2.8.5.1.24 Intolerancia a los alimentos

Respuesta alérgica o aparición de alguna manifestación clínica de al ingerir algún alimento.

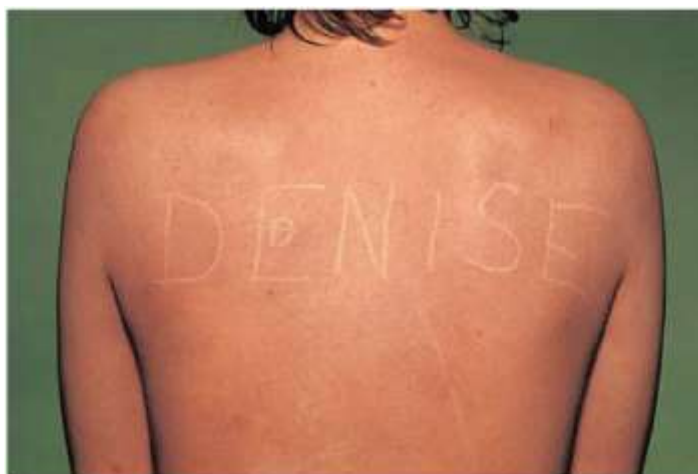
2.8.5.1.25 Curso influenciado por factores ambientales o emocionales

Si la aparición de las lesiones se relaciona con alguna variación ambiental (clima, temperatura) o con estados emocionales.

2.8.5.1.26 Dermografismo blanco

Sucedee cuando al aplicar fricción sobre la piel afectada no ocasiona eritema, sino palidez.

Figura 7. Dermografismo blanco



Fuente: Referencia⁴⁵.

2.8.6 Etapas de la dermatitis atópica

Tabla 3. Estados de la dermatitis atópica y sus características

Estado	Características
Agudo	Eritema, edema, vesiculación y exudación cutánea.
Subagudo	Eritema, vesiculación mínima y no hay presencia de exudación.

Crónico	Escamas, liquenificación y xerosis importante.
---------	--

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia³⁷.

2.8.7 Defectos que ocasiona la dermatitis atópica en la barrera cutánea

2.8.7.1 Defectos en el estrato córneo

Como se mencionó anteriormente, uno de los hallazgos más importantes dentro de la etiopatogenia de esta patología, ha sido la asociación entre las mutaciones en el gen de filagrina (*FLG*), de pérdida de función y el riesgo de dermatitis atópica. Los sujetos con EA con mutaciones en la pérdida de función *FLG* tienen una morfología anormal de los corneocitos y factores hidratantes naturales reducidos que contribuyen a la hidratación del estrato córneo⁴⁸.

En varios estudios han identificado anomalías lipídicas en la piel con DA, ya que, en condiciones homeostáticas, los lípidos del estrato córneo se encuentran enriquecidos con colesterol, ácidos grasos libres, ceramidas y con cantidades más pequeñas de sulfato de colesterol y fosfolípidos. Estos lípidos se organizan en una estructura tridimensional de capas lipídicas apiladas o láminas dispuestas con precisión alrededor de elementos proteicos. Tanto la síntesis como la organización de los lípidos epidérmicos son fundamentales para la función óptima de la barrera cutánea. Los sujetos con DA tienen anomalías tanto en la composición lipídica como en la organización arquitectónica⁴⁸.

También, se ha demostrado que la serie de alteraciones del estrato corneo de sujetos con DA, promueven la adhesión de *S. aureus* a la piel⁴⁸.

Figura 8. Alteración de la barrera cutánea por DA



Fuente: Referencia⁴⁸.

En la figura anterior se muestran los componentes clave del estrato córneo (SC) y el estrato granuloso (SG) los cuales son importantes para la función de barrera de la piel. Haciendo uso de un modelo f-TKD (tetraicaedro aplanado), los autores, especulan cómo la inflamación lleva a una barrera interrumpida. En la piel sana, los queratinocitos se aplanan más a medida que se diferencian y asumen una forma de f-TKD en el SG, donde se ensamblan las TJ (proteínas transmembrana epidérmicas). Los cuerpos lamelares (LB) se fusionan con la membrana celular (estos se indican mediante círculos con rayas negras) y se ven en la interfaz SC-SG. Liberan su contenido aproximadamente al mismo tiempo que emergen los corneocitos. La inflamación de la piel por dermatitis atópica, interrumpe el proceso de diferenciación: 1) afecta el aplanamiento de los queratinocitos y, la forma de f-TKD que debe verse en las capas SG, 2) se interrumpe el ensamblaje de TJ, 3) que a su vez afecta la interfaz SC-SG donde LB se liberan, lo que lleva a una exocitosis de LB reducida, 4) la cornificación de las células f-TKD SG1 es incompleta, lo que lleva a alteraciones en el SC. Todas estas características contribuyen a la barrera cutánea defectuosa que se observa en la piel con dermatitis atópica⁴⁸.

Seguidamente, se abordarán aspectos fisiopatológicos de importancia para este trabajo, relacionados con la dermatitis de contacto.

Dermatitis de contacto

Es una erupción eczematosa desarrollada después de que la piel estuviera expuesta a una sustancia irritante (dermatitis de contacto irritante) o una respuesta alérgica a una sustancia sensibilizante (dermatitis de contacto alérgica).

En el caso de la dermatitis de contacto irritante, suele ser delimitada y es común que las lesiones se encuentren en zonas donde la piel es más delgada o regiones donde ocurrió oclusión con el irritante. Las lesiones en este tipo de dermatitis de contacto, pueden ir desde eritema cutáneo mínimo hasta regiones con edema importante, formación de vesículas e incluso úlceras. No es necesaria la exposición previa a la sustancia agresora; la reacción surge de minutos a horas después⁴⁹.

Por otro lado, la dermatitis de contacto alérgica es una manifestación de hipersensibilidad de tipo tardío mediada por linfocitos T de memoria en la piel. Es necesaria la exposición previa al elemento causal para que se desarrolle una reacción de hipersensibilidad, la cual puede tardar de 12 a 72 h⁴⁹.

2.9.1.1 Etiopatogenia de la dermatitis de contacto

Puede originarse debido a cualquier sustancia u objeto que tenga contacto directo con la piel. En la dermatitis por contacto irritante los causantes pueden ser irritantes débiles o potentes (tóxicos) o factores mecánicos o físicos como frío y calor³³.

La dermatitis por contacto alérgica se da en individuos con sensibilización previa. En esta ocurre una reacción inmunitaria de tipo IV (hipersensibilidad tardía). El alérgeno suele ser una sustancia química de pequeño peso molecular (hapteno), que penetra la epidermis, se une a una proteína cutánea y forma un antígeno completo que es procesado por las células de Langerhans y presentado a las células T³³.

Como se mencionó anteriormente, ocurre una reacción de hipersensibilidad tardía, esta desarrolla una fase de inducción o desencadenamiento que se conoce como reacción de

hipersensibilidad mediada por células, 48 horas luego de la reexposición, en la que los linfocitos reconocen al alérgeno. Posteriormente se origina una transformación blástica y proliferación clonal, con liberación de mediadores de la inflamación; también participan neutrófilos, monocitos y basófilos. La sensibilidad por contacto puede durar varios meses o hasta de por vida, tanto como las células efectoras sean capaces de reconocer el hapteno específico³³.

2.9.1.2 Manifestaciones clínicas de la dermatitis de contacto

La localización de las lesiones es bastante variable y está en relación con el agente causal; aparece en el lugar que tuvo contacto con la sustancia. El avance puede clasificarse como agudo, subagudo y crónico.

Tabla 4. Estadios de la dermatitis de contacto y sus manifestaciones clínicas

Estadio	Manifestaciones clínicas
Agudo (dermatitis irritante)	Eritema, edema, vesículas, ampollas e incluso necrosis, ardor o sensación de quemadura.
Crónico	Liquenificación, escamas y costras hemáticas; en algunos sitios, como las plantas, aparecen hiperqueratosis y fisuras.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia³³.

En el caso del estadio subagudo se presenta una combinación de las manifestaciones agudas y crónicas.

Figura 9. Manifestaciones clínicas de dermatitis de contacto en un ama de casa



Fuente: Referencia³⁹.

Figura 10. Dermatitis alérgica por contacto con tinte para el pelo con parafenilenediamina



Fuente: Referencia⁴⁵.

2.9.1.3 Diagnóstico de la dermatitis de contacto

Se fundamenta principalmente en la anamnesis e historia clínica, por lo que es de importancia tomar en cuenta aspectos como la profesión, materiales y productos que se manipulen, hábitos de trabajo y condiciones de higiene, datos de atopia o psoriasis. Es

necesario prestar atención a los artículos personales como llaves o prendas de vestir, sustancias de uso doméstico como barnices, betunes y otros, así como los tratamientos locales anteriores y utilización de medicamentos o remedios caseros³⁴.

Dermatitis alérgica de contacto en pacientes con dermatitis atópica

Los pacientes que padecen dermatitis atópica (EA) sufren mayor penetración de alérgenos, desregulación inmune que incluye vías de citoquinas compartidas, uso frecuente de emolientes y medicamentos tópicos, todo lo cual puede predisponer a desarrollar dermatitis alérgica de contacto (ACD)⁵⁰.

La perspectiva histórica es que la respuesta inflamatoria sesgada Th2 de la DA resulta en una menor sensibilidad al contacto. Por ejemplo, por medio de algunos estudios se ha observado que hay un aumento del umbral de elicitación en pacientes con DA; otros estudios han demostrado varias razones por las que los pacientes con DA tienen un riesgo similar o incluso mayor de ACD en comparación con aquellos sin DA⁵⁰.

Los pacientes con DA tienen una alteración de la barrera cutánea, con un aumento de aproximadamente dos veces en la absorción cutánea de irritantes y alérgenos de contacto. Los irritantes conducen a una mayor ruptura de la barrera cutánea, una mayor penetración de los alérgenos de contacto y, finalmente, un mayor riesgo de sensibilización por contacto⁵⁰.

A continuación, se procederá a hablar sobre el tratamiento para ambos tipos de dermatitis pues, aunque no se dispone de ningún tratamiento curativo, ambas se suelen tratar de igual forma, dirigido de manera primordial al alivio de la sintomatología clínica, prevenir la inflamación e infecciones. En el caso de la dermatitis de contacto, se basa en la educación al paciente; es explicarle de manera amplia la naturaleza de la enfermedad para evitar la recidiva, así como brindarle medidas preventivas.

2.10 Tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

En la dermatitis atópica el tratamiento se fundamenta en una combinación del cuidado adecuado de la piel, el uso diario de emolientes y el tratamiento antiinflamatorio, evitando el contacto con alérgenos e irritantes provocadores¹⁸.

Según Coloma et al.³⁶ para el tratamiento de la dermatitis atópica se toma en cuenta su fisiopatología; menciona que este va orientado a restaurar la barrera epitelial y a evitar una reinfección.

2.10.1 Tratamientos farmacológicos

Seguidamente, se mencionarán los principales tratamientos farmacológicos utilizados tanto en dermatitis atópica como de contacto.

2.10.1.1 Corticoides

Los dermocorticoides tópicos son el tratamiento de primera línea. En la dermatitis atópica su elección va a depender de la localización de las lesiones, tipo de eczema y grado de afectación; la acción que ejercen es antiinflamatoria, inmunosupresora, antiproliferativa y vasoconstrictora. En lesiones agudas y exudativas se deben utilizar corticoides de potencia media y excipientes poco grasos, como las emulsiones o las cremas; en eczemas de tipo crónico se emplea corticoides potentes y excipientes más grasos, como las pomadas o los ungüentos¹¹.

En la dermatitis de contacto, comúnmente se utilizan cuando la dermatitis es por irritantes; cuando es alérgica o hay presencia de exacerbada de liquenificación se recomiendan los de mediana a alta potencia, por periodos muy breves.

Coloma et al.³⁶ clasifican los corticoides según su potencia muy alta, potencia alta, potencia media y baja potencia; además, mencionan la potencia del corticoide que se debería utilizar en la dermatitis atópica dependiendo de la región anatómica. Obsérvese:

Tabla 5. Potencia de corticoide por utilizar en dependencia de la región anatómica

Región anatómica	Potencia del corticoide
Mucosas, genitales, párpados, cara y zona interna de muslos:	Baja, intermedia o alta potencia en periodos cortos de tiempo.
Pliegues, áreas de flexión, zona interna de brazos y cuero cabelludo:	Baja/alta. Se recomienda reducir la potencia lo más rápido posible.
Pecho, espalda, brazos, muslos, piernas, dorsos, manos y pies:	Intermedia/alta o muy alta en periodos cortos de tiempo.
Codos, rodillas, palmas, plantas y uñas	Alta/muy alta. Prestar atención a los posibles efectos adversos.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia³⁶.

Tabla 6. Clasificación de los corticoides tópicos

Clase	Potencia	Nombre corticoide
I	Muy alta	Propionato de clobetasol 0.05% Dipropionato de betametasona 0.05%
II	Alta	Amcinonida 0.01% Fluorocinonida 0,05% Halcinonida 0.1% Desoximetasona 0.25%
III a IV	Mediana	Acetonido de triamcinolon 0.1% Valerato de betametasona 0.1% Mometasona 0,1% Fluicinolona 0.025% Propionato de fluticasona 0.05% Aceponato de metilprednisolona 0.1%
VI	Baja	Dipropionato de betametasona 0.05% Desonida 0.05%

		Aristocort 0.01%
VII	Muy baja	Acetato de hidrocortisona 0,5% a 2%

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia³⁰.

Tabla 7. Efectos secundarios de los corticoides

Tipo	Ejemplo
Atrofia	Estrías, telangiectasias, púrpura, equimosis, úlceras.
Oculares	Glaucoma, cataratas, aumento de la presión intraocular.
Infecciosos	Tiña incógnita, candidiasis, herpes simple, molusco contagioso, escabiasis, reactivación de sarcoma de Kaposi.
Acneiformes	Acné por esteroides, dermatitis perioral, rosácea.
Farmacológicos	Taquifilaxis, rebote de dermatosis, adicción a esteroides.
Sistémicos	Supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales, síndrome de Cushing, crisis de Addison, retraso del crecimiento en niños, hiperglucemia.
Otros	Hirsutismo o hipertrichosis, cambios de pigmentación, dermatitis por contacto alérgica, eccema craquelé.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁵¹.

Siguiendo dentro de los tratamientos farmacológicos, se encuentran los antihistamínicos, utilizados comúnmente para el alivio del prurito.

2.10.1.2 Antihistamínicos

Los antihistamínicos son eficaces para tratar el prurito debido a su efecto agonista inverso sobre los receptores H₁. Los antihistamínicos H₁ de primera generación poseen efectos anticolinérgicos y atraviesan la barrera hematoencefálica, por lo que tienen un efecto sedante³⁷.

Los antihistamínicos H₁ de segunda generación también han demostrado su eficacia en el tratamiento de los síntomas de prurito. No atraviesan la barrera hematoencefálica, por lo que no ocasionan efectos sedantes y no suelen presentar efectos secundarios anticolinérgicos. Sin embargo, no se recomienda el uso de antihistamínicos tópicos en la DA ya que son altamente sensibilizantes³⁷.

Tabla 8. Clasificación de los antihistamínicos

Clase	1° Generación	2° Generación	3° Generación
Etolaminas	Difenhidramina		
Etilendaminas	Pirilamina		
Alquilaminas	Clorfeniramina	Acrivastina	
Piperazinas	Hidroxicina	Ceterizina	Levocetirizina
Fenotiazinas	Prometazina		
Piperidinas	Ciproheptadina	Loratadina	Desloratadina Rupatadina Fexofenadina

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁵².

2.10.1.2.1 Efectos secundarios de antihistamínicos

El efecto secundario de mayor frecuencia de los antagonistas de H₁ de primera generación es la sedación; otros efectos que se pueden presentar en el sistema nervioso central son mareo, tinnitus, lasitud, incoordinación, fatiga, visión borrosa, diplopía, euforia, nerviosismo, insomnio y temblores. Además, se puede presentar pérdida de apetito, náuseas, vómitos, molestia epigástrica y estreñimiento o diarrea³⁷.

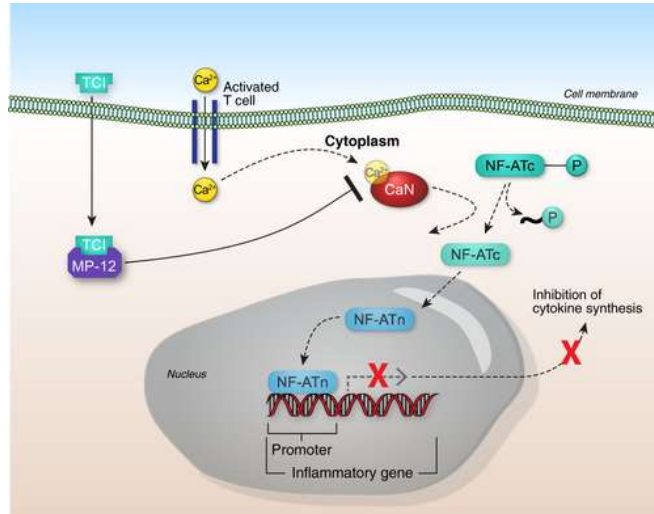
Por las acciones antimuscarínicas de algunos antihistamínicos de primera generación, también se pueden presentar efectos secundarios en los que se incluye sequedad de la boca y eventos respiratorios (que inducen la tos a veces), retención o frecuencia urinaria y disuria. Estos efectos no se observan con los antagonistas de H₁ de segunda generación³⁷.

2.10.1.3 Inmunomoduladores

Los inmunomoduladores macrolactámicos son una alternativa novedosa de tratamiento gracias a sus propiedades antiinflamatorias, las cuales se basan en la inhibición de mediadores proinflamatorios en las células T colaboradoras (Th), mastocitos y basófilos. Poseen menos efectos adversos que los corticoides tópicos, debido a que su mecanismo de acción es de mayor especificidad. Se dirigen a los mecanismos inmunológicos involucrados en la patogenia de las enfermedades inflamatorias cutáneas³⁷.

Un ejemplo es el Tacrolimus, un macrólido producido por *Streptomyces tsukabaensis*. El mecanismo de acción de tacrolimus se basa en inhibir la fosfatasa calcineurina, lo cual impide la activación de linfocitos T, la transcripción de citocinas proinflamatorias y la liberación de mediadores de mastocitos y basófilos en la piel. El mecanismo de acción del Pimecrolimus (derivado de la ascomicina) es similar al del Tacrolimus, pero con menor absorción sistémica³⁷.

Figura 11. Mecanismo de acción de los inmunomoduladores



Fuente: Referencia⁵³.

2.10.1.3.1 Efectos secundarios de los inmunomoduladores

Los efectos adversos comunes (EA) incluyen reacciones en el lugar de aplicación, como sensación de ardor, prurito y eritema⁵⁴.

2.10.1.4 Antibióticos

En la dermatitis atópica, es frecuente que las lesiones se infecten con bacterias, particularmente el *Staphylococcus aureus*, lo cual puede agravar el eczema y producir áreas de exudación y formación de costras. En estas ocasiones, se utilizan antibióticos tópicos como la mupirocina, el ácido fusídico o en casos de mayor necesidad se deben pautar antibióticos por vía oral como cefalosporinas, cloxacilina, amoxicilina o eritromicina³⁷.

2.10.1.4.1 Problemas relacionados con el uso de antibióticos tópicos

- **Dermatitis de contacto:** Una barrera cutánea deteriorada, el uso prolongado de antibióticos tópicos y la oclusión durante períodos prolongados, pueden predisponer a los pacientes a desarrollar dermatitis alérgica de contacto (ACD9)⁵⁵.

- **Resistencia bacteriana:** El uso frecuente del ácido fusídico como agente tópico para el tratamiento de piodermas y heridas menores, ha dado lugar a la aparición de cepas de *S. ureus* resistentes al ácido fusídico (FRSA). La resistencia a la mupirocina, otro antibiótico tópico comúnmente empleado, también está aumentando y un estudio canadiense ha demostrado que hasta el 50% de los aislados de SARM pueden ser resistentes a este antibiótico⁵⁵.

2.11 Generalidades de la dermocosmética

Dreno et al.⁵⁶ definen la dermocosmética como una rama de la dermatología la cual hace uso de cosméticos en el manejo científico de una variedad de trastornos que pueden afectar la piel y que los profesionales dermatólogos emplean para mantener la apariencia estética y la sensación de bienestar dérmico.

Por lo tanto, estos productos solos, o como complemento del tratamiento farmacológico, se utilizan seguidamente para mejorar la fotoprotección, la piel seca o envejecida, las enfermedades inflamatorias de la piel como el acné, la rosácea, la dermatitis atópica, la psoriasis y la dermatitis seborreica, así como una variedad de alteraciones del cabello y las uñas. Se aplican tópicamente sobre la piel, el cuero cabelludo y el cabello, lo cual mejora la calidad de vida (CdV) de los pacientes, la autoestima y mitiga los efectos adversos de algunos tratamientos⁵⁶.

Por otra parte, los mismos autores mencionan el término *cosmecético* y lo definen como una preparación tópica vendida como cosmético pero con características de rendimiento que sugieren acción farmacéutica.

2.11.1 Diferencia entre cosmético, cosmecético y medicamento

Pandey et al.⁵⁷ aluden a la definición de un medicamento como un artículo destinado al uso en el diagnóstico, mitigación, tratamiento o prevención de enfermedades o destinado a afectar la estructura o cualquier función del cuerpo. A su vez, definen un cosmético como artículos destinados a ser frotados, vertidos, rociados, introducidos o aplicados de otra manera al cuerpo humano o cualquier parte de este, para limpiar,

embellecer, promover el atractivo o alterar la apariencia, sin afectar la estructura o la función. Por último, definen un cosmeceútico como aquel producto cosmético que se supone tiene una acción terapéutica capaz de afectar positivamente la piel, más allá del momento de su aplicación.

Entretanto, para la FDA el término "cosmeceútico" no tiene significado alguno según la ley, pero hace referencia a que la industria cosmética usa esta palabra para referirse a los productos cosméticos que tienen beneficios medicinales o similares a los medicamentos⁵⁸.

2.11.2 Dermocosmética en la farmacia comunitaria

Los productos dermocosméticos poseen en las farmacias un valor añadido, el cual corresponde al conocimiento científico de sus profesionales, cuyo consejo supone uno de los activos de mayor importancia para el desarrollo de este segmento en la farmacia. También se menciona que los farmacéuticos deben atreverse a mostrar ese conocimiento⁵⁹.

En cuanto a la relación entre el profesional de la farmacia y el cliente en el ámbito de la dermocosmética, se resalta la necesidad de crear afinidad con el cliente, no de fidelizarlo. Se define la afinidad como conectar con lo más profundo del paciente, con sus emociones, para lo cual se debe conocer lo que le motiva en la decisión de compra. Se menciona también que la dermocosmética fuera de la farmacia es un mundo de ilusión con un poco de ciencia; mientras que en la farmacia es un mundo de ciencia con un poco de ilusión. Por tal razón, se debe apostar por ser imaginativos y llegar a las emociones del consumidor; la venta debe ser el efecto secundario de hacer felices a las personas⁵⁹.

La indicación dermofarmacéutica en una farmacia comunitaria debe orientarse a educar al paciente en la salud de su piel, tratando de prevenir futuros problemas dermatológicos. Todo ello se apoya además, en la eficacia y seguridad de los productos dermofarmacéuticos disponibles en el mercado para el cuidado de la piel. También se menciona que, si bien no es tarea del profesional farmacéutico dedicarse a la prescripción de medicamentos, sí lo es la prevención y uso racional de estos⁶⁰.

El eje principal del presente trabajo de investigación son los productos dermocosméticos que se pueden encontrar en las farmacias comunitarias para el tratamiento y abordaje de la dermatitis atópica y de contacto, por lo que a continuación se procederá a hablar de ellos.

En la dermatitis atópica, las cremas hidratantes son el tratamiento básico de la piel de mayor importancia para la recuperación óptima, independientemente de la gravedad. Las cremas hidratantes pueden penetrar y ayudar a reorganizar la estructura de las capas de la piel; por lo tanto, se recomiendan como un paso clave para el tratamiento de la dermatitis atópica, junto con la prevención de desencadenantes y medidas terapéuticas para controlar los síntomas y la inflamación. Sin embargo, la elección de los ingredientes de la crema hidratante debe considerarse cuidadosamente, pues los pacientes con dermatitis atópica son más propensos a la dermatitis de contacto⁶¹.

Por su parte, en la dermatitis de contacto los emolientes se consideran como medida de prevención secundaria para evitar la exposición continua. Purnamawati et al.⁶¹ mencionan que el uso de cremas, luego de jornadas laborales, debería implementarse en los lugares de trabajo, así como instruir a los trabajadores para que hagan uso de estas de manera regular. Las cremas de barrera a menudo se recomiendan para prevenir la dermatitis de contacto ocupacional, esto también puede implicar el uso de cremas especializadas como cremas de barrera que contienen bentonita de cuaternio-18 (organoclay) para prevenir la dermatitis rhus o cremas que contienen quelantes como el ácido pentaacético para prevenir la dermatitis de níquel, cromo o cobre⁶¹.

La frecuente aplicación de crema hidratante aporta protección y fortalece la función de barrera de la piel. El uso de las cremas hidratantes ricas en lípidos se recomienda rutinariamente en todos los pacientes con dermatitis de contacto. Cuando la aplicación frecuente de crema hidratante no es práctica de hacer, se puede recomendar la aplicación nocturna de un emoliente adecuado.

2.11.3 Hidratantes

Son varias las marcas que ofrecen este tipo de productos dermocosméticos para el manejo tanto de dermatitis atópica como de contacto; se pueden mencionar: Avéne, BABE,

Bioderma, Eucerín, entre otras. Sethi et al.⁶² mencionan los tipos de humectantes y los clasifican de la siguiente manera. Obsérvese:

Tabla 9. Clasificación de hidratantes y sus características

Tipo de hidratante	Mecanismo de acción	Indicación	Efectos adversos	Ejemplos
Emolientes	Hidrocarburos de longitud variable saturados e insaturados que ayudan en la función de barrera de la piel, la fluidez de la membrana y la señalización celular, lo cual conduce a una mejora general en la textura y apariencia de la piel. A menudo se utiliza en combinación con emulsionantes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sequedad de la piel ● Rugosidad ● Trastornos papuloescamoso ● Cuidado rutinario de la piel 	Raramente contacto irritante	<ul style="list-style-type: none"> ● Colesterol ● Escualeno ● Ácidos grasos ● Alcoholes grasos ● Pseudoceramidas
Humectantes	En su mayoría sustancias de bajo peso molecular con propiedades de atracción de agua en el estrato córneo. Se utiliza junto con otros componentes para retener el contenido de agua.	<ul style="list-style-type: none"> ● Xerosis ● Ictosis 	Iritación	<ul style="list-style-type: none"> ● Glicerol ● Propilenglicol ● Pantenol ● Sorbitol ● Urea ● Alfa hidroxiaácidos ● Ácido hialurónico

Oclusivos	Aceites y ceras que forman una capa inerte sobre la piel y bloquean físicamente la pérdida de agua transepidérmica.	<ul style="list-style-type: none"> • Xerosis • Dermatitis atópica • Prevención de la dermatitis de contacto 	Sucio para aplicar, foliculitis cosméticamente inaceptable (aceite mineral), erupciones acneiformes, dermatitis de contacto (lanolina)	<ul style="list-style-type: none"> • Petrolato • Cera de abeja • Aceite mineral • Siliconas • Lanolina • Óxido de zinc
-----------	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶².

Por su parte, Purnamawati et al.⁶¹ nombran diferentes formulaciones existentes de los hidratantes, además de características como fases, preparación, composición y sus propiedades.

Tabla 9. Tipos de formulaciones en las que se pueden encontrar los hidratantes

Clasificación	Loción	Crema	Ungüento	Gel
Fase	Aceite en agua (O/W)	Agua en aceite (W/O) (hidrofóbica) o O/W (hidrofílica).	W/O (hidrofóbico)/ o O/W (hidrofílico)	hidrofóbico o hidrofílico
Preparación	O/W preparado con emulsionantes para mejorar la capacidad de propagación.	Las cremas O/W se preparan a temperatura elevada, seguidas de reducción a temperatura ambiente, para que	No contiene suficiente agua para separarse en una segunda fase a temperatura ambiente. La mayoría contiene	Tiene una fase líquida en una matriz polimérica tridimensional con enlaces cruzados físicos o, a veces, químicos con un agente gelificante apropiado.

		la fase interna solidifique el aceite y el agua (50 % cada una).	80% de aceite y 20% de agua.	
Composición	Aceite, Agua, Propilenglicol	W/O: emulsionantes como monoglicéridos, ésteres de sorbitán y grasa de lana O/W: agentes emulsionantes como jabones de sodio o trietanolamina, alcoholes grasos sulfatados y polisorbatos. Cuando sea necesario se puede combinar con agentes emulsionantes W/O.	W/O: hidrocarburos insolubles en agua como parafina, aceite vegetal, grasas animales, ceras, glicéridos sintéticos y polialquilsiloxanos O/W: mezclas de polietilenglicoles líquidos y sólidos (macrogoles).	Gel hidrofóbico (oleogel): Parafina líquida con polietileno o aceites grasos gelificados con jabones de sílice coloidal, aluminio o zinc Gel hidrofílico (hidrogel): agua, glicerol o propilenglicol gelificado con agentes adecuados como tragacanto, almidón, derivados de la celulosa, carboxi polímeros de vinilo y silicatos de magnesio/aluminio.
Propiedades	No grasoso, más delgado, se esparce fácilmente para cubrir áreas grandes.	Estético. Hecho de lípidos más pesados.	Aspecto grasiento y brillante después de la aplicación. Forma una capa protectora de la piel, particularmente útil en ambientes de baja humedad (< 60%).	Acabado suave, no grasoso, no comedogénico, se absorbe fácilmente.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶¹.

Una vez mencionados los tipos de hidratantes y las características de cada uno de ellos, al recomendar hidratantes es importante tomar en cuenta la apariencia de la piel que presenta el paciente, pues dependiendo de sus características así deber ser el tipo de hidratante por recomendar. Dicho esto, seguidamente se detallará el tipo de hidratante recomendado según las características dermatológicas presentes.

Tabla 10. Tipo de hidratante por recomendar según las características dermatológicas presentes

Características	Hidratante recomendado
Piel seca e inflamada	Medicamentos protectores de la piel regulados por la FDA con harina de avena coloidal activa para la indicación de eczema. Como recomendación extra, uso de emolientes.
Piel seca no inflamada	Oclusivos protectores que disminuyen la pérdida de agua y protegen de los irritantes externos, especialmente para la piel muy seca y agrietada.
Piel normal a seca	Humectante ligero: emulsiones de gotitas de aceite suspendidas en una fase acuosa de agua que se absorbe rápidamente.
Piel normal	Emoliente dominante: fórmulas que suavizan y suavizan la piel; carecen de efectos terapéuticos y restauradores de la piel.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶¹.

Tabla 11. Acciones que aportan los hidratantes

Acción hidratante	La hidratación suaviza la superficie de la piel al aplanar los "valles" entre las crestas del contorno de la piel. Además, ocasiona que la superficie de la piel sea suave, extensible y flexible.
-------------------	--

Acción antiinflamatoria	Existen humectantes que inhiben la producción de prostanoïdes proinflamatorios al bloquear la actividad de la ciclooxigenasa, por lo que tienen un efecto calmante en la piel inflamada.
Acción antimitótica	Las cremas hidratantes que contienen aceites minerales tienen una acción antimitótica de bajo grado sobre la epidermis.
Acción antipruriginosa	Los emolientes regulan las citoquinas y reducen así la picazón. Además, el efecto de enfriamiento ante la evaporación del agua de la superficie de la piel después de usar humectantes a base de agua tiene un efecto antipruriginoso.
Acción fotoprotectora	Se añaden a las cremas protectores solares con factor de protección solar variable y proporcionan protección solar adicional.
Acción antimicrobiana	Actúan contra los microbios de la superficie de la piel.
Cicatrización de heridas	Se sabe que el ácido hialurónico tiene un aporte importante en este proceso.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶².

Para Sethi A et al.⁶² otra acción que aportan los hidratantes es la mejora de la calidad de vida, pues tener una piel tersa e hidratada toma un papel importante en la vida social y satisfacción psicológica.

Otra medida importante por tomar en cuenta en pacientes con dermatitis atópica o de contacto, es la protección solar, la cual también es una recomendación que se puede brindar desde las farmacias comunitarias, por lo que se debe conocer sobre estos productos, así como los aspectos específicos por tomar en cuenta en pacientes con este tipo de padecimientos.

2.11.4 Protectores solares

Se definen como sustancias que protegen la piel de los efectos nocivos de la radiación UV solar, al absorber, reflejar, dispersar o desviar los fotones UV, con lo cual evitan su absorción por los componentes de la piel⁶³.

2.11.4.1 Radiaciones ultravioletas y su relación con la piel humana

A la piel pueden llegar tres tipos distintos de rayos solares: infrarrojos, luz visible y luz ultravioleta. Cada uno de ellos tiene una acción diferente sobre la piel; estas se van a mencionar a continuación en la siguiente tabla⁶⁴.

Tabla 12. Tipos de radiación y sus efectos en la piel

Tipo de radiación	Acción sobre la piel
Radiación infrarroja	Produce efectos caloríficos, provocando vasodilatación local y pueden aumentar la sensibilidad de la piel a las radiaciones ultravioletas. Al mismo tiempo es responsable de las insolaciones y golpes de calor.
Luz visible	Este tipo de radiación modula funciones hormonales del organismo como: el ritmo sueño vigilia y el estado de ánimo. No interviene en los procesos de bronceado, pero puede ser responsable de fenómenos de fotosensibilización. Es el principal tipo de radiación causante del envejecimiento cutáneo.
Radiación ultravioleta	Esta se divide en ultravioleta A (UVA) la cual oscila entre 320 a 400 nm y ultravioleta B (UVB) la cual va de 280 a 320 nm. La luz UVA es la más penetrante. En la

	<p>piel puede llegar hasta la dermis media y provocar pigmentación directa sin causar eritema. Puede alterar las fibras elásticas de la piel y, como consecuencia, provocar el envejecimiento prematuro. Además, puede intervenir en el desarrollo de algunos cánceres de piel. La luz UVB llega a la epidermis provocando en ella eritema y ocasionando una pigmentación indirecta y engrosamiento de la piel. A este bronceado se le llama tardío, puesto que aparece a partir de las 48 horas de recibir la radiación. Favorece a su vez la síntesis de vitamina D.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶⁴.

2.11.4.2 Clasificación de los protectores solares y su mecanismo de acción

Se clasifican en dos categorías, en función de su mecanismo de acción; protectores solares químicos u orgánicos y protectores solares a base de minerales o inorgánicos, lo que se explicará con ayuda de la siguiente tabla.

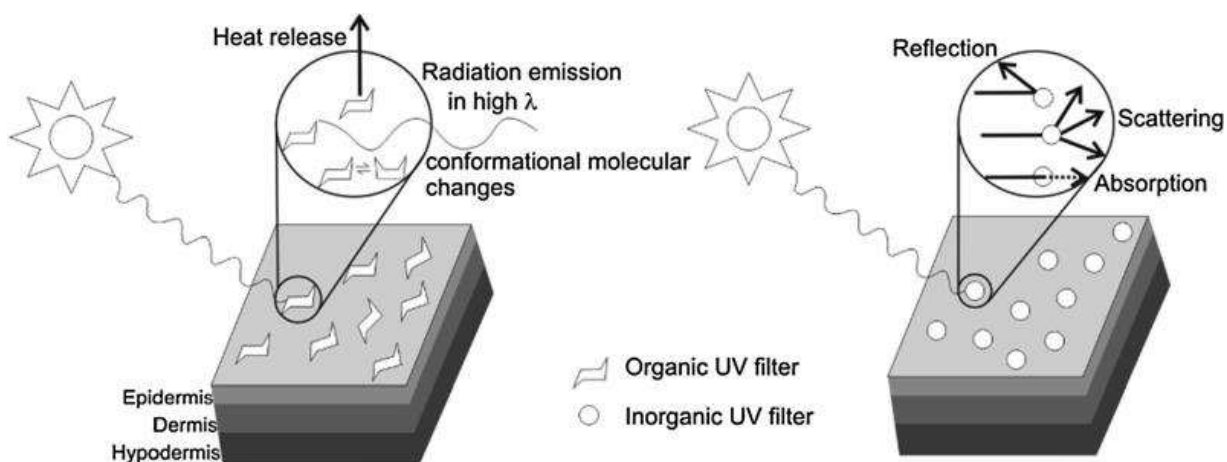
Tabla 13. Clasificación de los protectores solares, mecanismo de acción y ejemplos

Tipo	Mecanismo de acción	Ejemplos de filtros
Protectores solares químicos u orgánicos	Absorben la luz UV y la convierten en energía térmica que luego se libera de la piel.	Octisalato y <u>avobenzona</u>

Protectores solares a base de minerales o inorgánicos	Actúan reflejando y dispersando la luz UV, con lo cual protegen la piel.	Dióxido de titanio y óxido de zinc
---	--	------------------------------------

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶⁵.

Figura 12. Mecanismo de acción de protectores solares orgánicos e inorgánicos



Fuente: Referencia⁶⁵.

Los protectores solares también se pueden clasificar de acuerdo con el grado de protección que estos ofrecen y su factor de protección solar, lo cual se ampliará en la siguiente tabla.

Tabla 14. Clasificación de los protectores solares de acuerdo con el grado de protección y factor de protección solar que ofrecen

Grado de protección	SPF
Protección muy baja	6-14,9
Protección media	15-29,9
Protección alta	30-49,9

Protección muy alta	50+
---------------------	-----

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶⁴.

Formulación de los protectores solares de acuerdo con su clasificación

Los protectores solares orgánicos se pueden encontrar en formulaciones como lociones y ungüentos ligeros. Al aplicarlos, forman una película delgada en la superficie de la piel la cual proporciona protección UV. Otras formulaciones incluyen aceites, geles, emulsiones, mousses (emulsiones fluidas), aerosoles, palitos y polvos⁶⁵.

Los protectores solares inorgánicos son más difíciles de formular debido a su naturaleza particular. Se han formulado como cremas pegajosas, aceitosas y desagradables de usar. La nanomización ha permitido formulaciones en spray que forman una capa translúcida en la piel que proporciona protección al tiempo que mantiene la estética del producto⁶⁵.

En la actualidad no se han aprobado formulaciones de protectores solares en aerosol nanomizados para su registro por preocupaciones de seguridad, ya que estas nanopartículas pueden inhalarse y causar problemas tóxicos en el sistema. Los protectores solares inorgánicos, también se pueden encontrar en formulaciones como pastas, emulsiones, aerosoles y ungüentos⁶⁵.

2.11.4.3 Factor de protección solar (SPF)

El valor del factor de protección solar indica el nivel de protección contra quemaduras solares proporcionado por el producto de protección solar. A todos los protectores solares se les aplica una prueba previamente para medir la cantidad de exposición a la radiación UV que se necesita para causar quemaduras solares cuando se usa un protector solar en comparación con la cantidad de exposición a los rayos UV que se necesita para causar una quemadura solar cuando no se usa un protector solar⁶⁶.

Los valores más altos de SPF (hasta 50), brindan una mayor protección contra las quemaduras solares. Debido a que los valores de SPF se determinan a partir de una prueba

que mide la protección contra las quemaduras solares causadas por la radiación UVB, los valores de SPF solo indican la protección UVB de un protector solar⁶⁶.

Desde junio de 2011, los protectores solares que cumplen con la prueba de amplio espectro demuestran que también proporcionan protección UVA. Por lo que, bajo los requisitos de la etiqueta, para los protectores solares etiquetados como "SPF de amplio espectro [valor]", indicarán protección tanto contra la radiación UVA como UVB⁶⁶.

2.11.4.4 Modo de uso y frecuencia de aplicación del protector solar según la FDA

En general, la FDA⁶⁷ recomienda utilizar un protector solar de amplio espectro con un SPF de 15 o superior, incluso en días nublados, además mencionan lo siguiente:

- Aplicar generosamente el protector solar en toda la piel expuesta, especialmente en la nariz, las orejas, el cuello, las manos, los pies y los labios (evitando el contacto con la boca y los ojos).
- Volver a aplicarlo al menos cada dos horas. Aplicar más a menudo si se encuentra nadando o sudando. (Leer la etiqueta del protector solar específico. Un adulto o un niño de tamaño promedio necesita al menos una onza de protector solar, más o menos la cantidad que se necesita para llenar un vaso de chupito, para cubrir uniformemente el cuerpo).
- Si no tiene mucho cabello, aplique el protector solar en la parte superior de la cabeza o utilice un sombrero.
- Ningún protector solar bloquea completamente la radiación UV. Por lo tanto, se necesitan otros tipos de protección, como ropa protectora, gafas de sol y permanecer a la sombra.
- Ningún protector solar es resistente al agua.

2.11.4.5 Importancia de la fotoprotección en pieles atópicas y en dermatitis de contacto

El uso de protectores solares adecuados en la dermatitis puede garantizar el nivel de fotoprotección requerido para prevenir el fotoenvejecimiento de la piel, el cáncer de piel y para mitigar la disfunción de la barrera cutánea, así como ayudar a disminuir la inflamación y neutralizar el enrojecimiento facial³⁵.

La exposición a la radiación solar UV puede reducir la función de barrera de la piel ya que puede ocasionar efectos dramáticos sobre la cohesión celular y la integridad mecánica que están relacionados con sus efectos sobre los componentes intercelulares del SC, incluidos los lípidos intercelulares y los corneodesmosomas. El uso de protector solar puede ayudar a proteger contra este deterioro de la barrera cutánea inducido por los rayos UV³⁵.

2.11.4.6 Características que debe cumplir un protector solar para poder utilizarlo en pacientes con dermatitis atópica o de contacto

Cuando se prescribe un medicamento tópico o cosmético para el tratamiento/manejo de la dermatitis atópica, se tiene en cuenta la edad del paciente, el área afectada y la fase de actividad del eccema. Lo mismo sucede con los protectores solares. En la fase aguda, la piel lesionada se encuentra roja e inflamada, hipersensible y caliente. Por lo tanto, las emulsiones ligeras y refrescantes de fase O/W que permiten la transpiración pueden ser apropiadas durante esta fase. Los aerosoles hidratantes también pueden ser opciones cómodas y fáciles de usar³⁵.

Para los pacientes con DA o con antecedentes de dermatitis alérgica de contacto o reacciones cutáneas fotoalérgicas/fototóxicas inducidas por filtros solares químicos, es mejor un protector solar de amplio espectro con un SPF de 30 o más que se base exclusivamente en filtros físicos (inorgánicos). El espectro de acción UV de los filtros de partículas inorgánicas (óxido de zinc y dióxido de titanio) es UVB/UVA, y estos filtros UV muestran bajas tasas de sensibilización y bajo potencial alérgico³⁵.

El uso de una combinación de filtros UV liposolubles y solubles en agua, puede permitir reducir la cantidad total de filtros UV necesarios para lograr una protección solar de

amplio espectro, lo que podría disminuir las reacciones adversas de la piel y el impacto del protector solar en el medio marino³⁵.

Las altas temperaturas en la superficie de la piel y la sudoración, debido a la acción de rayos infrarrojos, pueden empeorar el eritema o la picazón de las lesiones eccematosas en la EA, y los rayos UV pueden afectar las funciones de barrera de la piel. La fotoagración de la EA puede ocurrir en algunos pacientes. Los protectores solares no deben usarse en lesiones llorosas y húmedas o lesiones resultantes de un rascado severo⁶⁹.

Una vez mencionados aspectos fisiopatológicos de importancia tanto de la dermatitis atópica como de contacto, así como sus principales tratamientos farmacológicos y el papel que cumple la dermocosmética en ambas patologías, es de relevancia destacar la actuación que se debe tener desde la farmacia, por lo que esto se mencionará a continuación como también se mencionaran algunas recomendaciones que el farmacéutico le puede brindar a los pacientes que las padecen.

2.12 Actuación desde la farmacia comunitaria en dermatitis atópica y de contacto

Existen ciertas patologías de elevada incidencia en la población y que los pacientes que las padecen, recurren con frecuencia a la farmacia comunitaria demandando información sobre la enfermedad que sufren. Sin embargo, un porcentaje de estos e incluso de sus cuidadores no tienen el conocimiento suficiente para poder llevar los cuidados dermatológicos y farmacológicos adecuados. Por estas razones es relevante educarlos sobre la etiopatogenia y manifestaciones de esta enfermedad con el fin de ofrecer a los pacientes una mayor calidad asistencial³⁶.

Las farmacias de comunidad son instituciones de gran relevancia social y sanitaria, consideradas parte clave en el sistema sanitario, por lo que el profesional farmacéutico debe mostrar una actitud proactiva en la dispensación e indicación, aunque a veces sea necesaria una mayor orientación hacia el paciente, así como es importante contar con protocolos de actuaciones. El paciente con una buena atención farmacéutica notará un mayor nivel de

cuidado relacionado con sus necesidades individuales. La calidad de vida de los pacientes con DA se ve afectada y puede llegar a influir en su autoestima³⁶.

El papel del farmacéutico debe ir dirigido a orientar hacia el dermatólogo a posibles pacientes no diagnosticados, facilitar el cumplimiento adecuado del tratamiento prescrito por el dermatólogo, informar sobre las medidas de carácter higiénico-sanitario más adecuadas al proceso³⁶.

2.12.1 Recomendaciones que se le pueden brindar al paciente con dermatitis atópica desde la farmacia

Según Seas et al.¹⁸ algunas recomendaciones para el cuidado de la piel en pacientes con dermatitis atópica son:

- Educar y explicar tanto al paciente como a sus familiares o cuidadores sobre la enfermedad.
- Mencionar factores específicos: dieta, aeroalergenos, contactantes.
- Evitar irritantes (productos químicos, perfumes, suavizantes, lejía, ambientador, humo de cigarro, entre otros).
- Baños con agua templada. Esto porque si se utiliza agua muy caliente, la fricción y los detergentes pueden provocar un incremento de la xerosis, que los baños sean con una duración de 5 a 10 minutos. Usar gel de baño o jabones pH neutro o ácido, de preferencia hacer uso de productos syndets (sin detergente) y bastante grasos.
- Después del baño, secar al paciente con una toalla suavemente, evitando la fricción.
- Uso diario de emolientes.
- El sol y la humedad resultan beneficiosos para el desarrollo de la dermatitis atópica. Evitar el calor y la sudoración.
- Usar ropa de algodón. Evitar ropa de lana, fibras sintéticas, ropa apretada.
- Cortar las uñas y colocar guantes por la noche para evitar el rascado.

- Evitar el estrés.
- Reconocer los factores desencadenantes.

2.12.2 Recomendaciones que se pueden brindar desde la farmacia para el cuidado de la piel en pacientes con dermatitis de contacto

Fonacier et al.⁶⁹ indican las siguientes recomendaciones en el cuidado de la dermatitis de contacto:

- No usar anillos para evitar que los productos químicos y el agua no se acumulen debajo.
- Lavarse las manos con agua tibia y secarse bien porque el daño a la piel por el detergente se reduce a baja temperatura y la dermatitis a menudo comienza en sitios como las redes de los dedos.
- Uso de guantes secos, limpios e intactos para el trabajo húmedo, un período corto y con un forro interior de algodón si la exposición es prolongada porque el trabajo en húmedo es el principal factor de riesgo para la dermatitis de contacto.
- Usar crema hidratante para la reparación de barreras y la prevención de la sensibilización y el desarrollo de dermatitis alérgica de contacto a alérgenos comunes.
- Usar alcohol en gel para la antisepsia.

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

En esta sección del presente trabajo de investigación se pretende describir el proceso metodológico utilizado como guía para el desarrollo y recolección de datos informativos que son de necesidad para la obtención de los resultados buscados. También, describir cómo se realizó la búsqueda y consulta de fuentes bibliográficas empleadas para sustentar dicho trabajo.

Enfoque

Este trabajo lleva un enfoque de tipo mixto. Como lo mencionan Hernández et al.⁷⁰, estos estudios con esta metodología representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión continua, para interrelacionar toda la información y lograr un mayor entendimiento de lo estudiado. Los mismos autores mencionan que los estudios mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales y simbólicos para lograr entender problemas en las ciencias. En

el caso del enfoque cualitativo, una de las características importantes es que permite obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se aplicará un cuestionario a los regentes farmacéuticos, el cual se encuentra compuesto por interrogantes de aspecto cuantitativo como: número aproximado de consultas que recibe de dermatitis atópica y de contacto, número de capacitaciones anuales en temas de dermocosmética, entre otras. También se incluyen interrogantes más abiertas, respecto a la percepción que estos profesionales tienen sobre su formación y conocimiento en dermocosmética, en su tiempo de formación universitaria. Además, se hará uso de gráficos y tablas para reflejar los resultados obtenidos.

Diseño

Esta investigación sigue un diseño de triangulación concurrente, ya que este permite recolectar y analizar datos tanto de aspecto cuantitativo como cualitativos en un mismo tiempo. Además, hace uso de teoría que corrobore o no los descubrimientos cuantitativos⁶⁷. Lo cual es lo pretendido en este trabajo de investigación, analizar variables tanto cuantitativas como cualitativas en un mismo cuestionario y, hacer uso de información teórica que sustente los resultados obtenidos.

Población y muestra

La población hace referencia a los individuos, de los que se quiere conocer las características descritas en la investigación. De esta, si es de necesidad se toma la muestra y se le aplican los criterios de inclusión y exclusión. Para Hernández et al.⁷⁰ la población o universo es el conjunto de todos los casos con determinadas especificaciones, y la muestra es un subgrupo del universo o población elegida de la cual se recolectan datos.

La población para realizar este trabajo de investigación son diez profesionales farmacéuticos, específicamente de la cadena de farmacias Saba de la zona de Escazú, que actualmente se encuentran regentando; entretanto, la muestra que se obtuvo fue de ocho de esos profesionales.

Fuentes de Información

3.4.1 Fuentes de información primaria

Para realizar este trabajo de investigación se hizo uso de fuentes de información confiables y con una antigüedad de no más de 5 años; tal es el caso de artículos científicos centrados en estudios de dermatitis atópica y de contacto, principalmente en adultos, así como artículos de educación continua en farmacéuticos. Dentro de estas fuentes de información se encuentran los datos extraídos directamente del cuestionario aplicado a la población elegida.

3.4.2 Fuentes de información terciarias

Para la recolecta de la información que incluye el sitio web creado se hizo uso de fuentes de información como sitios web y vademécums de los diferentes laboratorios y marcas que tienen productos para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto.

3.5 Criterios de búsqueda utilizados

Tabla 15. Criterios de búsqueda utilizados

Objetivo	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de tiempo	Idioma
Señalar las generalidades fisiopatológicas de dermatitis atópica y de contacto en adultos y sus principales tratamientos farmacológicos.	Patologías dermatológicas Dermatitis atópica Dermatitis de contacto	Scielo PubMed Accessmedicine Clinical Key Google académico	2016-2022	Inglés/español
Determinar el nivel de conocimiento del regente	Dermocosmética Regente farmacéutico	Scielo PubMed Accessmedicine	2016-2022	Inglés/Español

farmacéutico en torno a las características de los productos demorcosméticos y su recomendación a pacientes con dermatitis atópica y de contacto.	Farmacia comunitaria	Clinical Key Google académico		
Formular una propuesta para la actualización de los conocimientos y la formación continua de los regentes farmacéuticos que posibilite el abordaje integral de las consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios de las farmacias Saba del cantón de Escazú.	Formación continua Actualización profesional Importancia de la actualización farmacéutica	Scielo PubMed Accessmedicine Clinical Key Google académico	2016-2022	Inglés/Español

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 16. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos sobre dermatitis atópica	Artículos sobre dermatitis seborreica
Artículos sobre dermatitis de contacto	Artículos sobre psoriasis
Artículos sobre dermocosmética	Artículos sobre cáncer de piel
Artículos sobre educación continua	Artículos sobre hiperpigmentación

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.7 Clasificación según nivel de evidencia

Los artículos utilizados en la investigación fueron clasificados según el nivel de evidencia de Sackett. La jerarquización de este tipo de evidencia consiste en cinco niveles, clasificado el nivel 1 como la “mejor evidencia” y el nivel 5 como la “peor, la más mala o la menos buena”.

Tabla 17. Cantidad de artículos según nivel de evidencia

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Cantidad según tipo de estudio	Cantidad según nivel de evidencia	%
2	Estudio de cohorte retrospectivo	1	1	5%
3	Revisión sistemática de estudios observacionales	2	4	20%
	Estudio observacional transversal	2		

4	Estudios transversales	6	7	35%
	Estudio cuasi experimental	1		
5	Revisión bibliográfica	7	8	40%
	Estudio descriptivo	1		
Total		20	20	100%
.....				

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.8 Variables de la Investigación

Tabla 18. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Concepto	Indicador	Instrumento
Identificar los criterios farmacológicos que se toman en cuenta para abordar integralmente la consulta de usuarios acerca de los tratamientos para la dermatitis atópica y de contacto.	Consultas recibidas	Petición de información, opinión o consejo.	Tipo de consulta	Cuestionario en línea por tecnología digital.
	Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas que se presentan en una determinada patología.	Tipo de manifestación	Cuestionario en línea por tecnología digital.
Determinar el nivel de conocimiento del regente	Formación continua	Actividad realizada en una organización,	Número de capacitaciones anuales en temas	Cuestionario en línea por tecnología digital.

<p>farmacéutico en torno a las características de los productos demorcosméticos y su recomendación a pacientes con dermatitis atópica y de contacto.</p>		<p>respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.</p>	<p>de dermocosmética.</p>	
	<p>Proceso de formación universitaria en temas de dermocosmética.</p>	<p>Criterio personal de su formación.</p>	<p>Percepción del profesional</p>	<p>Cuestionario por tecnología digital.</p>
	<p>Marcas- Productos</p>	<p>Entes de fabricación de productos cosméticos que contiene ingredientes activos, cuya eficacia se ha demostrado con investigación científica.</p>	<p>Reconocimiento del regente ante marcas y productos dermocosméticos .</p>	<p>Cuestionario por tecnología digital.</p>
		<p>Productos cosméticos que contienen</p>	<p>Número aproximado de productos</p>	<p>Cuestionario por tecnología digital.</p>

		ingredientes activos, cuya eficacia se ha demostrado con investigación científica.	dermocosméticos para dermatitis atópica y de contacto que conoce el farmacéutico.	Cuestionario por tecnología digital.
--	--	--	---	--------------------------------------

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.9 Instrumentos y Técnicas

La recopilación de datos e información necesaria para obtener los resultados de esta investigación se dio por medio de tecnología digital, ya que el diseño de estos instrumentos permite recuperar datos a partir de la población de interés para el estudio. Se aplicó un cuestionario por medio de la plataforma google forms, el cual fue validado previamente por tres docentes de la Escuela de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas a los cuales se les facilitó el cuestionario por medio de correo electrónico con el fin obtener recomendaciones y sugerencias así como su aprobación. Según Hernández et al.⁷¹ los cuestionarios son el instrumento de mayor uso para recolecta de datos sobre fenómenos sociales, pues este consta de un conjunto de preguntas dirigidas a una o más variables por medir. Este cuestionario debe tener congruencia tanto con el planteamiento del problema como con la hipótesis planteada. Mencionado esto, para abordar el segundo y tercer objetivo de este trabajo de investigación se desarrolló un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas; las cerradas con múltiples opciones de respuesta. Una vez elaborado el cuestionario, este fue destinado a los regentes farmacéuticos de la cadena de farmacias Saba de la zona de Escazú. Obtenida la información se procedió a realizar el análisis respectivo y su interpretación.

3.10 Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos

La recolección de datos necesarios para la realización de este trabajo de investigación se hizo por medio de un cuestionario elaborado en google forms, el cual se aplicó a los regentes farmacéuticos de las farmacias Saba de la zona de Escazú. Por otro lado,

el análisis de información teórica utilizada como respaldo de esta investigación se hizo por medio de una selección específica de artículos científicos acordes con la investigación.

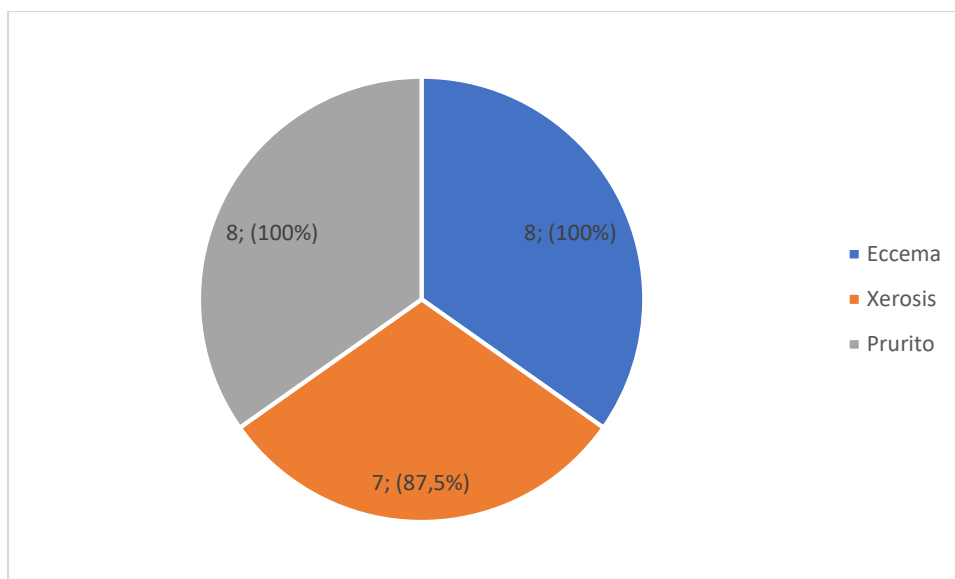
En la búsqueda de información para sustentar el apartado de resultados de este trabajo de investigación, se obtuvieron en total 80 artículos, entre el año 2016 y el 2022, tanto en el idioma inglés como español. Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos a los artículos encontrados, se disminuyó la cantidad de artículos a 40. Se excluyeron aquellos que no cumplían con los objetivos del tema en desarrollo, al ser artículos que abordaban otras patologías dermatológicas que no era dermatitis atópica o de contacto, así como también aquellos que, dentro de su contenido no mencionaban la educación continua en farmacia, con lo cual se redujo el número de artículos utilizados a un total de 20.

El análisis estadístico respectivo se realizó cotejando la información de la investigación obtenida por medio del cuestionario; dichos datos fueron agrupados en gráficos, utilizando el programa Microsoft Office Excel, con el fin de obtener una mejor interpretación de ellos.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el siguiente apartado se encuentran los datos e información recopilados a partir del cuestionario aplicado. Son reflejados por medio de gráficos que posteriormente cuentan con la explicación respectiva; además, algunas de las interrogantes se sustentaron también con información teórica buscada aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Las interrogantes incluidas en el cuestionario, se encuentran en la sección de anexos.

Gráfico 1. Determinación de los criterios que relacionan los regentes farmacéuticos con dermatitis atópica



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 19. Criterios. Determinación de los criterios que relacionan los regentes farmacéuticos con dermatitis atópica.

Criterio	Cantidad de farmacéuticos que toma en cuenta este criterio	Porcentaje
Eccema	8	100%
Xerosis	7	87,5%
Prurito	8	100%

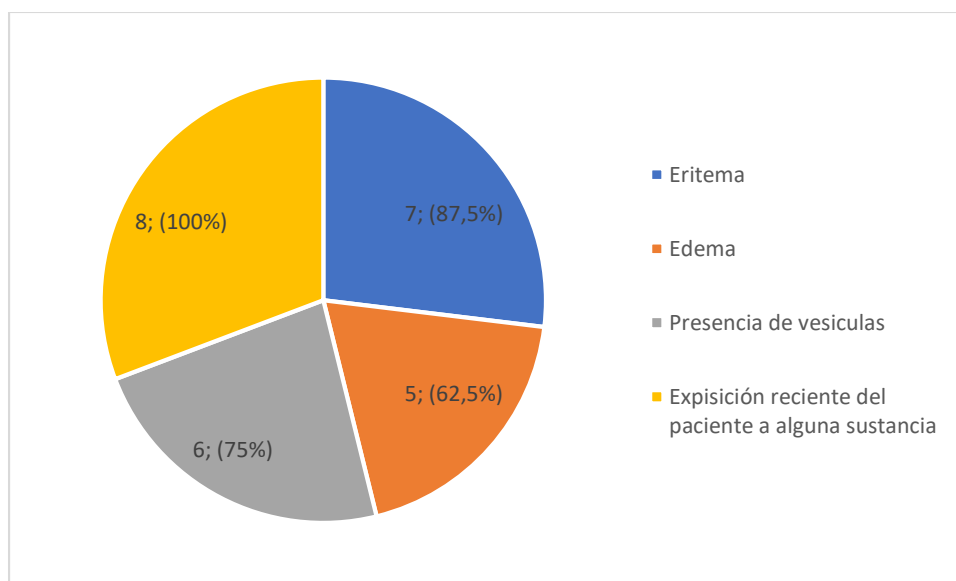
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Lo reflejado en el gráfico anterior indica que de la muestra de la población elegida en esta investigación, 7 toman en cuenta todos los criterios o manifestaciones clínicas, las cuales eran eccema, xerosis y prurito; entretanto, uno solamente toma en cuenta el eccema y el prurito como signos de dermatitis atópica.

Se incluyeron estos criterios o manifestaciones clínicas en el ítem, pues, según lo mencionado anteriormente en el marco teórico, estas son las tres manifestaciones clínicas categorizadas como típicas de la dermatitis atópica.

Ricardo et al.⁷² indican que las características clínicas esenciales de la dermatitis atópica son la presencia de prurito cutáneo y de las lesiones eccematosas con distribución típica que asientan sobre una base de piel seca (xerosis cutánea).

Gráfico 2. Determinación de los criterios que relacionan los regentes farmacéuticos con dermatitis de contacto



Fuente: Elaboración propia 2022.

Tabla 20. Determinación de los criterios que relacionan los regentes farmacéuticos con dermatitis de contacto.

Criterio	Cantidad de farmacéuticos que toma en cuenta este criterio	Porcentaje
Eritema	7	87,5%
Edema	5	62,5%
Presencia de vesículas	6	75%
Exposición reciente del paciente a alguna sustancia	8	100%

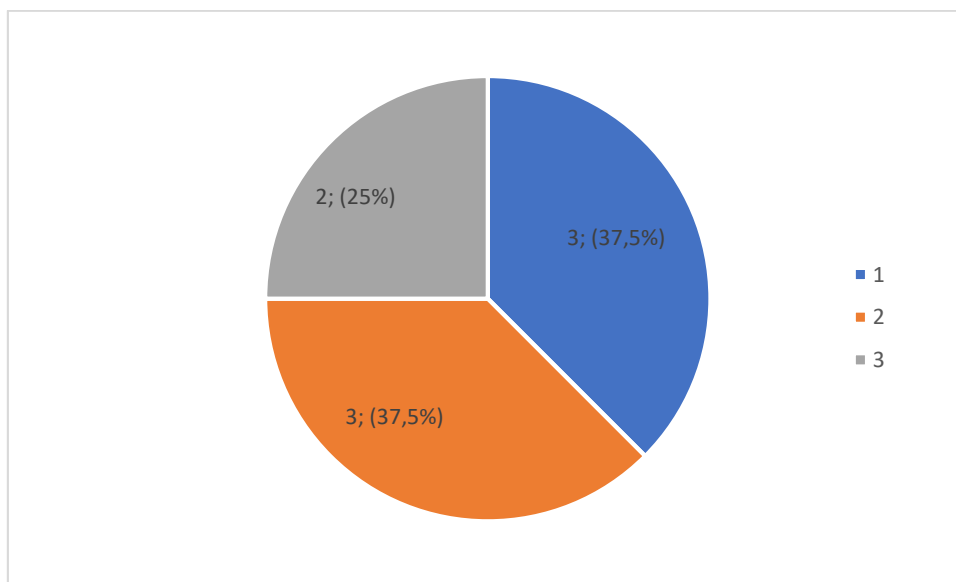
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Los datos obtenidos en este gráfico reflejan que el 100% de los farmacéuticos los cuales representan el 100% toman en cuenta la exposición reciente del paciente a alguna sustancia, el 87,5% (siete regentes) toman en cuenta el eritema, el 62,5% (5 regentes) toman en cuenta el edema y un 75% (seis regentes) toman la presencia de vesículas.

Se mencionaron estas manifestaciones clínicas en este ítem, pues signos como eritema, edema y presencia de vesículas son manifestaciones clínicas que se pueden presentar en la fase aguda tanto en la dermatitis de contacto irritante como en la dermatitis de contacto alérgica.

La exposición reciente del paciente a alguna sustancia se mencionó, pues para que se dé una dermatitis de contacto el paciente debió estar expuesto previamente a alguna sustancia sensibilizante o irritante, según la bibliografía consultada en el marco teórico de esta investigación. Como lo mencionan Johansen et al.⁷³ en su artículo, la dermatitis de contacto es una enfermedad común causada por el contacto repetido de la piel con alérgenos o irritantes de contacto, lo cual resulta en dermatitis de contacto alérgica (ACD) y/o dermatitis de contacto irritante.

Gráfico 3. Determinación del número aproximado de consultas diarias que reciben los regentes farmacéuticos por dermatitis atópica



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 21. Determinación del número aproximado de consultas diarias que reciben los regentes farmacéuticos por dermatitis atópica.

Número de consultas diarias	Cantidad de farmacéuticos que reciben este número de consultas	Porcentaje
1 consulta	3	37,5%
2 consultas	3	37,5%
3 consultas	2	25%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Los datos demuestran que un 37,5% (tres regentes farmacéuticos) reciben una consulta diaria por dermatitis atópica; otro 37,5% recibe dos consultas y un 25,0% (dos regentes farmacéuticos) reciben tres consultas diarias.

Seas et al.¹⁸ mencionan que la prevalencia de la DA en adultos se encuentra entre el 1-3% y que los adultos con dermatitis atópica tienen una forma persistente en la infancia o con inicio después de los 18 años. Además, a pesar de que la mayoría de los casos en adultos corresponden a quienes la enfermedad se les presentó en su infancia pero permanece en su vida adulta, también existe un reducido porcentaje de personas que presentaron eczema atópico por primera vez en edad adulta.

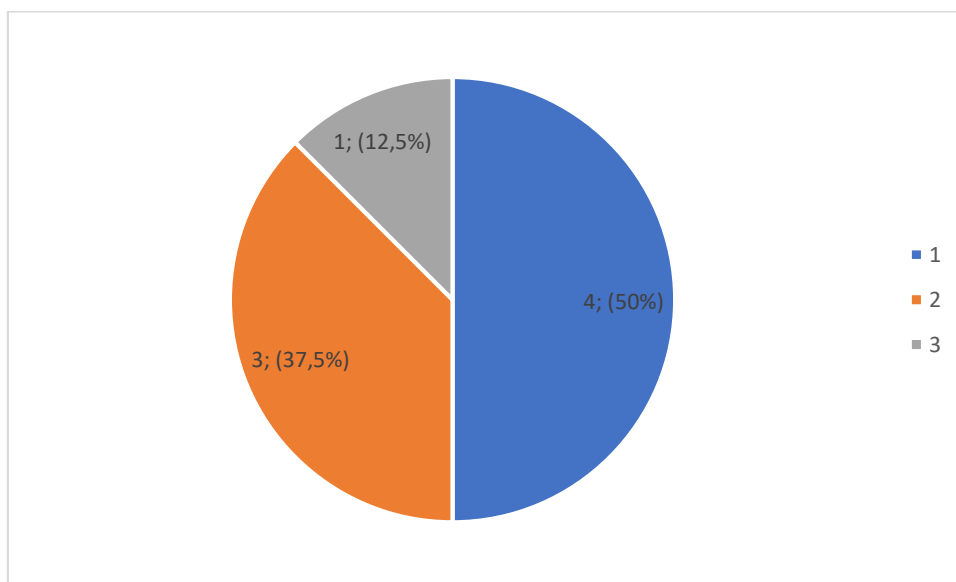
Otros autores mencionan que la prevalencia de dermatitis atópica grave puede variar, sin embargo, puede llegar a afectar hasta al 10% de la población general, incluyendo de un 1% a un 5% en adultos, especialmente en países desarrollados. Estos autores realizaron un estudio mediante revisión de historias clínicas de pacientes españoles; en este estudio los autores incluyeron 2323 pacientes con EA grave y la prevalencia de dermatitis atópica grave en adultos fue del 0,07%¹⁵.

Mediante un estudio de tipo transversal, Sicras et al.⁷⁴ indican que la prevalencia de la EA grave se estima en alrededor del 5%, mientras que el de AD general podría rondar el 2%. Para su estudio, seleccionaron inicialmente 935.894 personas >18 años asignadas a distintos centros de salud; se incluyeron en el estudio 777 pacientes. La prevalencia de EA grave en adultos fue del 0,08%.

Ejecutando un estudio transversal multinacional en el que incluyeron ciudades como las poblaciones generales de EE. UU, Canadá, la Unión Europea (UE) (Francia, Alemania, Italia, España, Reino Unido [RU]) y Japón, los autores determinaron que, en la población general, la prevalencia de DA en adultos a los 12 meses fue del 4,9% en EE. UU, 3,5% en Canadá, 4,4% en la UE, con rangos de países individuales del 2,2% para Alemania, 8,1% para Italia y 2,1 % en Japón⁷⁵.

Por medio de un estudio realizado en América Latina, específicamente en la Ciudad de Buenos Aires, Ángeles et al.⁷⁶ determinaron que la prevalencia global de dermatitis atópica en pacientes adultos de la población estudiada correspondió a pacientes adultos afiliados a un seguro de salud de un hospital universitario comunitario del Hospital Italiano de Buenos Aires fue del 3%. En general, en su estudio incluyeron aleatoriamente 350 pacientes con una edad media de 60 años; el inicio de la DA se observó después de los 19 años en más del 50% de los pacientes.

Gráfico 4. Determinación del número aproximado de consultas diarias que reciben los regentes farmacéuticos por dermatitis de contacto.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 22. Determinación del número aproximado de consultas diarias que reciben los regentes farmacéuticos por dermatitis de contacto.

Número de consultas diarias	Cantidad de farmacéuticos que reciben este número de consultas	Porcentaje
1 consulta	4	50%
2 consultas	3	37,5%
5 consultas	1	12,5%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con el gráfico y la tabla anterior se puede visualizar que el 50% (4 regentes farmacéuticos) reciben al menos una consulta diaria por dermatitis de contacto, el 37,5% (3 regentes farmacéuticos) reciben dos consultas y el 12,5% (1 regente farmacéutico) recibe 5 consultas diarias por dermatitis de contacto.

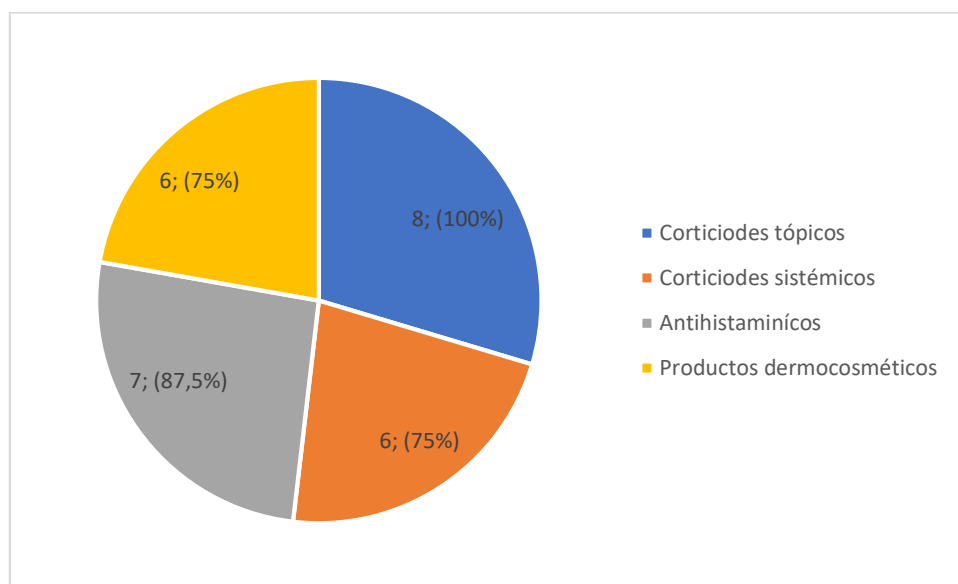
La dermatitis de contacto es una enfermedad inflamatoria común de la piel que afecta aproximadamente al 15 % de la población general adulta a lo largo de su vida⁷³.

Hambisa et al.⁷⁷ en su estudio titulado “Self-report occupational-related contact dermatitis: prevalence and risk factors among healthcare workers in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2018—a cross-sectional study”, mencionan que las enfermedades ocupacionales de la piel son las segundas enfermedades ocupacionales más comunes y son responsables de aproximadamente el 25% de todos los días de trabajo perdidos. La dermatitis de contacto ocupacional comprende del 70 al 90% de todas las enfermedades cutáneas ocupacionales. Gracias a este estudio, lograron determinar que la prevalencia general de dermatitis de contacto ocupacional autonotificada durante 12 meses fue del 31,5%.

Con un estudio de cohorte retrospectivo en 294 pacientes con dermatitis de contacto ocupacional (OACD) entre 2801 pacientes, Ozkaya et al.⁷⁷ lograron determinar que la prevalencia global de dermatitis alérgica de contacto ocupacional (OACD) la fue del 10,5%, con un predominio masculino. La OACD se observó con mayor frecuencia en trabajadores de la construcción (45,2%), seguidos de peluqueros, metalúrgicos, trabajadores de la salud y misceláneos. Los principales alérgenos relevantes fueron el cromo en el cemento, los tiurams en los guantes de goma, los productos químicos para peluquería, las

resinas/pegamentos/plásticos, los metales, las isotiazolinonas y las fragancias. Las manos fueron el sitio principalmente involucrado (95,6%).

Gráfico 5. Determinación de tratamientos que usualmente se emplean para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 23. Determinación de tratamientos que usualmente se emplean para el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto.

Tratamiento	Cantidad de farmacéuticos que toma en cuenta este tratamiento	Porcentaje
Corticoides tópicos	8	100%
Corticoides sistémicos	6	75%
Antihistamínicos	7	87,5%
Antibióticos	0	0%
Productos dermocosméticos	6	75%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Se puede observar que el tratamiento más empleado según los regentes farmacéuticos para tratar la dermatitis atópica y de contacto son los corticoides con un 100%,

seguido de los antihistamínicos (87,5%) y por último los corticoides sistémicos y los productos dermocosméticos ambos representados por un 75%.

Un 25,0% de los encuestados no considera el uso de productos dermocosméticos para el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto.

Para López et al.²¹ algunos de los tratamientos empleados para el manejo de la dermatitis atópica son el uso de hidratantes mencionando como la terapia de mayor importancia, corticosteroides tópicos, inhibidores tópicos de la calcineurina, antihistamínicos, antibióticos en casos de sobreinfección y terapia sistémica con corticosteroides.

Las estrategias actuales para tratar la EA en Japón desde la perspectiva de la medicina basada en la evidencia, consisten en tres medidas primarias: (1) el uso de corticosteroides tópicos y ungüento de tacrolimus como tratamiento principal para la inflamación; 2) aplicación tópica de emolientes para tratar la disfunción de la barrera cutánea; y (3) evitar los factores exacerbantes aparentes, asesoramiento psicológico y asesoramiento sobre la vida diaria⁷⁷.

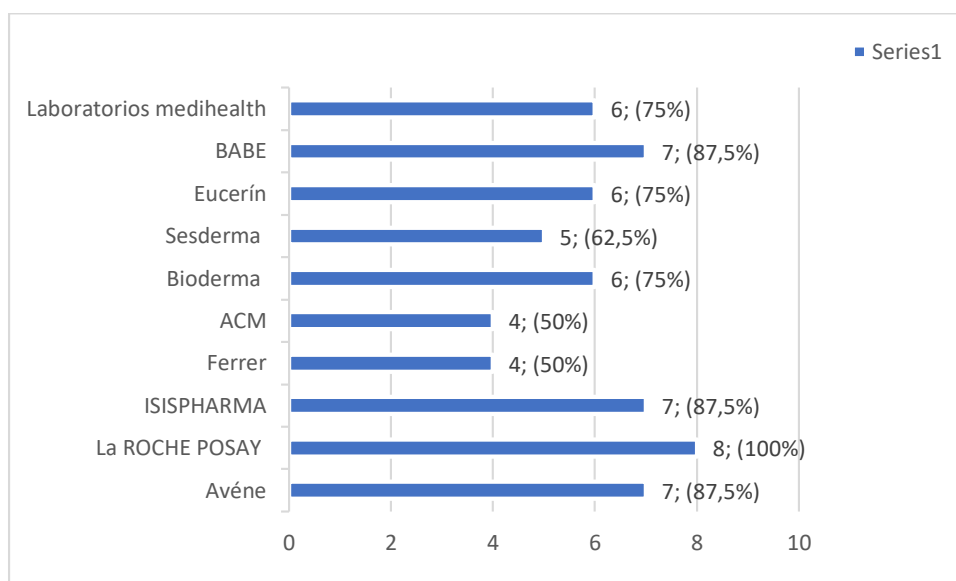
En su artículo Dickel et al.⁸⁰ mencionan que en la dermatitis de contacto, la terapia básica tópica es el uso de productos para el cuidado de la piel y que este debe ser seleccionado de acuerdo con la condición en la cual se encuentre la piel, así como la aceptación por parte del paciente; mencionan también que la aplicación inadecuada o insuficiente de productos para el cuidado de la piel perjudica el éxito de la terapia.

La terapia tópica básica debe adaptarse a la etapa en que se encuentre el eccema, pues los eccemas agudos de contacto generalmente son húmedos y deben ser tratados con una preparación hidrofílica (gel, loción, crema), mientras que las etapas crónicas requieren más bien una preparación de agua en aceite (ungüento). Los productos para el cuidado de la piel con un contenido inadecuado de agua o lípidos o ingredientes alérgicos pueden retrasar la curación de los eccemas de contacto⁸⁰.

Dentro de la terapia tópica consideran los glucocorticoides tópicos como terapia de primera línea para la dermatitis de contacto irritante y alérgica; también nombran medicamentos como inhibidores de la calcineurina y antisépticos⁸⁰.

Como terapia sistémica en dermatitis de contacto, vuelven a recalcar los glucocorticoides, explicando que los glucocorticoides sistémicos pueden estar indicados en caso de dermatitis de contacto aguda extensa o grave y exacerbaciones de dermatitis de contacto crónica, generalmente a corto plazo (máximo, hasta 2 semanas); debido a los efectos adversos conocidos, su uso a largo plazo o frecuente no está indicado en la dermatitis de contacto y el eccema de las manos⁸⁰.

Gráfico 6. Determinación de marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis atópica



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 24. Determinación de marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis atópica

Marca	Cantidad de farmacéuticos	Porcentaje
Avène	7	87,5%
LA ROCHE POSAY	8	100%
ISISPHARMA	7	87,5%
Ferrer	4	50%
ACM	8	100%
Bioderma	6	75%
Sesderma	5	62,5%
Eucerin	6	75%

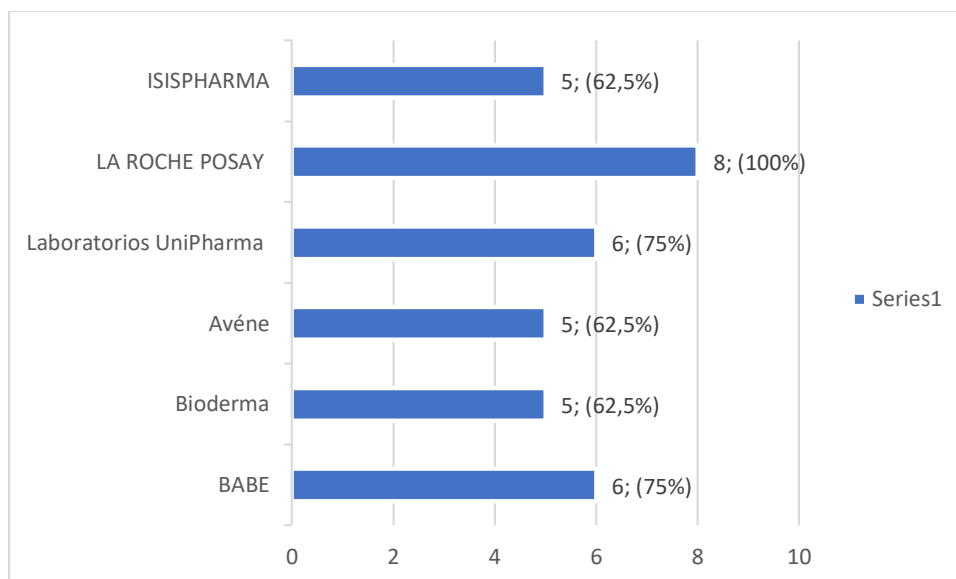
BABE	7	87,5%
Laboratorios medihealth	6	75%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Las marcas dermocosméticas mencionadas en el cuestionario para obtención de datos fueron: Avéne, ACM Laboratorios, Babe, Bioderma, Eucerin, Laboratorios Ferrer, Isispharma, La Roche Posay, Laboratorios Medihealth y Sesderma considerando que todas cuentan con este tipo de productos. La Roche Posay y ACM Laboratorios fueron las más conocidas por los regentes farmacéuticos, seguidas las marcas Avene, ISISPHARMA y BABE. Observándose también que Laboratorios Ferrer y Sesderma fueron las menos conocidas por contar con este tipo de productos.

Se citaron estas marcas ya que todas poseen productos e incluso líneas completas indicadas para el manejo y tratamiento de la dermatitis atópica. En el caso de ACM Laboratorios, tiene la línea Sensitelial, de la cual en Costa Rica se encuentran dos productos, una crema emoliente y un limpiador, ambos indicados para pieles con tendencia atópica. La marca Avéne contiene la línea Xeracalm A.D, de la cual se pueden encontrar dos productos, un bálsamo y un aceite limpiador, indicados también en pieles con tendencia atópica. De Laboratorios BABE también se encuentran disponibles dos productos que se pueden utilizar para el manejo de algunas de las manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica como lo son la crema emoliente y el champú de aceite. La marca Bioderma tiene una línea llamada Atoderm, dedicada a las pieles atópicas, de esta línea se pueden encontrar cuatro productos disponibles aquí. Eucerin tiene dos productos bajo la línea DA control, una crema y una loción corporal. Laboratorios Ferrer tiene la línea Atopic piel, de la cual se encuentran dos productos, una crema corporal y una loción. Isispharma tiene la línea Secalia, de la cual se pueden encontrar tres productos. La Roche Posay tiene la línea Lipikar, de la cual se pueden encontrar cinco productos. Laboratorios Medihealth no tiene una línea propiamente, pero cuenta con varios productos que se pueden utilizar para el manejo de manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica, entre ellos, se pueden mencionar Hidribet, Emolín neo, Glicolic crema, Glicolic emulsión y Aquatop. Por último, Sesderma cuenta con la línea Atopises, de la cual se pueden encontrar tres productos.

Gráfico 7. Determinación de las marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis de contacto



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 25. Determinación de las marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis de contacto.

Marca	Cantidad	Porcentaje
BABE	6	75%
Bioderma	5	62,5%
Avéne	5	62,5%
Laboratotios UniPharma	6	75%
LA ROCHE POSAY	8	100%
ISISPCHARMA	5	62,5%

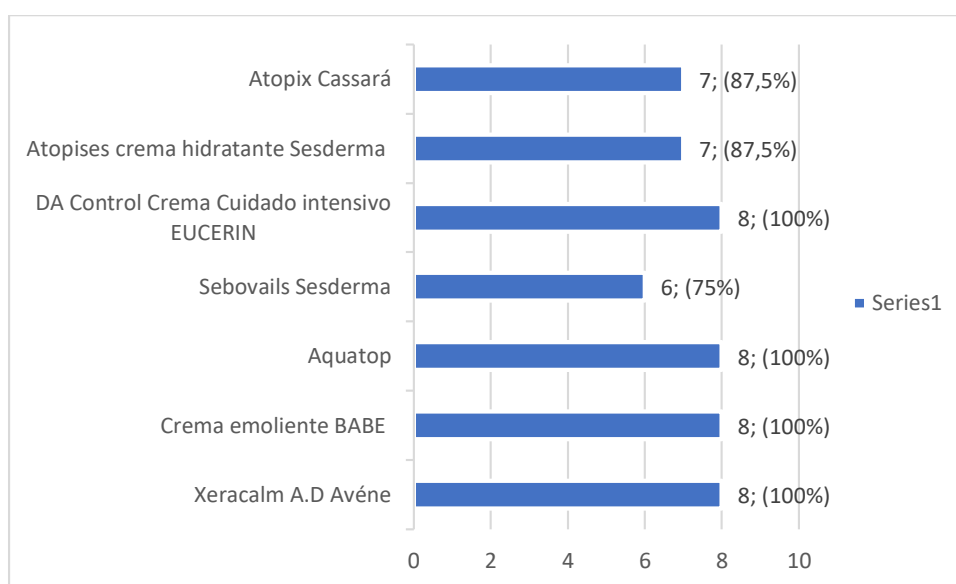
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Las marcas postuladas en este ítem fueron: Avéne, Babe, Bioderma, Isispharma, La Roche Posay y Laboratorios Unipharma. Representada por el 100% de los encuestados, solo en una marca coincidieron todos y fue La Roche Posay, seguidamente fueron las marcas BABE y Laboratorios Unipharma fueron las más reconocidas por estos regentes farmacéuticos y siendo Bioderma, Avéne e ISISPCHARMA las menos reconocidas.

Estas marcas o laboratorios se mencionaron para este ítem, pues todos los productos señalados se pueden emplear en pieles sensibles para el manejo de distintas manifestaciones

clínicas de la dermatitis de contacto. Por ejemplo, la crema emoliente de Laboratorios BABE se puede utilizar para aliviar la irritación. En el caso de los productos de Avéne, si bien su línea está dirigida a dermatitis atópica, en su indicación también se encuentran, en general, las pieles secas y sujetas a picor. La línea Atoderm de Bioderma se puede emplear en el manejo del prurito en general. La Roche Posay menciona indicaciones para pieles irritadas, sensibles y reseca en su línea Lipikar. De la línea Escalia perteneciente a Isispharma el bálsamo intensivo, por ejemplo, está indicado para el manejo del prurito en general, no solo por DA. Laboratorios UniPharma posee dos productos: avena leche corporal indicada en pieles sensibles, secas y delicadas y, Emoil crema, indicada tanto para dermatitis atópica como de contacto.

Gráfico 8. Determinación de cremas dermocosméticas que se pueden utilizar para tratar la dermatitis atópica



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 26. Determinación de cremas dermocosméticas que se pueden utilizar para tratar la dermatitis atópica.

Crema	Cantidad de farmacéuticos	Porcentaje
Xeracalm A.D Avéne	8	100%

Crema emoliente BABE	8	100%
Aquatop	8	100%
Sebovalis Sesderma	6	75%
DA Control Crema Cuidado Intensivo EUCERIN	8	100%
Atopises crema hidratante Sesderma	7	87,5%
Atopix Cassará	7	87,5%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con el gráfico y la tabla anterior se puede observar que las cremas más conocidas por los regentes farmacéuticos que se pueden emplear para el tratamiento de la dermatitis atópica son: Xeracalm A.D de la marca Avéne, Crema emoliente de BABE, Aquatop y DA Control Crema Cuidado Intensivo EUCERIN, seguidas atopises crema hidratante de sesderma y atopix de Cassará.

Un aspecto importante de recalcar es que la mayoría de las cremas mencionadas en el ítem se pueden emplear en el tratamiento de dermatitis atópica, a excepción de la crema llamada Sebovalis de Sesderma, pues no cuenta con indicación para el tratamiento de la dermatitis atópica ni se encuentra en presentación como crema. Su indicación está dada para tratar la dermatitis seborreica y está en presentación como gel facial, solución capilar y como champú; sin embargo, 6 de los 8 regentes farmacéuticos la consideraron como crema para el tratamiento de esta patología.

La evidencia ha demostrado consistentemente que la aplicación diaria de un humectante terapéutico mejora la barrera de la piel y reduce el número y la frecuencia de los brotes. Estos resultados pueden resultar en una mejor calidad de vida y posibles beneficios económicos al reducir el número de días perdidos en el trabajo. En los EE. UU, los humectantes terapéuticos para la DA se venden sin receta y pueden clasificarse como formulaciones cosméticas o medicamentos de venta libre; estos productos suelen evitar los ingredientes que pueden exacerbar la piel enferma, como las fragancias⁸¹.

Las pautas recomiendan la aplicación generosa de crema hidratante en la piel lesionada y no lesionada, idealmente al menos dos veces al día. En la EA leve, una crema

hidratante diaria puede ser la terapia principal, pero también debe continuarse como terapia complementaria cuando se trata la enfermedad moderada y grave⁸¹.

Dado que la EA es crónica y recidivante, la estrategia de tratamiento más importante consiste en tratar y prevenir los brotes y reparar la barrera cutánea a largo plazo, mediante la educación adecuada del paciente y la cooperación con los cuidadores. Entre las modalidades de tratamiento disponibles, las cremas hidratantes son el requisito básico para un tratamiento óptimo de la DA, independientemente de la gravedad. Estos humectantes hidratan la piel y reparan su función de barrera. Las pautas actuales de manejo de la EA recomiendan el uso de humectantes como un paso clave y básico en el tratamiento de la EA, junto con evitar los desencadenantes y controlar los síntomas y la inflamación⁸².

Las cremas hidratantes restauran la capacidad de las bicapas lipídicas intercelulares para absorber, retener y redistribuir el agua. Estos agentes pueden penetrar y contribuir a la reorganización de la estructura de las capas de la piel en pieles atópicas. Las cremas hidratantes aumentan la hidratación de la piel medida por parámetros subjetivos y objetivos⁸¹.

En su investigación, Zuuren et al.⁸³ mencionan una comparación importante, crema hidratante vs crema sin hidratante. El estudio mostró valores mejorados de dermatitis atópica en el grupo que utilizó crema hidratante en comparación con crema sin hidratante. Se observaron menos brotes y se redujo la tasa de estos. Los grupos que aplicaron crema hidratante utilizaron menos corticosteroides tópicos durante 6-8 semanas.

Se han evaluado varios hidratantes terapéuticos dermocosméticos sin receta para hidratación diaria en dermatitis atópica, entre ellos siete productos individuales: Atoderm Intensive Cream de Bioderma Laboratories, Cetaphil Restoraderm Lotion and Wash Regime de Galderma Laboratories, usados juntos o por separado; Dermacare Atopic Lotion de Dermacare USA, Eucerin Eczema Relief Body Cream Beiersdorf, Inc, Eucerin Eczema Relief Flare-up Treatment ahora Eczema Relief Flare-up Treatment; Beiersdorf, Inc; Physiogel AI Cream de Stiefel, Inc, y Receptics Intense Hydration and Repair Treatment de Receptics Active Skin Repair, Inc. Estos productos, fueron identificados por tener datos publicados revisados por pares sobre eficacia o medidas de resultado⁸⁴.

Lo anterior se mencionó pues, aunque la mayoría de los productos mencionados en este artículo no se encuentran disponibles en Costa Rica, se quería evidenciar con información confiable que muchas de las marcas incluidas en el sitio web elaborado, entre ellas Bioderma, Cetaphil y Eucerin, han participado en estudios para comprobar la eficacia de algunos de sus productos en dermatitis atópica.

Además, los autores Heer et al.⁸³ mencionan en su artículo que el uso apropiado de humectantes terapéuticos de venta libre, a menudo reduce la necesidad de una terapia más agresiva y reduce la incidencia de brotes en la dermatitis atópica.

Gráfico 9. Determinación de productos dermocosméticos que se pueden emplear para tratar la dermatitis de contacto



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 27. Determinación de productos dermocosméticos que se pueden emplear para tratar la dermatitis de contacto

Producto	Cantidad de farmacéuticos	Porcentaje
Sensibio DS Bioderma	5	62,5%
Bálsamo Lipikar LA ROCHE POSAY	7	87,5%
Sebovalis Sesderma	4	50%
Aquatop medihealth	5	62,5%

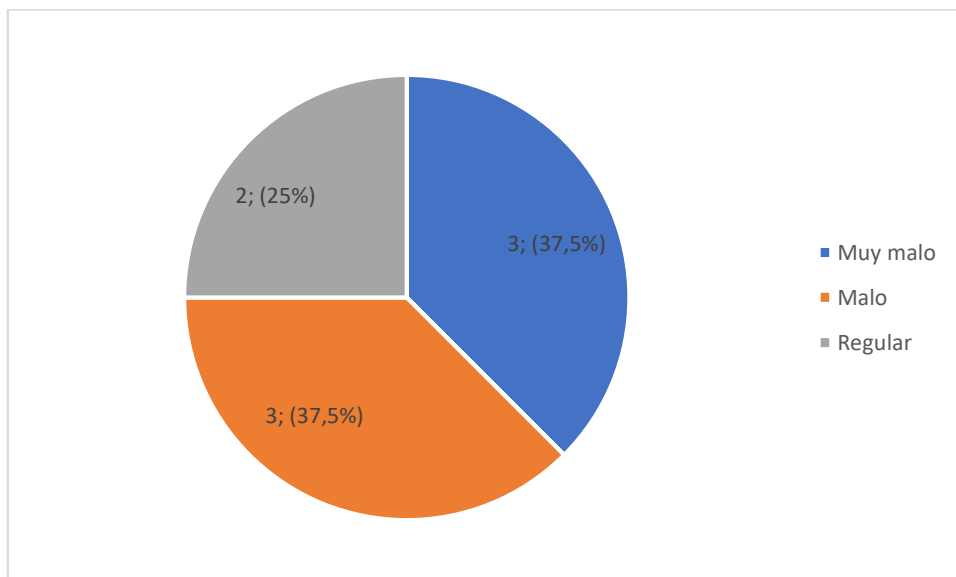
SENSITÉLIAL Crema Laboratorio ACM	6	75%
EMOIL Crema Laboratorios UniPharma, s.a.	7	87,5%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De esta representación gráfica se obtiene que los productos dermocosméticos más conocidos ante los regentes farmacéuticos para tratar la dermatitis de contacto son el Bálsamo Lipikar de LA ROCHE POSAY y EMOIL crema de laboratorios UniPharma ambos representados por un 87,5% de los regentes farmacéuticos, seguida la crema SENSITÉLIAL de Laboratorios ACM representada por un 75% (seis regentes farmacéuticos), por último, Aquatop de medihealth.

Es de importancia recalcar que la crema Sensibio DS no tiene indicación en el tratamiento de dermatitis de contacto, esta crema cuenta con indicación para el tratamiento de dermatitis seborreica; cinco de los regentes farmacéuticos la consideraron como un producto para tratar esta patología. Igualmente, Sebovalis fue indicada por cuatro de los regentes farmacéuticos como tratamiento de esta patología, pero está indicada en dermatitis seborreica. El resto de productos dermocosméticos sí se pueden emplear para el manejo de dermatitis de contacto.

Gráfico 10. Determinación de la perspectiva que los regentes farmacéuticos tienen sobre su proceso de formación en dermocosmética a nivel universitario

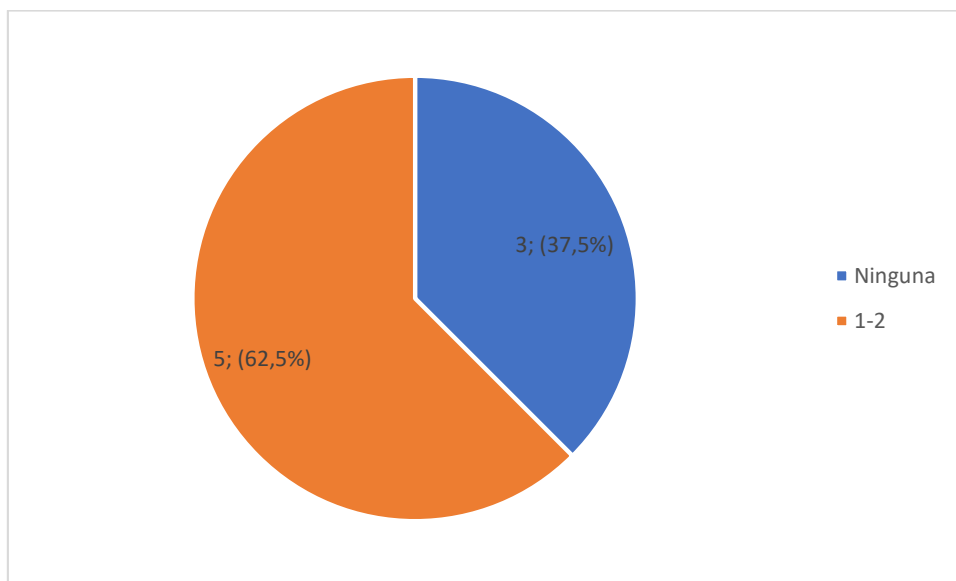


Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con los datos representados en este gráfico, se puede notar que un 37,5%, tres regentes farmacéuticos, considera su proceso de formación universitario en dermocosmética muy malo; otro 37,5% lo considera malo y dos de los regentes lo consideran regular. Dentro de las posibles respuestas en este ítem también se encontraban las opciones: *bueno* y *excelente*, no obstante, ninguna de ellas fue marcada por los regentes farmacéuticos.

Como lo mencionan, Andrés et al.⁸⁵ la formación del grado, tal como está planteada en la mayor parte de las facultades de Farmacia, no es suficiente para que el alumno adquiriera las competencias necesarias e incorpore las habilidades imprescindibles para la implementación de algunos servicios profesionales farmacéuticos (SPF) en el ejercicio profesional diario.

Gráfico 11. Determinación del número de capacitaciones anuales que reciben los regentes farmacéuticos en temas de dermocosmética



Fuente: Elaboración propia 2022.

Con el gráfico anterior se observa que el 62,5% (5 regentes), recibe de una a dos capacitaciones anuales, como máximo, en temas de dermocosméticas y que el 37,5% (3 regentes) no recibe ningún tipo de capacitación.

Aldosari et al.²⁷ consideran que la profesión farmacéutica ha ido evolucionando con el paso del tiempo. El rol de los farmacéuticos se ha ampliado más allá de la dispensación de medicamentos para ofrecer también la prestación de atención farmacéutica y servicios de salud pública a los pacientes. La atención centrada en el paciente requiere una competencia continua a través de la mejora del conocimiento, habilidades, así como el rendimiento de los farmacéuticos. El Consejo de Acreditación para la Educación Farmacéutica define la educación continua (CE) como una actividad educativa estructurada dirigida a apoyar el desarrollo continuo de los farmacéuticos para mantener y mejorar su competencia.

Los mismos autores, por medio de un estudio transversal descriptivo, determinaron que los principales obstáculos para la educación continua, desde la perspectiva de los farmacéuticos, son la falta de tiempo personal, la falta de bases de datos y libros científicos e irregularidad en la organización de conferencias. Dentro de otras barreras mencionadas también se encuentran la dificultad para tomar licencia en el trabajo para asistir a las actividades de educación continua y falta de métodos de aprendizaje a distancia.

Los profesionales de la salud necesitan actualizar sus habilidades regularmente y la educación continua, o el desarrollo profesional continuo (CPD) permite la renovación y actualización de las habilidades en los entornos de atención médica⁸⁶.

La competencia de los profesionales de farmacia es un requisito previo para la atención centrada en el paciente, el cual debe fortalecerse mediante la mejora del conocimiento, las habilidades y el desempeño de manera sostenible. La Educación Continuada en Farmacia (EPC) es un medio para lograr este objetivo. Los elementos fundamentales del programa CPE incluyen actividades autodirigidas, estructuradas y orientadas a resultados para el aprendizaje basado en la práctica. Este proceso duradero va acompañado de reflexión, planificación, acción y evaluación⁸⁷.

Mencionado esto, Poudel et al.⁸⁷ realizaron un estudio en el cual aplicaron un cuestionario que constaba de apartados como: opiniones de farmacéuticos y auxiliares de farmacia sobre el programa de CPE (temas que deben cubrirse; métodos adecuados para la entrega; factores motivadores e inhibidores; duración preferida; métodos adecuados para evaluar la eficacia); y sugerencias para mejorar el programa CPE.

Una vez aplicado el cuestionario obtuvieron que la mayoría de los participantes creían que las presentaciones en vivo (en persona) y las discusiones en grupos pequeños eran los métodos más adecuados para el programa. En cuanto a los factores motivadores para participar en el programa CPE, la mayoría de los participantes indicaron que mejorar el conocimiento, mejorar las habilidades, y mantenerse actualizado con la información más reciente fueron los principales factores para alentar la participación⁸⁷.

Dicho estudio también destacó algunos factores inhibidores para asistir al programa; el principal factor fue la falta de tiempo, mencionado por tres cuartas partes de los participantes. Otros factores comunes incluyeron problemas estructurales y mala calidad y métodos de entrega. Los participantes hicieron la sugerencia de un programa de CPE de más de 6 horas al mes. Más de la mitad de los participantes cree que la entrevista cara a cara es el método más adecuado para evaluar la eficacia, mientras que el 45% de ellos menciona el examen práctico⁸⁷.

Por otra parte, Asmelashe et al.⁸⁸ mencionan que el progreso exponencial de la tecnología, las herramientas de diagnóstico y los métodos de tratamiento, así como los cambios en la demografía de la población y la carga de la enfermedad, hacen que la actualización y el mantenimiento de los conocimientos y habilidades de los trabajadores de la salud a lo largo de su vida profesional sean más importantes que nunca. El papel profesional de los farmacéuticos, por ejemplo, ha continuado su expansión y, por lo tanto, el avance de la ciencia y los problemas de seguridad del paciente requieren que los farmacéuticos mantengan su competencia.

Los mismos autores, aseguran que, en su estudio, la mayoría de farmacéuticos entrevistados desconoce el concepto de *desarrollo profesional continuo* (DPC). La media de horas semanales dedicadas a CPD es de $4,1 \pm 4,0$. La mayoría participaba en el aprendizaje autodirigido y expresaba interés en participar más en actividades que involucraran DPC. Los talleres interactivos fueron la modalidad de preferencia. Por medio del mismo estudio determinaron que las principales barreras para la participación de CPD incluyen la falta y la inaccesibilidad de oportunidades de CPD, así como la escasez de tiempo⁸⁸.

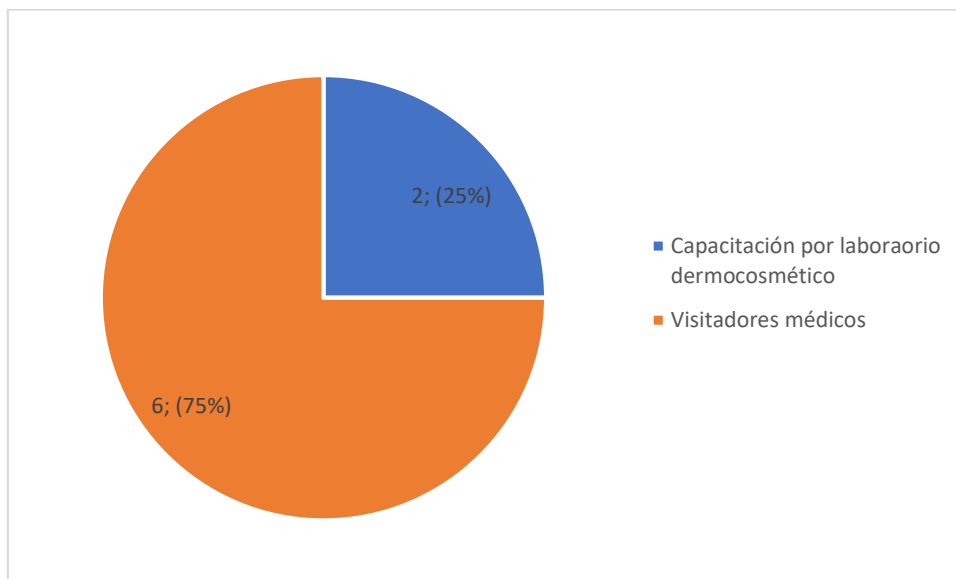
Así mismo, Sacre et al.⁸⁹ realizaron una evaluación de la participación de los farmacéuticos en el programa de educación continua obligatoria, donde utilizaron informes electrónicos disponibles en el Sistema de Gestión de Aprendizaje (LMS), con el objetivo de evaluar la adherencia general al programa de educación continua obligatoria, las preferencias de los farmacéuticos relacionadas con la educación continua y las barreras para la adherencia a la educación continua.

Por medio de esta evaluación los autores lograron determinar que, de todos los farmacéuticos registrados en el Líbano, entre los farmacéuticos inscritos en el sistema de educación continua, la mayoría (69%) utilizó los cursos en línea al menos una vez. Además, la inscripción de CE fue similar entre los farmacéuticos tanto mayores como jóvenes. La mayoría de los farmacéuticos prefirieron temas clínicos y farmacológicos, seguidos de medicina preventiva y habilidades transferibles. Las barreras para participar en EC fueron principalmente las obligaciones laborales y familiares, la falta de interés, la falta de tiempo y las dificultades en los desplazamientos y el uso de la tecnología⁸⁹.

Así mismo, unos autores mencionan que la mejora y la actualización de conocimientos y la adquisición de nuevas habilidades para el ejercicio de la actividad diaria en un entorno de progreso científico incesante, conllevan la necesidad de que el farmacéutico comunitario participe en programas de formación continuada que faciliten una permanente puesta al día de su preparación profesional, para la prestación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales⁹⁰.

Si bien estas actividades de formación continuada están recogidas y reguladas por ley y por normas de buenas prácticas, no existe una exigencia expresa de acreditar o demostrar su realización, pues no está reconocido ningún tipo de carrera o desarrollo profesional que las incorpore como un elemento de evaluación y obtención de méritos, pese a propuestas existentes en este sentido⁸⁴.

Gráfico 12. Determinación de los entes por medio de los cuales los regentes farmacéuticos reciben capacitaciones en dermocosmética



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Se puede percibir con los datos representados en este gráfico, que el 75,0% (6 regentes farmacéuticos) reciben capacitaciones por medio de los visitadores médicos y que el 25,0% (2 regentes) reciben estas capacitaciones por medio de laboratorios dermocosméticos. Dentro del ítem postulado se encontraban otras opciones de respuesta como: COLFAR y charlas educativas universitarias.

Luego de interpretar los datos obtenidos por medio de gráficos y analizar los resultados, se notó una leve deficiencia en el conocimiento de productos dermocosméticos para el tratamiento tanto de la dermatitis atópica como de contacto, por parte de los regentes farmacéuticos de la cadena de farmacias Saba de la zona de Escazú, por ello, para contribuir con el enriquecimiento de sus conocimientos y fomentar la formación continua se propuso la elaboración de un sitio web.

Se plantea en la página principal una leve descripción de ambas patologías, así como sus principales manifestaciones clínicas, además, los respectivos logos de laboratorios y marcas dermocosméticas que cuentan con productos dermocosméticos para utilizar tanto en el tratamiento de la dermatitis atópica como de contacto. Al hacer clic en el logo de la marca

o laboratorio se abrirá un enlace donde el regente farmacéutico encontrará los productos de esa marca en específico, que se pueden recomendar en estas patologías, así como su presentación, indicación y modo de uso. En este sitio web también se encontrarán protectores solares recomendados cuando los pacientes padecen dermatitis atópica o de contacto, con sus respectivas presentaciones, indicación y modo de uso.

La información de cada producto dermocosmético incluido en el sitio web, se encuentra en este documento en la sección de anexos, a partir del anexo número cuatro, hasta el anexo número diecinueve.

Es importante mencionar que, para incluir estos productos en el sitio web, se verificó previamente su disponibilidad en Costa Rica. Para ello, la Dra. Marcela Chaves verificó en la farmacia que regenta y también se visitaron sitios web como Fishel en línea y Farmavalue; por ello, al visitar los sitios web de las marcas o laboratorios se pueden encontrar más productos para el tratamiento de la dermatitis atópica o de contacto, sin embargo, estos no fueron incluidos por no contar con su disponibilidad.

Figura 13. Página principal del sitio web elaborado, descripción del contenido del sitio



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 14. Continuación de la página principal del sitio web, breve descripción de las patologías



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 15. Continuación de la página principal del sitio web, observación de manifestaciones clínicas de ambas patologías



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 16. Continuación de la página principal del sitio web, mención de las áreas incluidas en el sitio

Áreas de estudio

Encontrarás información específica y detallada en productos dermocosméticos y protectores solares que se pueden utilizar en dermatitis atópica y de contacto



[Ver productos →](#)

Dermocosmética

Es una rama de la dermatología la cual hace uso de cosméticos en el manejo científico de una variedad de trastornos que pueden afectar la piel y que los dermatólogos utilizan para mantener la apariencia estética y la sensación de bienestar de la piel.



[Ver productos →](#)

Protección Solar

Se definen como sustancias que protegen la piel de los efectos nocivos de la radiación UV solar, al absorber, reflejar, dispersar o desviar los fotones UV, evitando así, su absorción por los componentes de la piel.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 17. Continuación de la página principal, marcas y laboratorios

Laboratorios y marcas

A continuación encontrarás algunos de los proveedores de productos dermocosméticos y de productos de Protección Solar:

Logo	Ver productos →	Nombre de Marca	Descripción
ACM LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE	Ver productos →	ACM Laboratoire Dermatologique	Laboratorio Dermatológico de origen francés, especialista en tratamientos para pieles irritadas y propensas a maceración a causa de la fricción.
EAU THERMALE Avène	Ver productos →	Eau Thermale Avène	Marca de Pierre Fabre Dermo-Cosmétique que ha obtenido el nivel más alto del marco de referencia For Life por su enfoque de RSC.
BABE LABORATORIOS	Ver productos →	BABE Laboratorios	Empresa española que fabrica productos para el cuidado de la piel, el cuidado facial y el cuidado del bebé.
BIODERMA LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE	Ver productos →	BIODERMA Laboratoire Dermatologique	Marca que se basa en la ecobiología, colocándola en el centro de la estrategia de NAOS para respetar el ecosistema de su piel y preservar su salud, de forma duradera.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 18. Continuación de la página principal del sitio web, marcas y laboratorios



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 19. Continuación de la página principal, marcas y laboratorios



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 20. Continuación de la página principal, marcas y laboratorios



The image displays three product cards arranged horizontally. Each card features a brand logo at the top, a 'Ver productos' link with a right-pointing arrow, the brand name in blue, and a brief description of the brand's focus and history.

- Sesderma:** Laboratorio dermatológico español fundado en 1989 centran su esfuerzo y dedicación en la investigación, desarrollo y fabricación de productos dermocosméticos.
- Laboratorios UniPharma S.A.:** Empresa dedicada al desarrollo, producción y comercialización de productos de dermofarmacia y cosmética, así como especialidades farmacéuticas, productos biocidas y pediculicidas de uso humano (Permetrina).
- URIAGE:** Laboratorio dermatológico líder en el mercado internacional dermocosmético; más de 75 países. Desde su creación en 1992, no ha dejado de investigar y comprometerse con la constante innovación en tratamientos específicos para cada problemática de la piel.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 21. Productos dermocosméticos de ACM Laboratorios



The image displays two product cards for Sensitélial. Each card shows a product image, the product name, and its indications and usage instructions.

- SENSITÉLIAL Crema emoliente:**
Indicación: Tratamiento indicado para una hidratación duradera de las pieles secas, sensibles o con tendencia atópica.
Modo de uso: Aplicar Sensitélial crema emoliente una o dos veces al día, especialmente después de la ducha o el baño.
- SENSITÉLIAL Gel limpiador:**
Indicación: Limpie las pieles secas con tendencias atópicas para el rostro y el cuerpo. Elimina las impurezas con suavidad y no reseca. Gracias a sus agentes emulsionados y su base limpiadora suave, sin perfume, la tolerancia de las pieles secas y sensibles es óptima e ideal.
Modo de uso: Uso diario, se aplica en el rostro y el cuerpo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 22. Productos dermocosméticos de la marca Avène





Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 23. Productos dermocosméticos de la marca BABE



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 24. Productos dermocosméticos de la marca Bioderma

		
<p>Atoderm Aceite de ducha</p> <p>Indicación: Higiene para pieles atópicas en remisión.</p> <p>Modo de uso: Una o dos veces al día.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Para la ducha o el baño, aplicar sobre la piel húmeda.2. Aclarar.3. Para conseguir resultados todavía mejores, utilizar después un producto de tratamiento cutáneo Atoderm.	<p>Atoderm Intensive Baume</p> <p>Indicación: Cuidado intensivo reparador antiprurito.</p> <p>Modo de uso: 9 dosis para un ADULTO: 1 dosis para la cara y el cuello. 1 dosis para el pecho. 1 dosis para la espalda. 1 dosis por brazo (x2). 2 dosis por pierna (x2).</p>	<p>Atoderm Intensive Gel Creme</p> <p>Indicación: Gel crema antipicores. Cuidado nutritivo que deja sensación de frescura.</p> <p>Modo de uso: Aplicar en piel limpia una o dos veces al día. Masajear suavemente hasta su absorción.</p> <p>9 dosis para un ADULTO: 1 dosis para la cara y el cuello. 1 dosis para el pecho. 1 dosis para la espalda. 1 dosis por brazo (x2). 2 dosis por pierna (x2).</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 25. Continuación de productos dermocosméticos de la marca Bioderma



**Atoderm Intensive Gel
Moussant**


Indicación: Gel limpiador de uso diario que alivia las irritaciones en las pieles atópicas.

Modo de uso: Mañana o noche.

1. Aplicar Atoderm Intensive Gel Moussant sobre la piel húmeda.
2. Enjabonar y aclarar bien.
3. Secar con suavidad.
4. Después, usar Atoderm Intensive Baume.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 26. Productos dermocosméticos de Cassará



The image shows two packages of Atopix cream. On the left is a white tube with a white cap, and on the right is a white rectangular box. Both packages feature the brand name 'Atopix' in a large, bold font. Below the name, smaller text reads 'XLTUOL', 'NATICA DE RABIT', 'CREMA', and 'PELLES ATÓPICAS'. The Cassará logo and '150 g' are visible at the bottom of each package.


Atopix crema

Indicación: Piel con tendencia atópica, piel con sequedad cutánea o con tendencia a la irritación o enrojecimiento.

Modo de uso: Aplicar Atopix crema sobre la piel limpia. Esparcir cuidadosamente sobre el rostro pliegues o cuerpo, masajeando suavemente hasta su absorción.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 27. Productos dermocosméticos de Catalysis



The image shows two packages of Blue Cap Crema Cream. On the left is a white rectangular box, and on the right is a white tube with a white cap. Both packages feature the brand name 'blue cap' in a blue and white font. Below the name, the text reads 'CREMA CREAM', 'Para la hidratación de la piel con tendencia a la sequedad', 'For the skin hydration of the skin with tendency to dryness', and 'uso tópico de external use only'. The Catalysis logo is visible at the bottom of each package.



Crema

Indicación: Se utiliza especialmente en los casos en los que la piel está reseca. Está especialmente indicada para la hidratación de pieles secas y descamadas con tendencia atópica.

Modo de uso: Aplicar dos veces al día sobre las zonas afectadas.




Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 28. Productos dermocosméticos de Cetaphil

 <p>Cetaphil PRO AD control</p> <p>Indicación: Ayuda a reparar la barrera protectora de la piel sensible y/o con tendencia atópica.</p> <p>Modo de uso: Aplicar sobre la piel limpia una o dos veces al día.</p>	 <p>Limpiador PRO AD Control</p> <p>Indicación: Ideal para la limpieza de pieles extra secas, su espuma limpia profundamente y sin irritación, brindando alivio a la piel.</p> <p>Modo de uso: Aplicar sobre la piel húmeda y masajear hasta hacer espuma. Enjuagar y secar sin frotar.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 29. Productos dermocosméticos de Eucerin

		
<p>Atopi Control Crema Cuidado Intensivo</p> <p>Indicación: Calma la piel irritada, mejora el eritema y alivia el picor del brote agudo; mejor nivel de hidratación.</p> <p>Modo de uso: Aplicar con la frecuencia que sea necesaria en las áreas afectadas durante los brotes.</p>	<p>Atopi Control Bálsamo</p> <p>Indicación: Cuidar la piel atópica, alivia el picor de la piel y refuerza la barrera cutánea.</p> <p>Modo de uso: Aplicar diariamente tantas veces como sea necesario.</p>	<p>Atopi Control Spray</p> <p>Indicación: Proporcionar un alivio inmediato y duradero del comezón.</p> <p>Modo de uso: Aplicar tan a menudo como sea necesario. Pulverizar sobre las zonas afectadas a una distancia de 15-20 cm. No rociar directamente sobre la cara. Evitar la inhalación y el contacto con los ojos. No aplicar sobre heridas, zonas inflamadas o lesiones abiertas. Para obtener los mejores resultados, utilizar en combinación con los productos de cuidado y limpieza de la gama AtopiControl de Eucerin</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 30. Productos dermocosméticos de laboratorios ferrer



Crema corporal extreme

Indicación: Restaura las funciones de la piel y combate los síntomas asociados a los brotes de dermatitis atópica: **calma el picor y el enrojecimiento** y promueve el mantenimiento y la mejora de la estructura epidérmica, ejerciendo un efecto preventivo in vitro sobre la liberación de moléculas proinflamatorias presentes en el brote más potentes que un corticoide.

Modo de uso: Aplicar después de la higiene diaria con un suave masaje hasta su absorción.






Loción corporal

Indicación: Indicada para usarse en pieles con atopia, pieles secas y/o muy secas, calma el picor, protege la barrera cutánea y previene a la piel de otros problemas derivados de la deshidratación o el rascado por picor intenso. Previene la descamación propia de una piel atópica o muy seca. Proporciona confort, elasticidad, suavidad y flexibilidad a tu piel.

Modo de uso: Aplicar mediante masaje hasta que absorba por completo.




Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 31. Productos dermocosméticos de ISISPHARMA

		
<p style="text-align: center;">Ultra Leche emoliente intensa</p> <p>Indicación: Secalia Ultra repara y alivia de inmediato la piel seca con tendencia atópica gracias a su alta concentración de ingredientes con propiedades mitigadoras. Ahora ya es posible ponerle un fin a esas crisis en la epidermis.</p> <p>Modo de uso: En las zonas afectadas y sobre una piel previamente limpia y seca. Aplica Secalia Ultra 1 a 2 veces por semana. Realiza pequeños movimientos circulares hasta conseguir que el producto sea absorbido en su totalidad.</p>	<p style="text-align: center;">AHA Leche emoliente queratorreductora</p> <p>Indicación: Diseñada para la piel seca y con tendencia escamosa. Este producto elimina y previene la descamación de la piel empleando sustancias con propiedades hidratantes y reparadoras que ayudarán a la piel a recobrar su suavidad y vitalidad.</p> <p>Modo de uso: Sobre las zonas afectadas y sobre una piel previamente limpia y seca. Aplica Secalia A.H.A 1 a 2 veces por semana. Realiza movimientos circulares hasta que el producto sea absorbido por la piel en su totalidad.</p>	<p style="text-align: center;">SECALIA Balm Báisamo RELIPIDIZANTE</p> <p>Indicación: Nutre de manera prolongada la piel seca con tendencia atópica gracias a sus activos repelidizantes para volver a tener una piel suave e hidratada.</p> <p>Modo de uso: Sobre una piel previamente limpia y seca. Aplica Secalia Balm 1 a 2 veces al día en las zonas afectadas. Realiza movimientos circulares al aplicarlo hasta que el producto sea absorbido en su totalidad.</p>



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 32. Productos dermocosméticos de La roche posay

 <p>Lipikar Pain Sugras</p> <p>Indicación: Barra de limpieza hidratante enriquecida con lípidos que limpia suavemente, proporciona lípidos esenciales para la piel reseca y ayuda a mantener la capa protectora natural de la piel.</p> <p>Modo de uso:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aplicar sobre la piel húmeda.2. Masajear suavemente.3. Enjuagar.4. Secar sin frotar.	 <p>LIPIKAR SYNDET AP+</p> <p>Indicación: Crema limpiadora para recién nacidos, bebés, niños y adultos con piel con tendencia al eczema atópico. Apta para pieles sensibles con tendencia a sufrir picores. Apta para el cuero cabelludo de los bebés y para usarla sobre la costra láctea. Syndet AP+ calma inmediatamente la piel y ayuda a reducir la sequedad severa desde la ducha.</p> <p>Modo de uso:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aplicar sobre la piel húmeda.2. Masajear suavemente. No irrita los ojos.	 <p>LIPIKAR LAIT</p> <p>Indicación: Leche corporal relipidizante anti-resequedad. Refuerza la barrera cutánea y calma la tirantez.</p> <p>Modo de uso: Aplicar una vez al día sobre piel que ha sido lavada con un producto suave, sin jabón.</p>
--	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 33. Continuación de productos dermocosméticos de La roche posay

 <p>BAUME AP+ M</p> <p>Indicación: Para piel muy seca, irritada y propensa a quemazón. Calma inmediatamente, se espacia las recaídas de sequedad extrema.</p> <p>Modo de uso: Aplicar en rostro y cuerpo, una vez al día.</p>	 <p>LIPIKAR GEL LAVANT</p> <p>Indicación: Limpia suavemente, protege la piel sensible. Respeta el pH fisiológico de la piel.</p> <p>Modo de uso: Aplicar todos los días sobre la piel húmeda. Adecuada para usar en todo el cuerpo (rostro, cuerpo, partes íntimas y cuero cabelludo). Masajear suavemente y aclarar. Secar con suaves golpecitos.</p>
---	---

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 34. Productos dermocosméticos de Medihealth

 <p>Hidribet Loción</p> <p>Indicación: Tratamiento de piel seca, de reacciones decaimativas de la piel (ictiosis, eccema atópico, eccema asteatótico) y dermatitis por contacto.</p> <p>Modo de uso: Aplicar Hidribet Loción 2 o 3 veces al día sobre la piel.</p>	 <p>Emolín Neo</p> <p>Indicación: Recomendado en todo tipo de piel, especialmente en aquellas con signos de resequedad y aspereza. Es ideal para pieles sensibles o delicadas, ya que es un producto hipoalergénico.</p> <p>Modo de uso: Aplicar uniformemente la cantidad necesaria sobre la piel limpia de 3 a 4 veces al día.</p>	 <p>Glicolic Crema</p> <p>Indicación: Indicado en la restauración de piel envejecida y/o manifestaciones decaimativas por falta de hidratación como ictiosis, xerosis, eccema atópico, dermatitis por contacto, etc.</p> <p>Modo de uso: Aplicar una sola vez al día durante las dos primeras semanas; después continuar con dos aplicaciones diarias en la cara, manos y cuerpo. Para mejores resultados el producto debe ser usado continuamente.</p>
--	--	---




Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 35. Continuación de productos dermocosméticos de Medihealth

	
<p style="text-align: center;">Glicolic Emulsión</p> <p>Indicación: Su acción hidratante y emoliente está indicada para uso diario en todo tipo de piel, como coadyuvante en fotoenvejecimiento manteniendo la restauración de la piel, en queratosis pilar, xerosis y pieles secas en general.</p> <p>Modo de uso: Aplicar Glicolic Emulsión preferiblemente después del baño, realizando suaves masajes. Para mejores resultados el producto debe ser usado continuamente.</p>	<p style="text-align: center;">Aquatop crema</p> <p>Indicación: Pieles sensibles, muy secas y delicadas.</p> <p>Modo de uso: Aplicar generosamente y de manera uniforme 1 a 2 veces al día en las zonas muy secas de cara, cuello, manos o en el cuerpo.</p>

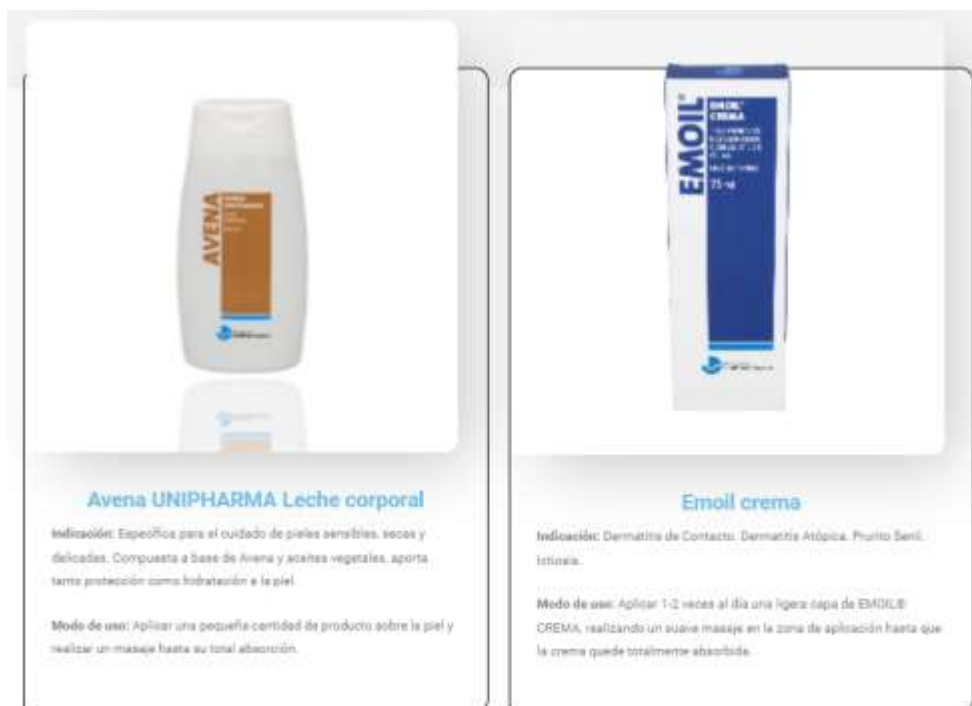
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 36. Productos dermocosméticos de Sesderma

		
<p>Atopises crema hidratante</p> <p>Indicación: Cuidado intensivo de pieles con tendencia atópica en momentos de brote, para el alivio de sequedad, picor, irritación y riesgo de sobreinfección.</p> <p>Modo de uso: Limpie diariamente la piel con Atopises gel de baño; a continuación, aplique diariamente en la zona a tratar Atopises crema intensiva.</p>	<p>Atopises Gel de baño</p> <p>Indicación: Higiene diaria de la piel con tendencia atópica y extremadamente seca.</p> <p>Modo de uso: En la ducha después de humedecer la piel, extender una nuez de producto, masajear y aclarar.</p>	<p>Atopises Leche corporal</p> <p>Indicación: Hidratación diaria de las pieles con tendencia atópica y extremadamente secas. Además, calma y alivia los brotes, y por su acción emoliente y su excelente compatibilidad cutánea, mantiene la piel protegida e hidratada.</p> <p>Modo de uso: Limpie diariamente la piel con atopises gel de baño; a continuación, aplique diariamente en la zona que desee, atopises leche hidratante corporal. Masajee suavemente mediante movimientos corporales, hasta a completa absorción del producto.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 37. Productos dermocosméticos de Medihelth



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 38. Productos dermocosméticos de URIAGE



Xémose Aceite limpiador

Indicación: Protege contra la sequedad cutánea y calma las sensaciones de picor. Su espuma fina y extrasuave aporta un confort inmediato y duradero en pieles secas a muy secas.

Modo de uso: Aplicar y hacer espuma sobre la piel mojada, aclarar y secar suavemente.



Xémose gel limpiador

Indicación: Limpiador y calmante está específicamente formulado para la higiene diaria de las pieles muy secas o con tendencia atópica.

Modo de uso: Hacer espuma sobre la piel mojada, aclarar y secar delicadamente.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 39. Continuación de productos dermocosméticos de URIAGE

 <p>Xémose crema relipidizante anti-irritaciones</p> <p>Indicación: Alivia instantáneamente la sensación de picor que provoca el rascado debido a la sequedad y proporciona un confort duradero...</p> <p>Modo de uso: Uso diario en piel seca.</p>	 <p>Xémose cerato</p> <p>Indicación: Para las pieles con sequedades extremas, nutre intensamente, protege y calma inmediatamente las sensaciones de picor que provocan el rascado.</p> <p>Modo de uso: Aplicar a diario sobre la piel limpia.</p>
---	--



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 40. Protectores solares de Avène

 <p>Crema mineral de muy alta protección</p> <p>Indicación: Alta protección solar facial para pieles intolerantes a los filtros químicos y perfumes para adultos y niños.</p> <p>Modo de uso: Antes de la exposición al sol, aplicar un dedo de producto en la cara y el cuello de un adulto o un niño. Volver a aplicar con frecuencia para mantener la protección, sobre todo después de bañarse, nadar o secarse. *Si se reduce la cantidad, el nivel de protección disminuye significativamente.</p>	 <p>Fluido mineral SPF +50</p> <p>Indicación: Protección solar muy alta, 100% mineral, textura fluida y ligera para las pieles más intolerantes a los filtros químicos y los perfumes.</p> <p>Modo de uso: Antes de la exposición al sol, aplicar 1 dedo de Fluido Mineral 50+ en la cara y el cuello de un adulto. Volver a aplicar con frecuencia para mantener la protección, sobre todo después de bañarse, nadar o secarse. *Si se reduce la cantidad, el nivel de protección disminuye significativamente.</p>
--	---


Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 41. Protectores solares de Bioderma

 <p>A white plastic bottle of Bioderma Photoderm Mineral Fluide. The label features the Bioderma logo at the top, followed by 'Photoderm MINERAL Fluide' and 'CELLULAR PROTECTEUR'. A large yellow box contains '50+' and 'SPF 50+'. Below that, it says 'PEAUX ALLERGIQUES AUX FILTRES CHIMIQUES' and 'SKIN ALLERGIC TO CHEMICAL FILTERS'. At the bottom, it indicates '75g e Net Wt. 2.6 Oz.'.</p>	 <p>A round, orange-colored compact of Bioderma Photoderm Max compact teinte claire. The lid has the Bioderma logo and 'Photoderm MAX' in a white circle, followed by 'SPF 50+'. Below that, it says 'Compact mineral net haute protection' and 'Mineral compact very high protection'.</p>
<p>Photoderm Mineral Fluide</p> <p>Indicación: 100% mineral. Diseñado para pieles intolerantes.</p> <p>Modo de uso: Aplicar varias veces al día.</p> <ol style="list-style-type: none">1. AGITE BIEN hasta que escuche un sonido de traqueteo para activar la fórmula.2. Aplicar de manera uniforme y generosa diariamente en cara y cuello antes de la exposición al sol (una pequeña cantidad de producto reduce el nivel de protección solar).3. Vuelva a aplicar después de sudar, nadar o secarse con una toalla para mantener la protección.	<p>Photoderm Max compact teinte claire</p> <p>Indicación: Piel sensible normal a seca, alergias a los filtros químicos.</p> <p>Modo de uso: Varias veces al día durante la exposición solar.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aplicar de manera uniforme y generosa antes de la exposición solar.2. Volver a aplicar con frecuencia, antes y después de nadar, frotar y hacer deporte.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 42. Protectores solares de Eucerin



The image displays two Eucerin sunscreen products. On the left is a tube of 'Sun cream sensitive protect' with a white cap and orange body, labeled '50+ SENSITIVE PROTECT'. On the right is a box of 'Sun cream sensitive protect' with a white top and orange bottom, also labeled '50+ SENSITIVE PROTECT'. To the right of these is a bottle of 'Sun lotion extra light sensitive protect' with a white cap and orange body, labeled '50+ SENSITIVE PROTECT'. Below the products, the text provides indications and usage instructions for each.

Sun cream sensitive protect

Indicación: Un protector solar facial avanzado para proteger y calmar la piel sensible y seca.

Modo de uso: Aplíquelo por la mañana, después del producto de cuidado diario habitual (o en lugar de este).

Sun lotion extra light sensitive protect

Indicación: Una loción solar para el cuerpo con un elevado nivel de protección celular y frente a los rayos ultravioletas.

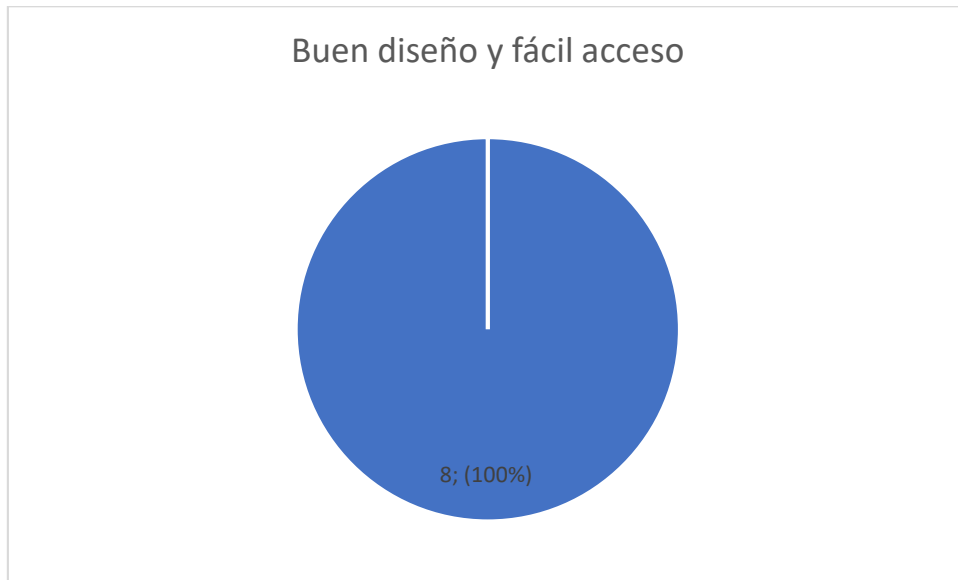
Modo de uso:

1. Evite el contacto con los ojos.
2. No lo utilice en niños pequeños.
3. Aplique generosamente el producto antes de la exposición al sol y repita con frecuencia, especialmente después de nadar, de secarse con la toalla o de sudar, con el fin de mantener la protección original. Si la cantidad de protector solar que se aplica no es suficiente, se reduce el efecto de protección.
4. Evite el contacto con telas y con superficies duras para evitar las manchas.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Luego de crear el sitio web propuesto para la actualización de los conocimientos y la formación continua de los regentes farmacéuticos que posibilite el abordaje integral de las consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto en adultos usuarios de las farmacias Saba del cantón de Escazú, era de importancia conocer la opinión de los regentes farmacéuticos incluidos en la muestra de este trabajo de investigación, sobre el sitio web elaborado. Por eso se visitó a cuatro de ellos, se les mostró y explicó detalladamente el funcionamiento y la información que el sitio web brinda; luego se les aplicó un cuestionario para conocer su opinión y también para solicitar sugerencias y recomendaciones, lo cual se reflejará en los siguientes gráficos.

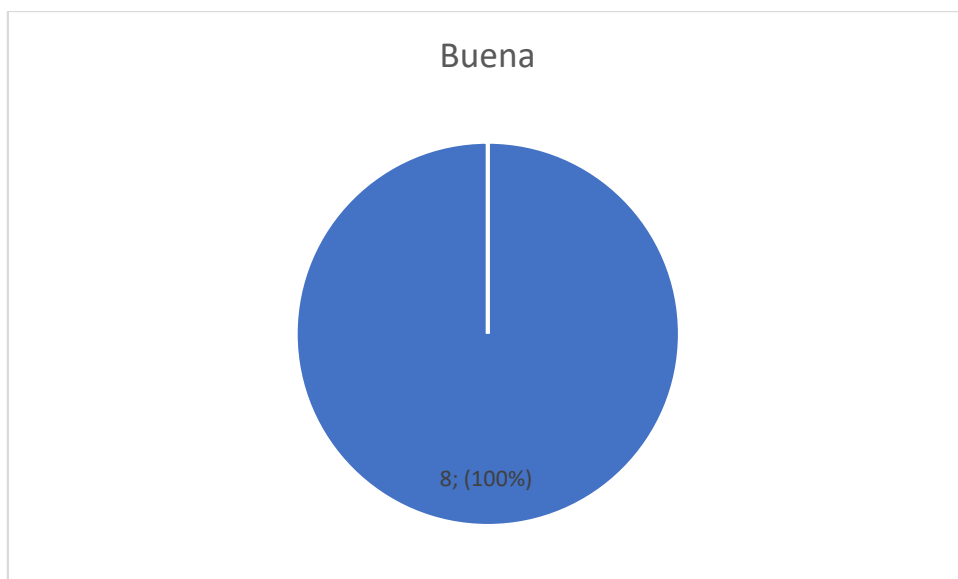
Gráfico 13. Determinación del diseño y accesibilidad del sitio web elaborado



Fuente: Elaboración propia, 2022.

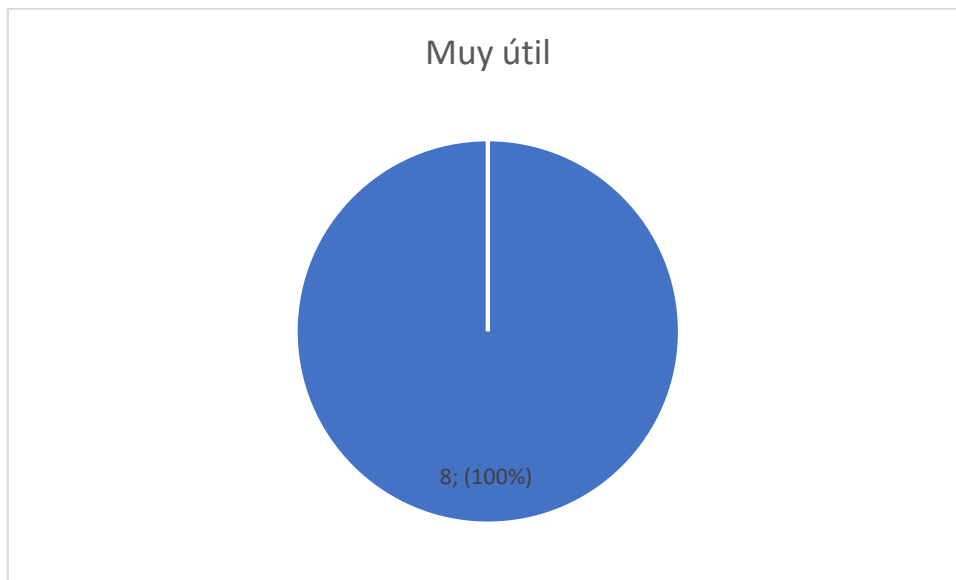
Era importante que el sitio web ante los regentes farmacéuticos no solo tuviese un diseño bonito, sino que también fuese de fácil acceso y manejo al utilizarlo. Al interpretar este gráfico, se puede observar que los cuatro regentes farmacéuticos visitados para mostrarles el sitio web una vez terminado, consideraron que este tenía no solo un buen diseño, sino también era de fácil acceso.

Gráfico 14. Determinación de la información que se encuentra en el sitio web elaborado



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Gráfico 15. Determinación de la utilidad de implementar el sitio web elaborado para la actualización de los conocimientos y la formación continua de los regentes farmacéuticos en farmacias de comunidad



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Como se puede observar, ante los ocho regentes farmacéuticos, el sitio web elaborado pareció de suma utilidad.

Como se mencionó anteriormente, dentro del cuestionario se les brindó un espacio a los regentes para que comentaran sugerencias o recomendaciones para mejoras a futuro, con el fin de brindar un sitio web de calidad. Las sugerencias que incluyeron son:

1. Agregar imágenes de las patologías y sus principales características para poder identificarlas mejor y más fácilmente.
2. Promoverlas en redes sociales o enviarla a bases de datos de profesionales para aumentar su utilización.
3. Incluir otras patologías.

Se quiso elaborar este sitio web, ya que, como lo exponen Andrés et al.⁸⁴, es fundamental para que el farmacéutico garantice un ejercicio de su profesión responsable, elaborar herramientas de formación continuada orientadas a farmacéuticos de comunidad

adaptadas a las deficiencias intelectuales y preferencias metodológicas que estos profesionales pudiesen tener en temas de alta demanda por la sociedad.

También, porque, como se mencionó anteriormente, una de las barreras que consideran los farmacéuticos para participar en actividades de educación continua es el uso de la tecnología; por tanto, hay que incentivar y promover el uso de esta en los profesionales farmacéuticos.

Además, Matarranz et al.⁹¹ mencionan que el farmacéutico comunitario necesita incorporar tecnologías digitales como medio para el desarrollo profesional de las actividades de la farmacia, alineadamente con las necesidades del cliente.

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La dermatitis atópica es una afección inflamatoria recurrente de la piel, manifestada como una dermatitis aguda o crónica que afecta principalmente pliegues, mejillas, párpados, cuello y manos, caracterizada por poseer una etiopatogenia de carácter multifactorial. Su prevalencia es significativa y llega a afectar hasta un 10% de la población general, incluyendo un 1-5% en adultos.
- La dermatitis de contacto es una erupción eczematoza desarrollada luego de la exposición de la piel a una sustancia irritante (dermatitis de contacto irritante) o una respuesta alérgica a una sustancia sensibilizante (dermatitis de contacto alérgica). Es una enfermedad inflamatoria común de la piel que afecta aproximadamente al 15% de la población general adulta a lo largo de su vida.
- Se logró identificar que, tanto en la dermatitis atópica como en la dermatitis de contacto, los corticoides, antihistamínicos e inmunomoduladores son los tratamientos farmacológicos principales.
- En cuanto a los criterios que toman en cuenta los regentes farmacéuticos para abordar consultas por dermatitis atópica de la muestra total, la cual corresponde a ocho regentes farmacéuticos, se identificó que, de estos, siete toman en cuenta todos los criterios expuestos en el ítem, mientras que uno solamente toma en cuenta el eccema y el prurito como signos de dermatitis atópica. En consultas por dermatitis de contacto, el criterio más empleado por los regentes es la exposición reciente del paciente a alguna sustancia y el criterio menos utilizado es el edema.
- Al analizar los datos e información obtenida por medio del cuestionario aplicado, se logró determinar un cierto nivel de deficiencia en el conocimiento de los regentes farmacéutico en torno de las características de los productos demorcosméticos y su recomendación a pacientes con dermatitis atópica y de contacto.
- La muestra de población elegida, la cual correspondió a los regentes farmacéuticos de las farmacias de la cadena Saba de la zona de Escazú, en su

mayoría no consideran óptimo su proceso de formación universitaria en lo que a temas de dermocosmética respecta.

- Se identificó que los regentes farmacéuticos de las farmacias de la cadena Saba de la zona de Escazú carecen de programas de capacitación continua en el ámbito de dermocosmética.
- En cuanto a la propuesta para la actualización de los conocimientos y la formación continua de los regentes farmacéuticos, elaborada para posibilitar el abordaje integral de las consultas acerca del tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto, en adultos usuarios de las farmacias Saba del cantón de Escazú, esta se consideró como una herramienta de necesidad con buen diseño, de fácil acceso y suma utilidad.

5.2 Recomendaciones

- Las universidades de Costa Rica que imparten la carrera de Licenciatura en Farmacia deben implementar o ampliar los programas educativos en cuanto a temas de dermocosmética. Esto por cuanto, aunque es una profesión que requiera de educación continua posterior a los centros universitarios, la universidad es el primer eslabón formacional, por lo que es de importancia implantar una base de conocimiento sólida en este tema.
- Los entes regulatorios de la profesión, como el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR), deben incentivar la educación continua, mediante la creación de programas promocionales e interactivos que motiven a los profesionales en farmacia a seguir reforzando y ampliando sus conocimientos a lo largo de la práctica de su profesión.
- Los profesionales en farmacia deben motivarse a buscar medios de educación continua con el fin de no solo ampliar o reforzar sus conocimientos, sino de brindar cada día un mejor servicio en su labor.
- Se debe realizar un diagnóstico en este tema con una muestra mayor, para generar una radiografía más amplia del tema abordado en esta investigación.
- Debe valorarse, a nivel de la Escuela de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, la actualización y ampliación de contenidos orientados hacia la dermocosmética, como parte de la formación de los estudiantes a lo largo de la carrera.

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orellana Sagastume K. Las cinco principales enfermedades dermatológicas en atención primaria de salud del departamento de Chiquimula. [Tesis de Licenciatura en Medicina y Cirugía]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Oriente; 2020.
2. Brown K. Inpatient Dermatology [Internet]. 1a Ed. Estados Unidos: Springer; 2018 [Consultado el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://link-springer-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content/pdf/10.1007/978-3-319-18449-4.pdf>
3. Pereira A, Lizano C, Hernández E. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria. Rev. OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2017 [Citado el 24 de febrero del 2022]; 28(4): 307-311. Disponible en: [OFIL VOL 28-4-2018_MaquetaciÚn 1 \(ilaphar.org\)](https://www.ilaphar.org/maquetacion/1)
4. Kim M, Kang T, Cho E, Kim H, Min J, Hoon P. Prevalence of Atopic Dermatitis among Korean Adults Visiting Health Service Center of the Catholic Medical Center in Seoul Metropolitan Area, Korea. J Korean Med Sci [Internet]. 2010 [Citado el 12 de marzo del 2022]; 25(12):1828-1830. Disponible en: [:: JKMS :: Journal of Korean Medical Science](https://www.jkms.or.kr/view.html?id=JMS)
5. Silverberg J, Hanifin J. Adult eczema prevalence and associations with asthma and other health and demographic factors: a US population-based study. J. Allergy Clin. Immunol [Internet]. 2013 [Citado el 12 de marzo del 2022]; 132(5):1132-1138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.08.031>
6. Filardi F, Trinta J, Carvalho. Características do Consumo de Beleza na Base da Pirâmide: Análise da Percepção dos Participantes do Mercado. REEN [Internet]. 2015 [Citado el 24 de febrero del 2022]; 8(2):123-153. DOI: <https://doi.org/10.19177/reen.v8e22015123-153>
7. Madrigal Redondo G. Curso virtual de Cosmetología y Dermofarmacia como herramienta de desarrollo profesional farmacéutico. Rev. Cuba. de Farm [Internet].

- 2014 [citado el 13 de febrero del 2022]; 48(4):612-623. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000400010
8. Barba S, Lascano G, Naranjo P, Landazuri N, Morales M, Álvarez F et al. ISAAC III: La Dermatitis Atópica en Quito y el Ecuador. REMCB [Internet]. 2011[citado el 13 de febrero del 2022]; 32(1-2):11-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6537298>
 9. Sánchez J, Daudén E, Mora A, Lara N. Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en población pediátrica y adulta española con dermatitis atópica. Estudio PSEDA. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2013 [citado el 13 de febrero del 2022]; 104(1):44-52. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-impacto-calidad-vida-relacionada-con-articulo-S0001731012002207>
 10. Bordel M, Miranda A, Castrodeza J. Epidemiología de la dermatitis de contacto: prevalencia de sensibilización a diferentes alérgenos y factores asociados. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2010 [citado el 13 de febrero del 2022]; 101(2):196. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731009000064>
 11. Herrera D, Hernández M, Vivas I. Estudio epidemiológico sobre dermatitis atópica en México. Rev. alerg. Méx [Internet]. 2019 [citado el 13 de febrero del 2022]; 66(2):192-204. DOI: 10.29262/ram.v66i2.591
 12. Mainar A, Navarro R, Carrascosa J. Economic Impact of Atopic Dermatitis in Adults: A Population-Based Study (IDEA Study). Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2018 [citado el 13 de febrero del 2022]; 109(1):35-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731017304726>
 13. Gilissen L, Boeckxstaens E, Geebelen J, Goossens A. Occupational allergic contact dermatitis from systemic drugs. Contact Derm [Internet]. 2019 [citado el 13 de febrero del 2022]; 82(1):24-30. DOI: 10.1111/cod.13383
 14. Svensson U, Ofenloch R, Bruze M, Naldi L, Cazzaniga S, Elsner P, Goncalo M. Prevalence of skin disease in a population-based simple adults from five European

- contries. Br. J. Dermatol. Suppl [Internet]. 2017 [Consultado el 14 de marzo del 2022]; 178(5): 1111-1118. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.16248>
15. Sicras A, Navarro R, Armario C. Severe Atopic Dermatitis In Spain: A Real-Life Observational Study. Ther Clin Risk Manag [Internet]. 2019 [Citado el 10 de junio del 2022]; 15(1): 1393-1401. DOI: [10.2147/TCRM.S226456](https://doi.org/10.2147/TCRM.S226456)
 16. Marron S, Cebrian J, Alcalde V, García F, Tomas L. Impacto psicosocial en adultos con dermatitis atópica: estudio cualitativo. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 [Citado el 10 de junio del 2022]; 111(6): 513-517. DOI: [10.1016/j.ad.2019.03.018](https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.018)
 17. Mora V, Mercader P, Borrego L, González R, Córdoba S, Giménez A et al. Perfil epidemiológico, clínico, y alérgico en pacientes con dermatitis atópica y dermatitis de las manos. Evaluación del Registro Español de Dermatitis de Contacto (REIDAC). Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2022 [Citado el 10 de junio del 2022]; 113(3): 236-243. DOI: [10.1016/j.ad.2021.10.002](https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.10.002)
 18. Seas L, Ochoa M, Villachica M. Dermatitis Atópica en adultos. Ciencia & Salud [Internet]. 2020 [citado el 13 de febrero del 2022]; 4(5):69-74. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/200/302>
 19. Flores Sandi G. Factores Genéticos y Epigenéticos en la Patogénesis de la Dermatitis Atópica. Rev. clín. esc. med. UCR-HSJD [Internet]. 2018 [citado el 13 de febrero del 2022]; 8(6):37-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=85514>
 20. Montiel M, McFarlane G. Revisión bibliográfica Dermatitis Atópica: Generalidades, Fisiopatología, Escalas de Severidad y Tratamiento. Rev Fac Med [Internet]. 2021 [citado el 13 de febrero del 2022]; 3(2):1-6. Disponible en: <http://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/RFMUI/article/view/61>
 21. López S, Núñez E, Chaverri G. Actualización en dermatitis atópica: líneas de tratamiento. Revi Méd Sinerg [Internet]. 2020 [citado el 13 de febrero del 2022]; 5(11):2-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7630138>

22. Procuraduría General de la República. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados. 1a Ed. Costa Rica: SINALEVI; 1985.
23. Gastelurrutia Garralda M. El rol de la farmacia comunitaria en salud pública (el caso del farmacéutico ante las toxicomanías). En Sánchez J, Abellán F. Retos en salud pública: derechos y deberes de los ciudadanos. 1ª Ed. España: COMARES; 2011. 78-83.
24. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington. OMS; 2021 [Consultado el 27 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
25. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington. OPS; 2013 [Consultado el 27 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
26. Ochoa R, Balderas K. Educación continua, educación permanente y aprendizaje a lo largo de la vida: coincidencias y divergencias conceptuales. RAE [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 4(2): 67-73. DOI: <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.2.8>
27. Aldosari H, Alsairafi Z, Waheedi S. Continuing education in pharmacy: A cross-sectional study exploring pharmacists' attitudes and perceptions. SPJ [Internet]. 2020 [consultado el 13 de mayo del 2022]; 28(7): 803-8013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.05.008>
28. Micallef R, Kayyali R. A Systematic Review of Models Used and Preferences for Continuing Education and Continuing Professional Development of Pharmacists. MDPI [Internet]. 2020 [consultado el 13 de mayo del 2022]; 7(4): 154. DOI: <https://doi.org/10.3390/pharmacy7040154>
29. Saade S, Ghazala F, Farhat A, Hallit S. Attitudes towards continuous professional development: a study of pharmacists in Lebanon. CIPF [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 16(1): 1103. DOI: 10.18549/PharmPract.2018.01.1103

30. Saúl Cano A. Saúl. Lecciones de dermatología [Internet]. 16a Ed. México: McGRAW-HILL; 2015; [Consultado el 27 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1537§ionid=99017456>
31. Charles F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Kao L, Hunter J et al. Principios de Cirugía [Internet]. 11a Ed. México: McGRAW-HILL; 2020 [Consultado el 28 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2958>
32. Sepúlveda J, Soto A. Texto Atlas de Histología. Biología celular y tisular [Internet]. 2a Ed. México: McGRAW-HILL; 2014 [Consultado el 13 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1506>
33. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 7a Ed. México: McGRAW-HILL; 2019 [Consultado el 28 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2775>
34. Sabater I, Mourelle L. Cosmetología para estética y belleza [Internet]. 1a Ed. España: McGRAW-HILL; 2013 [Consultado el 28 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliouia/50239?page=1>
35. Passeron T, Lim H, Goh C, Kang H, Ly F, Morita A et al. Photoprotection according to skin phototype and dermatoses: practical recommendations from an expert panel. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 35(7): 1460-1469. DOI: 10.1111/jdv.17242
36. Coloma R, Fuentes C, Galán C. Dermatitis atópica. Protocolo de actuación y derivación en la farmacia comunitaria. [Tesis de grado]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
37. Sánchez Landete R Atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica. [Tesis de doctorado]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid; 2019.
38. Wolff K, Jhonson R, Saavedra A, Roh E. Fitzpatrick. Atlas de Dermatología Clínica [Internet]. 8a Ed. Estados Unidos: McGraw Hill; 2014 [Consultado el 14 de mayo del

- 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3068>
39. Papadakis M, McPhee S, Rabow M. Diagnóstico clínico y tratamiento [Internet]. 60a Ed. México: McGRAW-HILL; 2021 [Consultado el 8 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3002#252184363>
40. Mascaró Ballester J. Pautas de diagnóstico y terapéutica en dermatología [Internet]. 1a Ed. España: Ediciones Mayo; 2008 [Consultado el 9 de junio del 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliouia/60367?page=64>
41. Martorrel A, Martorrel C, Martorrel A. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica. An Pediatr Contin [Internet]. 2011 [Consultado el 8 de marzo del 2022]; 9 (2): 73-80. DOI: [10.1016/S1696-2818\(11\)70011-7](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(11)70011-7)
42. Agache I, Alonso E, Álvarez A, Aramburu T, Audicana M, Ochoa M et al. El libro de las enfermedades alérgicas [Internet]. 2a Ed. España: Fundacion BBVA; 2021 [Consultado el 8 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2021/10/Libro-enfermedades-alergicas_FBBVA.pdf
43. del Prado M, del Prado O, Visosos A. Dermatitis atópica severa e hiper-IgE. Rev alerg Mex [Internet]. 2017 [Consultado el 8 de marzo del 2022]; 64 (4): 487-492. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000400487
44. Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Eccema del pezón. 1a Ed. Colombia. AsoColDerma; 2020.
45. Marks R, Motley R. Dermatología [Internet]. 18a Ed. México: El Manual Moderno; 2014 [Consultado el 9 de junio del 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/bibliouia/titulos/39652>
46. Puig Sanz L. Dermatitis atópica piel pruriginosa. Farm. prof. [Internet]. 2002 [Consultado el 8 de marzo del 2022]; 16 (2): 61-68. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dermatitis-atopica-piel-pruriginosa-13026462>

47. Dutta A, De A, Das S, Banerjee S, Kar Ch, Dhar S. A Cross-Sectional Evaluation of the Usefulness of the Minor Features of Hanifin and Rajka Diagnostic Criteria for the Diagnosis of Atopic Dermatitis in the Pediatric Population. *Indian J. Dermatol* [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 66(6) 583-590. DOI: 10.4103/ijd.ijd_1046_20
48. Yoshida T, Beck L, De Benedetto A. Skin barrier defects in atopic dermatitis: From old idea to new opportunity. *Allergol Int* [Internet]. 2022 [Consultado el 9 de junio del 2022]; 71(1): 3-13. DOI: [10.1016/j.alit.2021.11.006](https://doi.org/10.1016/j.alit.2021.11.006)
49. Jameson J, Fauci A, Kasper D, Hausner S, Longo D, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna [Internet]. 20a Ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018 [Consultado el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=197384474>
50. Owen J, Vakharia P, Silverberg J. The Role and Diagnosis of Allergic Contact Dermatitis in Patients with Atopic Dermatitis. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 19(3): 293-302. DOI: 10.1007/s40257-017-0340-7
51. Cheirif O, Saenz M, Lammoglia L. Esteroides tópicos: revisión actualizada de sus indicaciones y efectos adversos en dermatología. *Dermatología CMQ* [Internet]. 2015 [Consultado el 7 de marzo del 2022]. 13 (4): 305-312. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2015/dcm154e.pdf>
52. Brunton L, Chabner B, Knollmann. Goodman & Gilman: Las Bases Farmacológicas de la Terapéutic [Internet]. 13a Ed. México: McGRW-HILL; 2019 [Consultado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2457§ionid=191984577>
53. Luger T, Paller A, Irvine A, Sudburi R, Eichenfield L, Werfel T, Bieber T. Topical therapy of atopic dermatitis with a focus on pimecrolimus. *JEADV* [Internet]. 2021

- [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 35(7): 1505-1518. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.17272>
54. Park H, Gwak M, Jeong K, Lee M, Kyung M. Incidence of Topical Tacrolimus Adverse Effects in Chronic Skin Disease. *Ann Dermatol* [Internet]. 2019 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 31(1): 90-92. DOI: 10.5021/ad.2019.31.1.90
55. Bandyopadhyay D. Topical Antibacterials in Dermatology. *Indian J Dermatol* [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 66(2): 117-125. DOI: 10.4103/ijd.IJD_99_18
56. Dreno B, Araviiskaia E, Berardesca E, Bieber T, Hawk J, Sanchez M et al. The science of dermocosmetics and its role in dermatology. *JEADV* [Internet]. 2014 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 28(11): 1409-1417. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.12497>
57. Pandey A, Jatana G, Sonthalia S. Cosmeceuticals. *StatPearls* [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 4(2): 1-5. Disponible en: *Cosmeceuticals - StatPearls - NCBI Bookshelf (nih.gov)*
58. Food & Drug administration [Internet]. Lugar de publicación: FDA; 2022 [Consultado el 13 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.fda.gov/cosmetics/cosmetics-labeling-claims/cosmeceutical>
59. Asociación para el Autocuidado de la Salud [Internet]. Madrid, España: ANEFP; 2015 [Consultado el 31 de mayo del 2022]. El consejo del farmacéutico, clave en dermocosmética; 1 página. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-noticias-X0213932415727418>
60. Aparicio Barquero S. Farmacovigilancia y cosmetovigilancia en la atención farmacéutica [Tesis de licenciatura]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018.
61. Purnamawati S, Indrastuti N, Danarti R, Saefudin T. The Role of Moisturizers in Addressing Various Kinds of Dermatitis: A Review. *CM&R* [Internet]. 2017 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 15(4): 75-87. DOI: 10.3121/cmr.2017.1363

62. Sethi A, Kaur T, Malhotra Gambhir M. Moisturizers: The Slippery Road. *Indian J Dermatol* [Internet]. 2016 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 61(3): 279-387. DOI: 10.4103/0019-5154.182427
63. Preddy V, Patel V. *Cancer (Second Edition) Oxidative Stress and Dietary Antioxidants* [Internet]. 2a Ed. Estados Unidos: AcademicPress; 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128195475000341>
64. Cruz Carpena M. Estudio de formulaciones dermofarmacéuticas para protección solar [Tesis de licenciatura en farmacia]. Madrid, España: Universidad Complutense; 2015.
65. Geoffrey K, Mwangi A, Maru S. Sunscreen products: Rationale for use, formulation development and regulatory considerations. *SPJ* [Internet]. 2019 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 27(7): 1009-1018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2019.08.003>
66. Food & Drug administration [Internet]. Lugar de publicación: FDA; 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/understanding-over-counter-medicines/sunscreen-how-help-protect-your-skin-sun>
67. Food and Drug administration [Internet]. Lugar de publicación: FDA; 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/consejos-para-mantenerse-seguro-bajo-el-sol-desde-la-proteccion-solar-hasta-las-gafas-de-sol>
68. Piquero J, Carrascosa J, Mogardo D, Narda M, Trullas S, Granger C at al. The Role of Photoprotection in Optimizing the Treatment of Atopic Dermatitis. *Int. J. Emerg. Med* [Internet]. 2021 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 11(2): 315-325. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13555-021-00495-y#Sec3>
69. Fonacier L, Noor I. contact dermatitis and patch testing for the allergist. *Ann. Allergy Asthma Immunol* [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de mayo del 2022]; 120(6): 592-598. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anai.2018.03.003>

70. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6a ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana editores; 2014. Capítulo 17, Los métodos mixtos; 532-586.
71. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6a ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana editores; 2014. Capítulo 9, Recolección de datos cuantitativos; 196-267.
72. Ricardo O, Rodríguez M, Hernández M, Alonso M. Interest aspects about Atopic Dermatitis, its diagnosis and treatment. Rev.Med.Electrón [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de junio del 2022]; 42(2): 1684-1824. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200496
73. Johansen J, Bonefeld Ch, Baselius J, Thyssen J, Uter W. Novel insights into contact dermatitis. J. Allergy Clin. Immunol. [Internet]. 2022 [Consultado el 10 de junio del 2022]. 149(4): 1162-1171. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.02.002>
74. Sicras A, Navarro R, Sánchez L, Sastre J. Prevalence of Severe Atopic Dermatitis in Adults in 3 Areas of Spain. J Investig Allergol Clin Immunol [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de junio del 2022]; 28(3):195-197. DOI: 10.18176/jiaci.0234
75. Barbarot S, Auziere S, Gadkari A, Girolomoni G, Puig L, Simpson E et al. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: Results from an international survey. J. Allergy Clin. Immunol. [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de junio del 2022]; 73(6): 1284-1293. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.13401>
76. Ángeles M, Antonietti C, Torre A, Juskiewicz E, Mazzuocolo L, Salvador C. Prevalence of atopic dermatitis in adults. An Bras Dermatol. [Internet]. 2022 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 97(1): 107-109: DOI: [10.1016/j.abd.2020.10.016](https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.10.016)
77. Hambisa T, Getachew D, Mindaye B. Self-report occupational-related contact dermatitis: prevalence and risk factors among healthcare workers in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2018—a cross-sectional study. Environ Health Prev Med. [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de junio del 2022]; 24(11): 1-9. DOI: [10.1186/s12199-019-0765-0](https://doi.org/10.1186/s12199-019-0765-0)
78. Ozkaya E, Elinç M. Occupational allergic contact dermatitis: A 24-year, retrospective cohort study from Turkey. JEBM [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de junio del 2022]; 85(5): 503-513. DOI: 10.1111/cod.13938
79. Silvestre J, Heras F, Hervella M, Palacios D, Sánchez R, Senan R et al. Guía para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del eccema de manos. Actas Dermosifiliogr

- [Internet]. 2020 [Consultado el 6 de junio del 2022]; 111 (1): 26-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.04.005>
80. Dickel H, Bauer A, Brehler R, Mahler V, Merk H, Neustadter I et al. German S1 guideline: Contact dermatitis. JDDG [Internet]. 2022 [Consultado el 10 de junio del 2022]; 20(5): 712-734. DOI: <https://doi.org/10.1111/ddg.14734>
81. Hebert A, Rippke F, Weber T, Heer N. Efficacy of Nonprescription Moisturizers for Atopic dermatitis: An Update Review of Clinical Evidence. Am J Clin Dermatol [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de junio del 2022]; 21(1): 641-655. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-020-00529-9#:~:text=Several%20AD%20therapeutic%20moisturizers%20have,Eczema%20Relief%20Body%20Cream%2C%20Eucerin>
82. Giam Y, Hebert A, Dizon M, Van Bever H, Tiongco M, Kim K et al. A review on the role of moisturizers for atopic dermatitis. Asia Pac Allergy. [Internet]. 2016 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 6(2): 120-128. DOI: 10.5415/apallergy.2016.6.2.120
83. Zuuren E, Fedorowicz Z, Arents B. Emollients and moisturizers for eczema: abridged Cochrane systematic review including GRADE assessments. BJD [Internet]. 2017 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 177(5): 1256-1271. DOI: 10.1111/bjd.15602
84. Heer N, Rippke F, Weber T, Hebert A. Daily Moisturization for Atopic Dermatitis: Importance, Recommendations, and Moisturizer Choices. JNP [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 17(8): 920-925. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.06.003>
85. Andrés N, Fornos J, Rodríguez E, Mera R, García P, Guisado B et al. Preferencias de formación de los farmacéuticos comunitarios de la provincia de Pontevedra (España). Pham Care Esp. [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 22(4): 224-245. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/565/470>
86. Mlambo M, Silén Ch, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literatura. BMC Nursing [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 20(62): 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
87. Poudel R, Piryani R, Shrestha S, Chaurasia R, Niure B. Opinion of hospital pharmacy practitioners toward the Continuing Pharmacy Education program: a study from a tertiary care hospital in central Nepal. Integr Pharm Res Pract. [Internet]. 2017 [Consultato el 11 de junio del 2022]; 6(1): 157-161. DOI: 10.2147/IPRP.S145026
88. Asmelashe D, Binega G, Kassa M. Involvement of community pharmacists in continuing professional development (CPD): a baseline survey in Gondar, Northwest Ethiopia. Glob

- Health [Internet]. 2018 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 14(15): 1-6. DOI: 10.1186/s12992-018-0334-0
89. Sacre H, Tawil S, Hallit S, Sili G, Salameh P. Mandatory continuing education for pharmacists in a developing country: assessment of a three-year cycle. *Pharmacy Pract* [Internet]. 2019 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 17(3): 1-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2019.3.1545>
90. Barreiro M, García P, Tenorio L, Mera R, Guisado B, Rodríguez E. Mejora de conocimientos y satisfacción en una acción formativa sobre el servicio de dispensación de medicamentos. *FEM* [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 24(5):237-244. DOI: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.245.1143>.
91. Matarranz L, Satué E. Tecnologías digitales para la farmacia comunitaria. *RFC* [Internet]. 2016 [Consultado el 11 de junio del 2022]; 26(8): 1. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/tecnologias-digitales-farmacia-comunitaria>

CAPÍTULO VII- ANEXOS

Autor¹/ Revista²/Año³	R e⁴	Título del artículo	Tipo de estudio	N ivel de evidenc ia	Pob lación	Metodologí a	Resultados y conclusiones
Seas L, Ochoa M, Villachica M/ Ciencia & Salud/2020	1 8	Dermati tis Atópica en adultos	Revis ión bibliográfica	5	Adu ltos que padecen dermatitis atópica	Revisión bibliográfica de los últimos 5 años, principalmente en las bases de datos PubMed y Scielo sobre el tema, tanto en español como en inglés.	El efecto sobre la calidad de vida de los pacientes en edad adulta y de su familia es considerable y está subestimado. La atención médica global de un paciente con DA y de su familia debe incluir indicación terapéutica planificada. Las presentaciones atípicas de dermatitis atópica en adultos representan un desafío clínico.
Aldosari H, Alsairafi Z, Waheedi S/ SPJ/2020	2 7	Continui ng education in pharmacy: A cross-sectional	Trans versal descriptivo	4	Far macéuticos con licencia completa	Se pidió a los farmacéuticos que completaran un cuestionario	Casi el 70% de los participantes había asistido a una actividad de educación continua dentro de un año. La actividad más realizada por los

		study exploring pharmacists' attitudes and perceptions			que trabajan en Kuwait	validado adaptado compuesto por 14 ítems para medir sus actitudes hacia la educación continua.	farmacéuticos fue asistir a un seminario, en comparación con otras actividades. Las principales barreras para la educación continua fueron la falta de tiempo personal, la falta de bases de datos y libros científicos y la falta de organización local regular de conferencias.
Ricardo O, Rodríguez M, Hernández M, Alonso M/ Rev.Med.Electr ón/2019	1	7 Interest aspects about Atopic Dermatitis, its diagnosis and treatment.	Revisión bibliográfica	5	Pacientes afectados con dermatitis atópica	Se realiza una revisión bibliográfica de los últimos 5 años, principalmente en las bases de datos PubMed y Scielo sobre el tema.	Los cuidados de la piel y la educación al paciente y a sus familiares son pilares importantes para el éxito del tratamiento. El tratamiento farmacológico incluye los corticoides tópicos y los inhibidores de la calcineurina tópicos (tacrolimus y pimecrolimus).
Johansen J, Bonfeld Ch, Baselius J, Thyssen J, Uter W/ J. Allergy	2	7 Novel insights into contact dermatitis.	Revisión bibliográfica	5	Adultos con DA	Revisión bibliográfica utilizando google académico como base de datos.	La dermatitis de contacto sigue siendo un problema mundial que afecta a todos los grupos de edad y tiene una importancia significativa para la calidad de vida y la capacidad para

Clin. Immunol/2022							trabajar. Siguen surgiendo nuevas causas de ACD.	
Sicras A, Navarro R, Sánchez L, Sastre J/ J Investig Allergol Clin Immunol/2018	3	7	Prevalence of Severe Atopic Dermatitis in Adults in 3 Areas of Spain.	Estudio transversal	4	edad ≥ 18 años, diagnóstico registrado de EA grave al menos 12 meses antes del estudio.	Revisión de registros médicos (bases de datos digitales, datos).	La prevalencia de EA grave en adultos es baja en las 3 áreas analizadas. La prevalencia de la EA grave se estima en alrededor del 5%, mientras que el de AD general podría rondar el 2%.
Barbarot S, Auziere S, Gadkari A, Girolomoni G, Puig L, Simpson E et al/ J. Allergy Clin. Immunol/2018	4	7	Epidemiology of atopic dermatitis in adults: Results from an international survey	Estudio transversal	4	Adultos	Aplicando una encuesta internacional, transversal y basada en la web se realizó en los Estados Unidos, Canadá, Francia, Alemania, Italia, España, el	La prevalencia de la EA en adultos osciló entre el 2,1 % y el 4,9 % en todos los países. La EA grave representó una pequeña proporción de la población total de EA, independientemente de la medida o la región.

						Reino Unido y Japón		
Ángeles M, Antonietti C, Torre A, Juszkiewicz E, Mazzuocolo L, Salvador C/An Bras Dermatol./2022	5	7	Prevalen ce of atopic dermatitis in adults.	Estud io observacion al transversal	4	Pac ientes mayores de 17 años, aquellos que fueran miembros activos del IPHI entre el 1° de enero de 2015 y el 1° de enero de 2018.	Se realizó un estudio observacional transversal entre el 1° de enero de 2015 y el 1° de enero de 2018, en pacientes adultos afiliados a un seguro de salud de un hospital universitario comunitario del Hospital Italiano de Buenos Aires (IPHI).	La prevalencia global de EA en pacientes adultos de nuestra población fue del 3%. En el presente estudio, el inicio de la DA se observó después de los 19 años en más del 50% de los pacientes.
Hambisa T, Getachew D, Mindaye B./	6	7	Self- report occupational- related contact	Estud io transversal	4	Tra bajadores de la salud en la ciudad	Se utilizó un método de muestreo estratificado	La dermatitis de contacto asociada con el trabajo es el problema de la piel relacionado con el trabajo común entre los trabajadores de la salud en Etiopía. La

Environ Health Prev Med/2019		dermatitis: prevalence and risk factors among healthcare workers in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2018—a cross- sectional study			de Gondar, en el noroeste de Etiopía.	seguido de un método de muestreo aleatorio simple para seleccionar 422 participantes. El Cuestionario Nórdico de Piel Ocupacional estandarizado fue probado previamente y administrado por el entrevistador para la recopilación de datos.	frecuencia de lavado de manos, el uso de un par de guantes de mano por día, tener antecedentes personales de alergia y la falta de capacitación en salud y seguridad sugirieron como factores de riesgo significativos.
Ozkaya E, Elinc M/ JEBM/2021	7	Occupat ional allergic contact dermatitis: A 24-year,	Estud io de cohorte retrospectivo	2	Tra bajadores de distintas ocupacione s	Estudio de cohorte retrospectivo en 294 pacientes con OACD entre 2801	La prevalencia global de OACD fue del 10,5%, con un predominio masculino. Refleja la importancia de la alergia a los guantes de goma en todas las ocupaciones y el sorprendente aumento de

		retrospective cohort study from Turkey.				pacientes a los que se les realizó una prueba de parche consecutivamente, en la Unidad de Alergia del Departamento de Dermatología de la Facultad de Medicina de Estambul entre 1996 y 2019.	la alergia al persulfato de amonio entre los peluqueros. El cromo y el cobalto seguían siendo los principales alérgenos del cemento en Turquía, donde la directiva sobre el cemento aún no está en vigor.
Silvestre J, Heras F, Hervella M, Palacios D, Sánchez R, Senan R et al/ Actas Dermosifiliogr/2020	8	7	Guía para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del eccema de manos.	Revisión bibliográfica	5	Se usaron combinaciones de palabras clave que sistemáticamente tomaban en cuenta todos los posibles usos relacionados («dermatitis de manos», «eccema	<ul style="list-style-type: none"> • El EM es una enfermedad multifactorial con una alta prevalencia en la población. Es fundamental el establecimiento precoz del diagnóstico y del tratamiento para evitar la posible cronificación.

						<p>de manos», «dermatitis palmar») y calificadores («epidemiología», «prevención», «etiología», «clasificación», «fisiopatología», «tratamiento»).</p> <p>También se llevaron a cabo búsquedas completas de denominaciones de fármacos específicos (por ejemplo: «inhibidores de la calcineurina», «alitretinoína»).</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Dickel H, Bauer A, Brehler R, Mahler V, Merk H, Neustadter I et al/ JDDG/2019	79	German S1 guideline: Contact dermatitis.	Revisión bibliográfica	5		Revisión bibliográfica utilizando bases de datos como scielo y pubmed.	La elección del tratamiento debe basarse en la agudeza, la gravedad clínica, la morfología de las lesiones y la localización de la dermatitis de contacto. Una combinación de terapia básica, tópica, física y se requiere una terapia sistémica adaptada a las necesidades del paciente, por lo que no todas las formas de terapia deben llevarse a cabo simultáneamente, sino que pueden usarse de manera variable.
Hebert A, Rippke F, Weber T, Heer N/ Am J Clin Dermatol/2020	80	Efficacy of Nonprescription Moisturizers for Atopic dermatitis: An Update Review of Clinical Evidence	Revisión bibliográfica	5		Se realizaron búsquedas en la base de datos PubMed de ensayos clínicos que evaluarán la hidratación diaria para el tratamiento	Los humectantes terapéuticos deben usarse diariamente como la base del manejo de la DA, como base de todos los tratamientos adicionales. La evidencia ha demostrado que, en muchos casos, reforzar un enfoque básico con humectación diaria puede ser suficiente para el tratamiento de la EA leve, fortaleciendo la barrera de la piel y

						de la DA publicados entre 2006 y 2019.	reduciendo los síntomas y los brotes de EA.
Giam Y, Hebert A, Dizon M, Van Bever H, Tiongco M, Kim K et al/Asia Pac Allergy./2016	1	8	A review on the role of moisturizers for atopic dermatitis	Revisión bibliográfica	5	Revisión bibliográfica utilizando bases de datos como PubMed.	La EA es una afección crónica y recidivante que requiere un cuidado continuo del defecto de la barrera cutánea. El manejo de esta afección se basa en enfoques preventivos y terapéuticos efectivos, que deben comunicarse bien al paciente y al cuidador. Los humectantes son fundamentales para la prevención y el uso óptimo del producto apropiado podría conducir a mejores resultados.
Zuuren E, Fedorowicz Z, Arents B/BJD/2017	2	8	Emollients and moisturizers for eczema: abridged Cochrane systematic review	Revisión sistemática de estudio observacional	3	Se realizaron búsquedas de ensayos controlados aleatorios (ECA) en el Registro Especializado de la Piel del Grupo	Agregar humectantes al tratamiento antiinflamatorio tópico fue más efectivo que el tratamiento antiinflamatorio solo y resultó en menos brotes.

		including GRADE assessments.				Cochrane de la Piel, CENTRAL en la Biblioteca Cochrane, MEDLINE, Embase, LILACS, la base de datos GREAT y cinco registros de ensayos hasta diciembre de 2015.	
Heer N, Rippke F, Weber T, Hebert A/ JNP/2021	3	8	Daily Moisturization for Atopic Dermatitis: Importance, Recommendations, and Moisturizer Choices.	Revisión bibliográfica	5	Revisión sobre la hidratación en dermatitis atópica usando Google académico y PubMed como algunas bases de datos.	El uso apropiado de humectantes terapéuticos de venta libre a menudo reduce la necesidad de una terapia más agresiva ¹⁰ y reduce la incidencia de brotes de enfermedades.

Andrés N, Fornos J, Rodríguez E, Mera R, García P, Guisado B et al/ Pham Care Esp./2020	4	8	Preferencias de formación de los farmacéuticos comunitarios de la provincia de Pontevedra (España)	Estudio observacional transversal	3	Farmacéuticos colegiados en Pontevedra ejercientes en farmacias comunitarias	Se elaboró una encuesta que se pilotó con seis FC. Se hicieron las modificaciones resultantes del pilotaje y se difundió a todos los FC colegiados, que la cumplimentaron en la web del Colegio o impresa.	Las materias formativas más demandadas fueron Farmacología/Farmacoterapia, Nutrición, Servicios Profesionales Farmacéuticos y Dermocosmética.
Mlambo M, Silén Ch, McGrath C/ BMC Nursing/2021	5	8	Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literatura	Revisión sistemática de estudio observacional	3	Profesionales enfermeras	Se realizó una metasíntesis de la literatura cualitativa.	El acceso al desarrollo profesional continuo podría hacerse más alcanzable, realista y relevante. Oportunamente, las organizaciones deberían financiar adecuadamente y hacer accesible el desarrollo profesional continuo.

Poudel R, Piryani R, Shrestha S, Chaurasia R, Niure B/ Integr Pharm Res Pract/2017	6	8	Opinion of hospital pharmacy practitioners toward the Continuing Pharmacy Education program: a study from a tertiary care hospital in central Nepal	Estudio transversal	4	Farmacéuticos	Los cuestionarios probados previamente se distribuyeron a 20 profesionales de farmacia que trabajaban en una farmacia en un hospital de atención terciaria en Nepal.	Los temas relacionados con el desarrollo de habilidades y las innovaciones recientes en la práctica farmacéutica fueron los más preferidos. Las presentaciones en vivo (en persona) y las discusiones en grupos pequeños fueron los métodos más adecuados para la entrega. Mejorar el conocimiento, mejorar las habilidades y mantenerse actualizado con la información más reciente, fueron los principales factores de motivación para participar, mientras que la falta de tiempo fue una barrera importante.
Asmelas he D, Binega G, Kassa M/ Glob Health/2018	7	8	Involve ment of community pharmacists in continuing professional development	Estudio transversal	4	Farmacéuticos	Se entrevistó a unos 46 farmacéuticos comunitarios, cada uno de un entorno diferente, mediante	La mayoría refirió desconocer el concepto de DPC. La media de horas semanales dedicadas a CPD es de 4,1 ± 4,0. La mayoría participaba en el aprendizaje autodirigido y expresó interés en participar más en actividades de DPC. Los talleres interactivos fueron la

		(CPD): a baseline survey in Gondar, Northwest Ethiopia.				un cuestionario estructurado.	modalidad más preferida. Sin embargo, buscan más apoyo en el proceso de identificación de necesidades de aprendizaje. Las principales barreras para la participación de CPD incluyen la falta y la inaccesibilidad de oportunidades de CPD, así como la escasez de tiempo.
Sacre H, Tawil S, Sili G, Salameh P/ Pharmacy Pract/2019	8	Mandatory continuing education for pharmacists in a developing country: assessment of a three-year cycle	Estudio transversal	4	Farmacéuticos	Se realizó una evaluación de la participación de los farmacéuticos en el programa de CE obligatorio, utilizando informes electrónicos disponibles en el Sistema de Gestión de Aprendizaje (LMS). Los resultados descriptivos se	De todos los farmacéuticos registrados en el Líbano, entre los farmacéuticos inscritos en el sistema CE, la mayoría utilizó los cursos en línea al menos una vez. Además, la inscripción de CE fue similar entre los farmacéuticos viejos y jóvenes, excepto para los recién registrados. La mayoría de los farmacéuticos prefirieron temas clínicos y farmacológicos, seguidos de medicina preventiva y habilidades transferibles. Las barreras para participar en EC fueron principalmente las obligaciones laborales y familiares, la falta de interés, la falta de

						presentaron como frecuencias y porcentajes. Además, se realizó una encuesta transversal entre los farmacéuticos para comprender mejor sus preferencias y las barreras para su participación en el programa de CE.	tiempo, las dificultades en los desplazamientos y el uso de la tecnología.	
Barreiro M, García P, Tenorio L, Mera R, Guisado B, Rodríguez E/ FEM/2021	9	8	Mejora de conocimientos y satisfacción en una acción formativa sobre el servicio de dispensación de medicamentos.	Estudio cuasi experimental	4	Far macéuticos comunitarios de la provincia de Pontevedra	Se aplicó cuestionario con 20 preguntas y cuatro casos prácticos. Para valorar la satisfacción se utilizó un cuestionario de tipo	Conocimientos: el porcentaje medio de respuestas correctas por participante al inicio fue del 44,5% y al final del 69,3%. Resolución de casos: el porcentaje medio de aciertos pasó del 73,2% al inicio al 85,6% al final. Satisfacción: el grado de satisfacción medio fue de 3,5 puntos sobre 4, equivalente al 87,2%. La pregunta mejor

						Likert con 12 preguntas.	valorada fue <i>El nivel de conocimientos sobre el tema impartido por los ponentes fue bueno: 3,7; y la menos valorada fue Las condiciones del local y el material audiovisual me parecieron idóneos: 3,3.</i>
Matarranz L, Satué E/ RFC/2016	90	Tecnologías digitales para la farmacia comunitaria	Estudio descriptivo	5		Descripción de los objetivos sobre la base de las recomendaciones de la Comisión de Nuevas Tecnologías de la Información de SEFAC.	La tecnología avanza y son muchas las empresas que están creando soluciones digitales en el sector de la salud y para el sector farmacéutico.

Anexo 2.

Ítems incluidos en el cuestionario para determinar el conocimiento de los regentes farmacéuticos de la cadena de Farmacias Saba de la zona de Escazú

- 1- De los siguientes criterios, ¿cuáles relaciona con una dermatitis atópica?
 - Eccema
 - Xerosis
 - Prurito
 - Todos los anteriores
 - Ninguno de los anteriores

- 2- De los siguientes criterios, ¿cuáles relaciona con dermatitis de contacto?
 - Eritema
 - Edema
 - Presencia de vesículas
 - Exposición reciente del paciente a alguna sustancia
 - Todos los anteriores
 - Ninguno de los anteriores

- 3- Número aproximado de consultas diarias recibidas por dermatitis atópica

- 4- Número aproximado de consultas diarias recibidas por dermatitis atópica

- 5- Usualmente, ¿cuáles son los tratamientos que se emplean para tratar la dermatitis atópica y/o dermatitis de contacto?
 - Corticoides tópicos
 - Corticoides sistémicos
 - Antihistamínicos
 - Antibióticos

- Productos dermocosméticos
- Ninguno de los anteriores
- Todos los anteriores

6- Seleccione las marcas que cuentan con productos dermocosméticos para tratar dermatitis atópica

- Avéne
- LA ROCHE POSAY
- ISISPHARMA
- Ferrer
- ACM
- Bioderma
- Sesderma
- Eucerín
- BABE
- Laboratorios medihealth
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

7- Seleccione las marcas que reconoce que cuentan con productos dermocosméticos para tratar la dermatitis de contacto

- BABE
- Bioderma
- Avéne
- Laboratorios UniPharma, S.A
- LA ROCHE POSAY
- ISISPHARMA
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

8- De las siguientes cremas dermocosméticas, ¿cuáles se pueden utilizar para tratar la dermatitis atópica?

- Xeracalm A.D Avéne
- Crema emoliente BABE
- Aquatop
- Sebovalis Sesderma
- DA Control Cuidado Intensivo Eucerin
- Atopises crema hidratante Sesderma
- Atopix Cassará
- Todos
- Ninguno

9- De los siguientes productos dermocosméticos, ¿cuáles se pueden utilizar para tratar la dermatitis de contacto?

- Sensibio DS Bioderma
- Bálsamo lipikar LA ROCHE POSAY
- Sebovalis Sesderma
- Aquatop medihealth
- SENSITÉLIAL Crema Laboratorio ACM
- EMOIL Crema Laboratorios UniPharma, S.A
- Todos
- Ninguno

10- ¿Cómo considera su proceso de formación (educación) en cuanto a dermocosmética, a nivel universitario?

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Excelente

11- Numero de capacitaciones anuales recibidas como profesional farmacéutico en temas de dermocosmética

- Ninguna
- 1-2
- Más de dos

12- Ente por medio del cual recibe esas capacitaciones

- COLFAR
- Charlas educativas universitarias
- Visitadores médicos
- Capacitación por laboratorio dermocosmético
- Otros
- Todos los anteriores

Anexo 3.

Ítems incluidos en el cuestionario para conocer la opinión de los regentes farmacéuticos de la cadena de Farmacias Saba de la zona de Escazú sobre la herramienta de formación continua propuesta.

1- ¿Cómo considera el diseño y la accesibilidad de la página?

- Buen diseño y de fácil acceso
- Mal diseño y de difícil acceso
- Puede mejorar

2- Considera que la información ubicada en la página es

- Mala
- Regular
- Buena

3- ¿Qué tan útil considera que sea implementar esta página para la actualización de los conocimientos y la formación continua de los regentes farmacéuticos en farmacias de comunidad?

Nada útil

Poco útil

Muy útil

Útil

4- Sugerencia o recomendación para implementar en la página

Anexo 4

Tabla 28. Productos de ACM laboratorios que se pueden utilizar para el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de Uso
SENSITÉLIAL Crema emoliente	Tratamiento indicado para una hidratación duradera de las pieles secas, sensibles o con tendencia atópica.	Aplicar Sensitélial crema emoliente, una o dos veces al día, especialmente después de la ducha o el baño.
SENSITÉLIAL Gel limpiador	Limpia las pieles secas con tendencia atópica para el rostro y el cuerpo. Elimina las impurezas con suavidad y no reseca. Gracias a sus agentes enriquecidos y su base limpiadora suave, sin perfume, la tolerancia de las pieles secas y sensibles es óptima e ideal.	Uso diario, se aplica en el rostro y el cuerpo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 5

Tabla 29. Productos de la marca Avène que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de Uso
Xeracalm A.D Aceite limpiador	<p>Pieles muy secas, pieles con tendencia atópica, pieles sujetas a picor.</p> <p>Disminuye el prurito, la inflamación y las irritaciones por hiperreactividad.</p>	En la ducha, emulsionar con las manos previamente humedecidas y aplicar sobre la piel.
Xeracalm A.D Bálsamo	<p>Nutre las pieles con sequedad moderada y severa, calma la sensación de picor.</p> <p>Contiene emolientes formulados para devolver el confort cutáneo.</p>	Aplicar 1 o 2 veces al día. Utilizar sobre la piel previamente limpia con el aceite de limpieza Xeracalm A.D.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 6

Tabla 30. Productos de BABE laboratorios que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de Uso
Crema emoliente	<p>Ayuda a aliviar la sensación de picor, irritación y tirantez.</p> <p>Refuerza el sistema de defensa de la piel.</p> <p>Rompe el ciclo picor-</p>	<p>Uso diario, aplicar en las zonas secas tantas veces como sea necesario, con un suave masaje.</p> <p>En caso de dermatitis atópica: se puede intercalar entre las dosis de</p>

	rascado en la dermatitis atópica.	corticoides tópicos para ayudar a acelerar la recuperación de la piel.
Jabón de Aceite	Nutre y ayuda a reparar la barrera de protección cutánea.	Uso diario. Aplicar sobre la piel previamente humedecida, enjuagar con abundante agua.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 7

Tabla 31. Productos de BIODERMA que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de Uso
Atoderm Aceite de ducha	Higiene para pieles atópicas en remisión.	Una o dos veces al día. PASO 1: Para la ducha o el baño, aplicar sobre la piel húmeda. PASO 2: Aclarar. PASO 3: Para conseguir resultados todavía mejores, utilizar después un producto de tratamiento cutáneo Atoderm.
Atoderm Intensive Baume	Cuidado intensivo reparador antiprurito.	9 dosis para un ADULTO: 1 dosis para la cara y el cuello 1 dosis para el pecho 1 dosis para la espalda 1 dosis por brazo (x2)

		2 dosis por pierna (x2).
Atoderm Intensive Gel Creme	Gel crema antipicoros. Cuidado nutritivo que deja sensación de frescura.	Aplicar en piel limpia una o dos veces al día. Masajear suavemente hasta su absorción. 9 dosis para un ADULTO: 1 dosis para la cara y el cuello 1 dosis para el pecho 1 dosis para la espalda 1 dosis por brazo (x2) 2 dosis por pierna (x2).
Atoderm Intensive Gel Moussant	Gel limpiador de uso diario que alivia las irritaciones en las pieles atópicas.	Mañana o noche. PASO 1: Aplicar Atoderm Intensive Gel Moussant sobre la piel húmeda. PASO 2: Enjabonar y aclarar bien. PASO 3: Secar con suavidad. PASO 4: Después, usar Atoderm Intensive Baume.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 8

Tabla 32. Productos de Cassará que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Atopix crema	Pieles con tendencia atópica, pieles con sequedad cutánea o con tendencia a la irritación o enrojecimiento.	Aplicar Atopix crema sobre la piel limpia. Esparcir cuidadosamente sobre el rostro pliegues o cuerpo, masajeando suavemente hasta su absorción.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 9

Tabla 33. Productos de Catalysis que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Blue cap crema	Se utiliza especialmente en los casos en los que la piel está reseca. Está especialmente indicada para la hidratación de pieles secas y descamadas con tendencia atópica.	Aplicar dos veces al día sobre las zonas afectadas.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 10

Tabla 34. Productos de Cetaphil que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Cetaphil PRO AD control crema	Ayuda a reparar la barrera protectora de la piel sensible y/o con tendencia atópica.	Aplicar sobre la piel limpia una o dos veces al día.

Limpiador PRO AD Control	Ideal para la limpieza de pieles extra secas, su espuma limpia profundamente y sin irritación; brinda alivio a la piel.	Aplicar sobre la piel húmeda y masajear hasta hacer espuma. Enjuagar y secar sin frotar.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 11

Tabla 35. Productos de la marca Eucerin que se pueden utilizar para el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Atopi Control Crema Cuidado Intensivo	Personas con piel atópica.	Aplicar sobre la piel limpia, de preferencia después del baño. Uso diario durante fase aguda (brotes, piel enrojecida).
Atopi control bálsamo	Personas con piel atópica. Tratamiento de mantenimiento.	Aplicar diariamente tantas veces como sea necesario.
Atopi control Spray calmante	Para personas con piel atópica y con comezón o picazón.	Aplicar tan a menudo como sea necesario. Agite bien antes de usar. Aplicar a una distancia de 15cm. Masajear según sea necesario.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 12

Tabla 36. Productos de laboratorios Ferrer que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de Uso
Atopic piel loción corporal	Indicada para usarse en pieles con atopía, pieles secas y/o muy secas, calma el picor, protege la barrera cutánea y previene a la piel de otros problemas derivados de la deshidratación o el rascado por picor intenso. Previene la descamación propia de una piel atópica o muy seca. Proporciona confort, elasticidad, suavidad y flexibilidad a tu piel.	Aplicar mediante masaje hasta que absorba por completo.
Atopic piel crema	Restaura las funciones de la piel y combate los síntomas asociados a los brotes de dermatitis atópica: calma el picor y el enrojecimiento y promueve el mantenimiento y la mejora de la estructura epidérmica, ejerciendo un efecto preventivo in vitro sobre la liberación de moléculas proinflamatorias presentes en el brote más potentes que un corticoide.	Aplicar después de la higiene diaria con un suave masaje hasta su absorción.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 13

Tabla 37. Productos de ISISPHARMA que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de Uso
--------	------------	-------------

SECALIA Balm Bálsamo Relipidizante	Nutre de manera prolongada la piel seca con tendencia atópica gracias a sus activos repidilizantes para volver a tener una piel suave e hidratada.	Sobre una piel previamente limpia y seca. Aplica Secalia Balm 1 a 2 veces al día en las zonas afectadas. Realiza movimientos circulares al aplicarlo hasta que el producto sea absorbido en su totalidad.
Ultra Leche emoliente intensa	Secalia Ultra repara y alivia de inmediato la piel seca con tendencia atópica gracias a su alta concentración de ingredientes con propiedades mitigadoras. Ahora ya es posible ponerle un fin a esas crisis en la epidermis.	Las zonas afectadas y sobre una piel previamente limpia y seca. Aplicar Secalia Ultra 1 a 2 veces por semana. Realizar pequeños movimientos circulares hasta conseguir que el producto sea absorbido en su totalidad.
AHA Leche emoliente queratorreductora	Diseñada para la piel seca y con tendencia escamosa. Este producto elimina y previene la descamación de la piel empleando sustancias con propiedades hidratantes y reparadoras que ayudarán a la piel a recobrar su suavidad y vitalidad.	Sobre las zonas afectadas y sobre una piel previamente limpia y seca. Aplica Secalia A.H.A 1 a 2 veces por semana. Realiza movimientos circulares hasta que el producto sea absorbido por la piel en su totalidad.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 14

Tabla 38. Productos de La Roche Posay que se pueden utilizar en el tratamiento de la dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Lipikar Pain Sugras	Barra de limpieza hidratante enriquecida con lípidos que limpia suavemente, proporciona lípidos esenciales para la piel reseca y ayuda a mantener la capa protectora natural de la piel.	Aplicar sobre la piel húmeda. Masajear suavemente. Enjuagar. Secar sin frotar.
Baume AP+ M	<p>Para piel muy seca, irritada y propensa a quemazón.</p> <p>Calma inmediatamente, se espacian las recaídas de sequedad extrema.</p>	Aplicar en rostro y cuerpo una vez al día.
Lipikar Lait	<p>Leche corporal relipidizante antirresequedad.</p> <p>Refuerza la barrera cutánea y calma la tirantez.</p>	Aplicar una vez al día sobre piel que ha sido lavada con un producto suave, sin jabón.
Lipikar Gel Lavant	<p>Limpia suavemente, protege la piel sensible.</p> <p>Respeto el pH fisiológico de la piel.</p>	<p>Aplicar todos los días sobre la piel húmeda.</p> <p>Adecuada para usar en todo el cuerpo (rostro, cuerpo, partes íntimas y cuero cabelludo).</p> <p>Masajear suavemente y aclarar.</p> <p>Secar con suaves golpecitos.</p>
Lipikar Syndet AP+	Crema limpiadora para recién nacidos, bebés, niños	Aplicar sobre la piel

	y adultos con piel con tendencia al eczema atópico. Apta para pieles sensibles con tendencia a sufrir picores. Apta para el cuero cabelludo de los bebés y para usarla sobre la costra láctea. Syndet AP+ calma inmediatamente la piel y ayuda a reducir la sequedad severa desde la ducha.	húmeda. Masajear suavemente. Aclarar. No irrita los ojos.
--	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 15

Tabla 39. Productos de laboratorios Medihealth que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Aquatop crema	Pieles sensibles, muy secas y delicadas.	Aplicar generosamente y de manera uniforme 1 a 2 veces al día en las zonas muy secas de cara, cuello, manos o en el cuerpo.
Hidribet loción	Tratamiento de la piel seca, de reacciones descamativas de la piel (ictosis, eccema atópico, eccema aesteatósico) y dermatitis por contacto.	Aplicar 2 o 3 veces al día sobre la piel.
Emolín Neo	Recomendado en todo tipo de piel, especialmente en aquellas con signos de resequedad y aspereza. Es ideal para pieles sensibles o delicadas, ya que es un producto hipoalérgico.	Aplicar uniformemente la cantidad necesaria sobre la piel limpia de 3 a 4 veces al día.

Glicolic crema	Indicado en la restauración de piel envejecida y/o manifestaciones descamativas por falta de hidratación como ictiosis, xerosis, eczema atópico, dermatitis por contacto.	Aplicar una vez al día durante las dos primeras semanas, después continuar con dos aplicaciones diarias en la cara, manos y cuerpo.
Glicolic emulsión	Su acción hidratante y emoliente está indicada para uso diario en todo tipo de piel, como coadyuvante en fotoenvejecimiento manteniendo la restauración de la piel, en queratosis pilar, xerosis y pieles secas en general.	Aplicar preferiblemente después del baño, realizando suaves masajes.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 16

Tabla 40. Productos de Sesderma que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Atopises crema hidratante	Cuidado intensivo de pieles con tendencia atópica en momentos de brote, para el alivio de sequedad, picor, irritación y riesgo de sobreinfección.	Limpie diariamente la piel con Atopises gel de baño; a continuación, aplique diariamente Atopises crema intensiva en la zona por tratar.
Atopises gel de baño	Higiene diaria de la piel con tendencia atópica y extremadamente seca.	En la ducha después de humedecer la piel, extender una nuez de producto, masajear y aclarar.
Atopises leche corporal	Hidratación diaria de las pieles con tendencia atópica y extremadamente secas. Además, calma y alivia los	Limpie diariamente la piel con Atopises gel de baño; a continuación, aplique diariamente en la zona que

	brotos y por su acción emoliente y su excelente compatibilidad cutánea, mantiene la piel protegida e hidratada.	deseo, Atopises leche hidratante corporal. Masajee suavemente mediante movimientos corporales, hasta la completa absorción del producto.
--	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 17

Tabla 41. Productos de laboratorios Unipharma que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Emoil crema	Dermatitis de Contacto. Dermatitis Atópica. Prurito Senil. Ictiosis.	Aplicar 1-2 veces al día una ligera capa de EMOIL® CREMA, realizando un suave masaje en la zona de aplicación hasta que la crema quede totalmente absorbida.
Avena leche corporal	Específica para el cuidado de pieles sensibles, secas y delicadas. Compuesta a base de Avena y aceites vegetales, aporta tanto protección como hidratación a la piel.	Aplicar una pequeña cantidad de producto sobre la piel y realizar un masaje hasta su total absorción.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 18

Tabla 42. Productos de URIAGE que se pueden utilizar en el tratamiento de dermatitis atópica y de contacto

Nombre	Indicación	Modo de uso
Xemose Aceite limpiador	Protege contra la sequedad cutánea y calma las sensaciones de picor. Su	Aplicar y hacer espuma sobre la piel

	espuma fina y extrasuave aporta un confort inmediato y duradero en pieles secas a muy secas.	mojada, aclarar y secar suavemente.
Xemose crema relipidizante antiirritaciones	Alivia instantáneamente la sensación de picor que provoca el rascado debido a la sequedad y proporciona un confort duradero.	Uso diario en piel seca.
Xemose gel limpiador	Limpiador y calmante específicamente formulado para la higiene diaria de las pieles muy secas o con tendencia atópica.	Hacer espuma sobre la piel mojada, aclarar y secar delicadamente.
Xemose cerato	Para las pieles con sequedades extremas, nutre intensamente, protege y calma inmediatamente las sensaciones de picor que provocan el rascado.	Aplicar a diario sobre la piel limpia.

Anexo 19

Tabla 43. Protectores solares de distintas marcas que se pueden utilizar en dermatitis atópica y de contacto

Marca	Nombre	Indicación	Modo de Uso
Avéne	Crema mineral de muy alta protección	Alta protección solar facial para pieles	Antes de la exposición al sol, aplicar un dedo de

		intolerantes a los filtros químicos y perfumes para adultos y niños.	producto en la cara y el cuello de un adulto o un niño. Volver a aplicar con frecuencia para mantener la protección, sobre todo después de sudar, nadar o secarse. *Si se reduce la cantidad, el nivel de protección disminuye significativamente.
Avéne	Fluido mineral SPF +50	Protección solar muy alta, 100% mineral, textura fluida y ligera para las pieles más intolerantes a los filtros químicos y los perfumes.	Antes de la exposición al sol, aplique 1 dedo de Fluido Mineral 50+ en la cara y el cuello de un adulto. Volver a aplicar con frecuencia para mantener la protección, sobre todo después de sudar, nadar o secarse. *Si se reduce la cantidad, el nivel de protección disminuye significativamente.
Bioderma	Photoderm Mineral Fluide	100% mineral. Diseñado	Aplicar varias veces al día.

		para pieles intolerantes.	<p>PASO 1: Agitar bien hasta que escuche un sonido de traqueteo para activar la fórmula.</p> <p>PASO 2: Aplicar de manera uniforme y generosa diariamente en cara y cuello antes de la exposición al sol (una pequeña cantidad de producto reduce el nivel de protección solar).</p> <p>PASO 3: Vuelva a aplicar después de sudar, nadar o secarse con una toalla para mantener la protección.</p>
Bioderma	Photoderm Max compact teinte claire	Piel sensible de normal a seca, alergias a los filtros químicos.	<p>Varias veces al día durante la exposición solar.</p> <p>PASO 1: Aplicar de manera uniforme y generosa</p>

			<p>antes de la exposición solar.</p> <p>PASO 2: Volver a aplicar con frecuencia, antes y después de nadar, frotar y hacer deporte.</p>
Eucerin	Sun cream sensitive protec	Un protector solar facial avanzado para proteger y calmar la piel sensible y seca.	Aplíquelo por la mañana, después del producto de cuidado diario habitual (o en lugar de este).
Eucerin	Sun lotion extra light sensitive protect	Una loción solar para el cuerpo con un elevado nivel de protección celular y frente a los rayos ultravioletas.	<ul style="list-style-type: none"> • Evite el contacto con los ojos. • No lo utilice en niños pequeños. • Aplique generosamente el producto antes de la exposición al sol y repita con frecuencia, especialmente después de nadar, de secarse con la toalla o de

			sudar, con el fin de mantener la protección original. Si la cantidad de protector solar que se aplica no es suficiente, se reduce el efecto de protección.
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2022.