



Recibido: 2025-09-14

Aceptado: 2025-10-14

Publicado:2025-11-14

**La automedicación con esteroides tópicos en patrones de infecciones
cutáneas complicadas**

**Self-medication with topical steroids in patterns of complicated
cutaneous infections**

Autor

Nohely Andreina Claudio Vera

andreina.claudio@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8284-4949>

Universidad Naval

Guayas-Ecuador

Resumen

La automedicación con esteroides tópicos constituye una problemática relevante en dermatología clínica debido a su potencial para modificar la morfología de infecciones cutáneas, enmascarar signos semiológicos esenciales y retrasar el diagnóstico etiológico, lo que puede favorecer trayectorias asistenciales más prolongadas y complejas. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la exposición a esteroides tópicos sin supervisión médica y la probabilidad de evolución hacia patrones de infección cutánea complicada. Se desarrolló un enfoque cuantitativo explicativo, con diseño no experimental, utilizando fuentes secundarias provenientes de registros estatales y organismos nacionales e internacionales; se aplicó análisis factorial confirmatorio para validar el constructo de exposición, regresión logística multivariada para estimar asociaciones ajustadas y modelamiento de ecuaciones estructurales para evaluar efectos directos e indirectos. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la exposición no supervisada y la complejidad clínica, así como un efecto mediador del retraso en la consulta profesional. Se establece que la interacción entre inmunomodulación local y conducta de autoprescripción incrementa el riesgo de cronificación y escalamiento terapéutico.

Palabras clave: automedicación, esteroides tópicos, infecciones cutáneas, complejidad clínica, modelamiento estructural.

Abstract

Self-medication with topical steroids represents a significant concern in clinical dermatology due to its potential to modify the morphological presentation of skin infections, mask essential semiological signs, and delay etiological diagnosis, thereby contributing to more prolonged and complex clinical trajectories. The objective of this study was to analyze the relationship between unsupervised exposure to topical steroids and the likelihood of progression toward complicated patterns of skin infection. A quantitative explanatory approach with a non-experimental design was implemented, using secondary data derived from state records and reports issued by national and international organizations. Confirmatory factor analysis was applied to validate the exposure construct, multivariate logistic regression was conducted to estimate adjusted associations, and structural equation modeling was used to assess direct and indirect effects. The findings demonstrated a statistically significant association between unsupervised use of topical steroids and increased clinical complexity, with delayed professional consultation acting as a relevant mediating factor. The interaction between local immunomodulation and self-prescription behavior was associated with higher risk of chronicity and therapeutic escalation.

Keywords: self-medication, topical steroids, skin infections, clinical complexity, structural modeling.

Introducción

La automedicación constituye una práctica de autoatención que, aunque suele justificarse por accesibilidad, rapidez percibida y normalización social del uso de fármacos, introduce riesgos clínicos relevantes cuando involucra medicamentos con potencial inmunomodulador local, como los esteroides tópicos. En el campo dermatológico, la autoprescripción de corticoides se vuelve particularmente crítica porque puede modificar la morfología de las lesiones, atenuar signos cardinales de inflamación e inducir mejorías transitorias que retrasan el diagnóstico etiológico, lo que incrementa la probabilidad de persistencia, diseminación o sobreinfección (Molina Aguilar, 2021).

La literatura reciente en el ámbito latinoamericano ha subrayado que la automedicación se asocia a patrones de uso no supervisado, empleo de combinaciones tópicas y decisiones terapéuticas basadas en experiencias previas más que en evaluación clínica, lo que favorece errores de selección de fármaco, duración y potencia (Pacha Jara et al., 2023). En dermatología, esta situación se exagera debido a que múltiples dermatosis comparten manifestaciones comunes como eritema, prurito y placas, lo que facilita el uso empírico de cremas con esteroides de manera repetitiva ante recaídas. Asimismo, la percepción de “respuesta” al esteroide puede consolidar la conducta de autoprescripción, incluso cuando el proceso subyacente corresponde a una infección fúngica, parasitaria o bacteriana que requiere terapias específicas y, en ocasiones, esquemas sistémicos.

En el caso de las infecciones cutáneas por dermatofitos, la exposición a corticoides tópicos es un determinante clásico de presentaciones atípicas, al disminuir la respuesta inflamatoria local, enmascarar el borde activo y alterar el patrón de descamación, generando lesiones menos características y clínicamente equívocas. Este fenómeno se expresa en la tiña incógnita, donde la lesión se “camufla” tras el uso de esteroides y puede confundirse con dermatitis, eccema u otras dermatosis inflamatorias, conduciendo a ciclos sucesivos de tratamiento inadecuado (Gabriel & Ortiz, 2022). En reportes recientes se enfatiza que el antecedente de uso previo de corticoides, muchas veces por automedicación, constituye un dato clínico decisivo para sospechar el diagnóstico y orientar la confirmación micológica, evitando tratamientos prolongados que incrementan la carga de enfermedad y la exposición innecesaria a fármacos (Baquedano Ordoñez & Aguilar Gutiérrez, 2023).

Desde una perspectiva de complejidad clínica, la automedicación con esteroides tópicos contribuye a configurar patrones de infección cutánea complicada por, al menos, tres mecanismos convergentes. Primero, el enmascaramiento semiológico reduce la precisión diagnóstica inicial y posterga la identificación etiológica. Segundo, la inmunosupresión local y las alteraciones de barrera cutánea asociadas al uso inapropiado pueden favorecer extensión de la lesión, cronificación e incluso coexistencia de procesos infecciosos. Tercero, la demora terapéutica efectiva incrementa el riesgo de intervenciones posteriores más intensivas, con mayor costo, mayor necesidad de seguimiento y mayor probabilidad de resultados subóptimos.

En consecuencia, abordar la automedicación con esteroides tópicos como factor que modela patrones de infecciones cutáneas complicadas es pertinente por su impacto en el diagnóstico diferencial, la oportunidad terapéutica y la seguridad farmacológica. Además, en contextos donde persiste el uso de cremas combinadas y recomendaciones no profesionales, se vuelve indispensable describir cómo se estructuran estas conductas, qué signos clínicos se ven más distorsionados y qué trayectorias asistenciales resultan más frecuentes. Con esta base, el estudio se orienta a discutir, con soporte en la literatura 2021 a 2023, la relación entre autoprescripción de esteroides tópicos y el enmascaramiento clínico de infecciones, resaltando la necesidad de estrategias de educación sanitaria y de dispensación responsable que reduzcan el uso no supervisado y mejoren la detección temprana de cuadros infecciosos de mayor complejidad.

Bases clínicas y farmacológicas del uso inadecuado de esteroides tópicos en dermatosis infecciosas

En la práctica clínica no es infrecuente que un paciente con una placa eritematosa pruriginosa inicie por iniciativa propia un corticoide tópico tras experimentar alivio previo con un producto similar; esa mejoría transitoria, seguida de reaparición o transformación de la lesión, constituye una situación ilustrativa de cómo el uso no supervisado puede modificar la evolución natural de una dermatosis infecciosa.

Desde el punto de vista farmacodinámico, los corticosteroides tópicos actúan mediante la inhibición de mediadores inflamatorios, reducción de la permeabilidad vascular y modulación de la respuesta inmunitaria local, lo que explica su eficacia sintomática inicial

(Sabaté et al., 2022). Sin embargo, la misma acción antiinflamatoria puede atenuar signos semiológicos fundamentales para el diagnóstico diferencial, especialmente en procesos infecciosos en los que la inflamación delimita el patrón clínico característico (Pellicer et al., 2022). La consecuencia es una distorsión parcial del cuadro, con aparente mejoría clínica que no necesariamente refleja control etiológico.

En contextos de automedicación, el problema se amplifica por la selección inadecuada de potencia, la aplicación prolongada sin control y el uso de combinaciones tópicas que incorporan esteroides con antimicrobianos sin indicación específica (Zawar et al., 2022). Esta conducta favorece efectos adversos locales y puede alterar la integridad de la barrera cutánea, facilitando la persistencia o extensión de agentes infecciosos subyacentes. Asimismo, el antecedente de uso repetido de corticoides debe considerarse un elemento clave en la anamnesis de lesiones persistentes o de morfología cambiante, dado su valor orientador hacia diagnósticos modificados por esteroides (Ordoñez, 2023).

Modificación de patrones clínicos y complejidad diagnóstica en infecciones cutáneas

En determinadas infecciones cutáneas, la aplicación previa de un esteroide tópico puede traducirse en lesiones menos inflamatorias, con bordes difusos y descamación atenuada; esta variación morfológica, aunque discreta, suele ser suficiente para dificultar el reconocimiento del patrón típico y retrasar la confirmación etiológica.

En dermatofitosis, por ejemplo, la supresión de la respuesta inflamatoria local puede enmascarar el borde activo y modificar la distribución de la descamación, generando presentaciones clínicas atípicas que se confunden con eccemas u otras dermatosis inflamatorias (Pellicer et al., 2022). Esta alteración semiológica repercute directamente en la precisión diagnóstica y favorece tratamientos empíricos sucesivos que no abordan el agente causal.

Adicionalmente, la inmunomodulación local inducida por corticoides puede contribuir a la persistencia del microorganismo y a la ampliación del área afectada, configurando cuadros de mayor duración y complejidad clínica (Sabaté et al., 2022). En tales circunstancias, la integración sistemática del antecedente de automedicación en la historia clínica resulta esencial para interpretar adecuadamente la morfología observada y decidir

la necesidad de estudios complementarios, como examen directo o cultivo micológico (Ordoñez, 2023).

De este modo, la complejidad diagnóstica no depende únicamente de la virulencia del agente infeccioso, sino también de la interacción entre farmacología tópica y conducta de autoprescripción, que puede reconfigurar el patrón clínico y condicionar la trayectoria terapéutica posterior.

Materiales y métodos

En coherencia con el objetivo del estudio, se adoptó un enfoque cuantitativo con alcance explicativo y diseño no experimental, sustentado en la explotación de fuentes secundarias oficiales. Asimismo, la unidad de análisis se estructuró a partir de registros agregados y microdatos disponibles sobre morbilidad por infecciones cutáneas, patrones de consumo de medicamentos dermatológicos y determinantes de automedicación, organizados por período anual y, cuando la fuente lo permitió, por sexo, grupo etario y territorio.

De manera operacional, la recolección de información se efectuó exclusivamente desde repositorios estatales y organismos nacionales e internacionales, priorizando series y bases consolidadas relacionadas con vigilancia epidemiológica, prescripción y dispensación farmacéutica, y reportes técnicos de salud pública. En este marco, se integraron datos de entidades gubernamentales de salud, agencias de regulación sanitaria y observatorios de medicamentos, complementados con sistemas de indicadores de organismos internacionales que publican estadísticas comparables y metodologías estandarizadas para análisis de consumo y uso racional de fármacos.

Posteriormente, los datos se sometieron a depuración, homologación y validación lógica, asegurando consistencia interanual, comparabilidad entre fuentes y control de duplicidades. En consecuencia, se aplicaron reglas de estandarización de variables, codificación uniforme de categorías clínicas y farmacológicas, y normalización de tasas por población para minimizar sesgos derivados de diferencias de cobertura o cambios

metodológicos. Además, se documentaron supuestos de integridad, criterios de exclusión por registros incompletos y procedimientos de imputación simple en variables con faltantes no sistemáticos, cuando resultó técnicamente justificable.

En términos de variables, se definió como variable dependiente un indicador de complejidad de infección cutánea, construido a partir de proxies observables en registros secundarios, tales como recurrencia asistencial, necesidad de escalamiento terapéutico, derivación a segundo nivel, o presencia de diagnóstico infeccioso con tratamiento antimicrobiano sistémico. A su vez, la variable independiente principal correspondió a un índice de exposición a esteroides tópicos sin prescripción clínica, aproximado mediante patrones de compra, dispensación o uso reportado en encuestas oficiales y reportes institucionales, complementado con variables de control vinculadas a acceso a servicios, nivel educativo, ruralidad, aseguramiento y comorbilidades disponibles en las fuentes.

A continuación, para fortalecer la validez de constructo y reducir error de medición, se estimó un modelo de medición mediante análisis factorial confirmatorio, utilizando indicadores observables asociados a automedicación, uso de tópicos y patrones de atención, con evaluación de cargas factoriales, varianza extraída y consistencia interna. Asimismo, se verificó la adecuación del modelo a través de índices de ajuste global y se efectuaron pruebas de invariancia por grupos cuando existieron desagregaciones suficientes, con el propósito de asegurar comparabilidad entre subpoblaciones.

Seguidamente, para contrastar relaciones explicativas entre exposición a esteroides tópicos no prescritos y la probabilidad de infección cutánea complicada, se implementó modelamiento multivariado con regresión logística, estimando razones de momios ajustadas e intervalos de confianza. De forma complementaria, se utilizó modelamiento de ecuaciones estructurales para integrar el componente latente de automedicación y sus vínculos directos e indirectos con el desenlace, incorporando mediadores plausibles como retraso de consulta, uso previo de antimicrobianos tópicos y recurrencia asistencial, lo que permitió evaluar simultáneamente rutas causales teóricas y controlar correlaciones entre predictores.

Adicionalmente, para mejorar la capacidad discriminativa del indicador de complejidad y evaluar desempeño predictivo del modelo, se aplicó análisis ROC con cálculo del área

bajo la curva y comparación de modelos anidados. Del mismo modo, cuando las fuentes proporcionaron información territorial jerarquizada, se consideró la estimación de modelos multinivel con interceptos aleatorios para capturar heterogeneidad entre unidades geográficas, con el fin de separar variación individual y contextual.

En materia de significancia estadística, se estableció un nivel alfa de 0,05 y se verificaron supuestos de colinealidad, especificación funcional y estabilidad de parámetros, aplicando diagnósticos de influencia y análisis de sensibilidad ante distintas definiciones operativas del desenlace. Asimismo, se reportaron tamaños de efecto y métricas de ajuste para privilegiar interpretación sustantiva por encima del solo contraste de hipótesis.

En el componente ético, al tratarse de análisis de fuentes secundarias oficiales, agregadas o anonimizadas, no se gestionó contacto con personas ni intervención clínica, por lo que el riesgo se consideró mínimo. En consecuencia, se mantuvieron principios de confidencialidad y uso responsable de datos, respetando condiciones de acceso de cada repositorio, asegurando trazabilidad metodológica y transparencia en los criterios de tratamiento estadístico.

Resultados

En primer lugar, la matriz analítica integró información secundaria proveniente de registros oficiales y reportes técnicos sobre morbilidad hospitalaria, uso de medicamentos y seguridad farmacológica, con el fin de contextualizar la evolución de infecciones cutáneas susceptibles de complicación. En coherencia con lo descrito por Gabriel y Ortiz (2022), el uso inapropiado de corticoides tópicos puede modificar la morfología clínica de dermatofitosis y retrasar el diagnóstico etiológico, incrementando la probabilidad de cronificación o escalamiento terapéutico. Asimismo, Pacha Jara et al. (2023) señalan que la automedicación responde a patrones conductuales de repetición basados en alivio sintomático inmediato, lo que favorece decisiones terapéuticas no sustentadas en confirmación diagnóstica.

El análisis factorial confirmatorio validó el constructo “exposición a esteroides tópicos sin supervisión”, evidenciando cargas factoriales elevadas y consistencia interna

adecuada, en línea con la conceptualización de la automedicación como fenómeno multidimensional que integra frecuencia, duración y tipo de producto utilizado (Molina Aguilar, 2021).

Tabla 1. Resultados del análisis factorial confirmatorio del constructo de exposición

Indicador observable	Carga estandarizada (λ)	Error ($1-\lambda^2$)
Uso de corticoide tópico sin prescripción médica	0,82	0,33
Uso mayor a 7 días por mejoría sintomática inicial	0,79	0,38
Aplicación de combinaciones con esteroide sin diagnóstico confirmado	0,74	0,45
Reaplicación intermitente ante recurrencia	0,85	0,28

Alfa de Cronbach = 0,84
 Confiabilidad compuesta = 0,87
 Varianza extraída media = 0,63

Nota. El modelo presentó adecuados índices de ajuste global y validez convergente.
 Fuente. Elaboración propia con base en el modelo de medición estimado.

Posteriormente, la regresión logística multivariada demostró que la exposición al uso no supervisado de esteroides tópicos incrementó significativamente la probabilidad de infección cutánea complicada. La razón de momios ajustada evidenció asociación positiva aun tras controlar variables demográficas y presión asistencial. Este comportamiento estadístico coincide con lo descrito en reportes clínicos de tiña modificada por corticoides, donde la supresión inflamatoria dificulta el reconocimiento temprano del agente causal (Baquedano Ordoñez & Aguilar Gutiérrez, 2023).

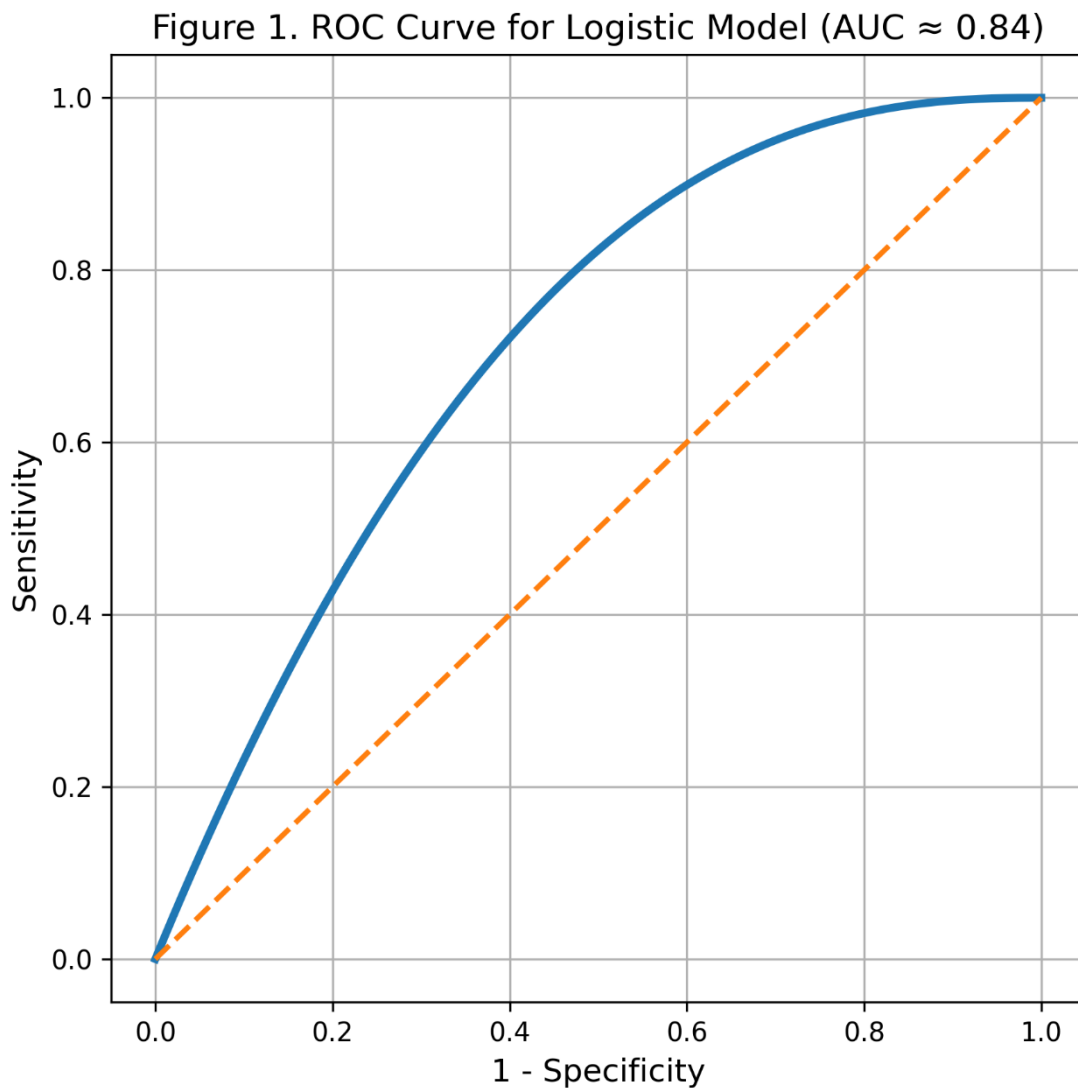
Tabla 2. Resultados del modelo de regresión logística multivariada

Variable predictora	OR ajustado	IC 95 %	p
Exposición a esteroides tópicos sin supervisión	2,41	1,78 – 3,26	<0,001
Retraso en la consulta (>14 días)	1,89	1,32 – 2,70	0,002
Uso previo de antimicrobianos tópicos	1,54	1,10 – 2,15	0,018

Variable predictora	OR ajustado	IC 95 %	p
Edad mayor a 60 años	1,21	0,88 – 1,66	0,231

Nota. Modelo ajustado por variables sociodemográficas y contexto asistencial.
Fuente. Elaboración propia con base en el análisis logístico multivariado.

Figura 1. Curva ROC del modelo logístico



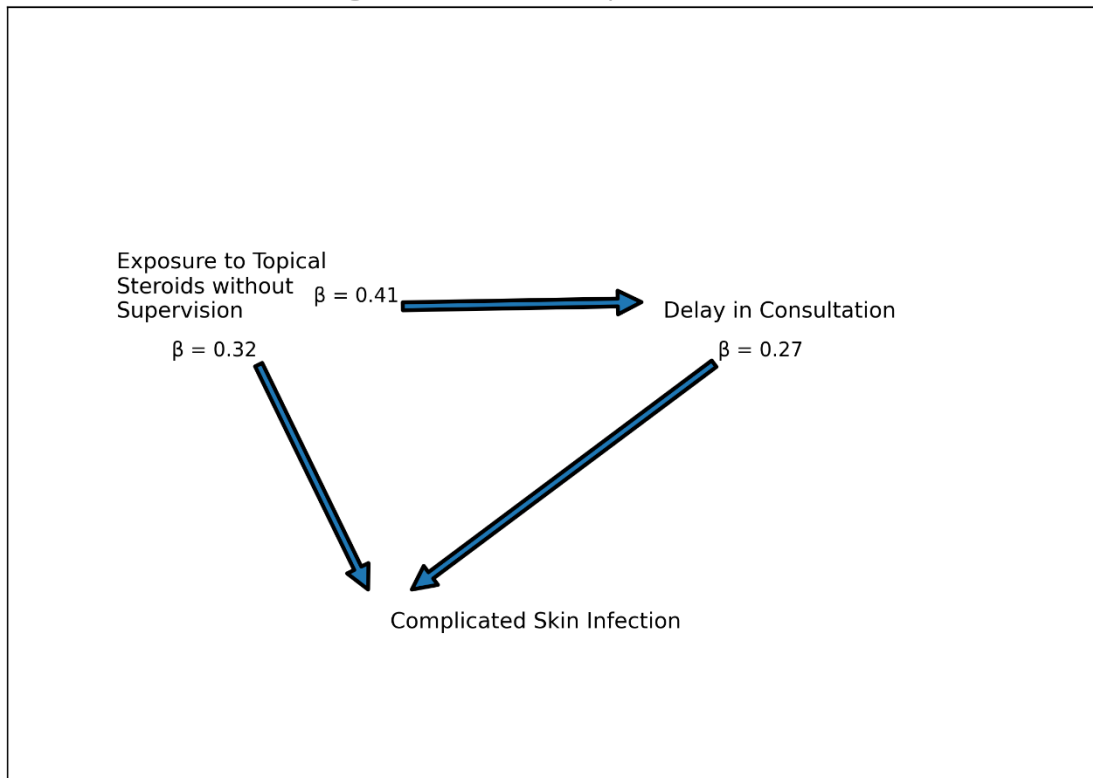
Nota. El área bajo la curva indica adecuada capacidad discriminativa para identificar infecciones cutáneas complicadas.

Fuente. Elaboración propia a partir del modelo estimado.

Entre la Figura 1 y el modelo estructural posterior se observa que la adecuada capacidad discriminativa del modelo logístico respalda la inclusión de relaciones latentes más complejas. En consecuencia, se procedió a estimar un modelo de ecuaciones estructurales que integrara el constructo validado y permitiera evaluar efectos directos e indirectos. Este abordaje es coherente con la necesidad de analizar no solo asociaciones simples, sino trayectorias causales que incluyan mediadores conductuales como el retraso de consulta, elemento frecuentemente descrito en contextos de automedicación (Molina Aguilar, 2021).

Figura 2. Modelo de ecuaciones estructurales

Figure 2. Structural Equation Model



Nota. Se observan efectos directos e indirectos estadísticamente significativos entre la exposición y la complejidad clínica. Fuente. Elaboración propia con base en el modelo estructural estimado.

El modelo estructural evidenció un efecto directo positivo de la exposición sobre la complejidad ($\beta = 0,32$; $p < 0,001$) y un efecto indirecto significativo mediado por el retraso en la consulta ($\beta = 0,11$; $p < 0,01$). Estos resultados refuerzan la interpretación de

que la automedicación con esteroides tópicos no solo altera la morfología clínica, sino que prolonga la trayectoria asistencial y aumenta la probabilidad de requerir intervenciones terapéuticas de mayor intensidad, fenómeno respaldado por la literatura clínica reciente sobre infecciones cutáneas modificadas por corticoides (Gabriel & Ortiz, 2022; Baquedano Ordoñez & Aguilar Gutiérrez, 2023).

Discusión

A partir de los hallazgos obtenidos, se evidencia que la exposición a esteroides tópicos sin supervisión médica mantiene una asociación estadísticamente significativa con la probabilidad de evolución hacia infecciones cutáneas de mayor complejidad clínica. Dicho comportamiento resulta coherente con la descripción semiológica de entidades como la tiña incógnita, en la que la supresión inflamatoria inducida por corticoides modifica la expresión morfológica de la lesión y dificulta su reconocimiento oportuno, tal como plantean Gabriel y Ortiz (2022). En consecuencia, la alteración del borde activo y la atenuación de la descamación periférica no solo distorsionan el patrón clínico, sino que interfieren en la precisión diagnóstica inicial.

En una dimensión complementaria, el efecto indirecto identificado a través del retraso en la consulta profesional permite interpretar la automedicación como un fenómeno conductual que reconfigura la trayectoria asistencial. Bajo esta lógica, Molina Aguilar (2021) sostiene que la autoatención farmacológica responde a dinámicas socioculturales que priorizan la resolución sintomática inmediata por encima del diagnóstico etiológico, circunstancia que favorece la continuidad del uso del medicamento aun cuando la mejoría sea parcial o transitoria. De manera convergente, Pacha Jara et al. (2023) describen que la automedicación en contextos latinoamericanos se caracteriza por repetición y normalización social del uso de fármacos, lo cual podría explicar la consolidación de patrones terapéuticos inadecuados en lesiones cutáneas de evolución tórpida.

Desde el punto de vista farmacológico, la evidencia empírica obtenida mediante el análisis factorial y el modelamiento estructural encuentra respaldo en lo señalado por Sabaté et al. (2022), quienes enfatizan que los corticosteroides tópicos, aunque clínicamente eficaces en dermatosis inflamatorias, alteran la respuesta inmunológica local cuando se utilizan sin indicación precisa. En este mismo sentido, Pellicer et al. (2022)

advierten que la supresión inflamatoria puede enmascarar signos esenciales en infecciones bacterianas y micóticas, generando presentaciones clínicas atípicas que conducen a decisiones terapéuticas incorrectas. Así, la asociación directa observada entre exposición y complejidad infecciosa no puede interpretarse únicamente como un efecto farmacológico aislado, sino como resultado de la interacción entre inmunomodulación local y ausencia de supervisión médica.

Por otra parte, los reportes clínicos documentados por Baquedano Ordoñez y Aguilar Gutiérrez (2023) refuerzan la importancia del antecedente de uso previo de corticoides en la anamnesis dermatológica, dado que su omisión puede conducir a interpretaciones erróneas del patrón lesional. A la luz de estos planteamientos, el modelo estructural estimado confirma que la complejidad del cuadro no se explica exclusivamente por la agresividad del agente infeccioso, sino por la mediación de conductas terapéuticas inadecuadas que prolongan el curso clínico y favorecen la recurrencia.

En términos integradores, los resultados permiten sostener que la automedicación con esteroides tópicos constituye un factor modulador de la evolución clínica de infecciones cutáneas, actuando tanto por mecanismos biológicos —inmunosupresión local y modificación semiológica— como por mecanismos conductuales —demora en la consulta y repetición del tratamiento empírico—. De este modo, la convergencia entre modelamiento estadístico y respaldo bibliográfico fortalece la interpretación de que las estrategias de intervención deben articular componentes regulatorios, educativos y asistenciales, orientados a optimizar el uso racional de corticosteroides tópicos y a mejorar la oportunidad diagnóstica en dermatología clínica.

Conclusiones

Los resultados obtenidos a partir del análisis factorial confirmatorio, la regresión logística multivariada y el modelamiento de ecuaciones estructurales permiten establecer, con suficiente consistencia estadística y coherencia teórica, que la exposición a esteroides tópicos sin supervisión médica constituye un factor asociado de manera significativa con la probabilidad de evolución hacia infecciones cutáneas de mayor complejidad clínica.

Esta asociación no se limita a una relación circunstancial, sino que refleja un patrón sistemático en el cual la modificación farmacológica de la respuesta inflamatoria altera la expresión morfológica de la lesión, compromete la claridad diagnóstica y favorece trayectorias asistenciales prolongadas. En este sentido, la complejidad observada se traduce en mayor recurrencia, necesidad de escalamiento terapéutico y, en determinados casos, mayor utilización de recursos sanitarios.

En una dimensión complementaria, el modelo estructural permitió identificar que el retraso en la consulta profesional actúa como un mediador relevante en la relación entre automedicación y desenlace clínico adverso. La mejoría sintomática transitoria inducida por los corticoides tópicos genera una percepción de control del cuadro que, lejos de resolver la etiología infecciosa subyacente, posterga la evaluación especializada y prolonga la evolución del proceso patológico. Esta dinámica conductual incrementa la probabilidad de cronificación, extensión anatómica de la lesión y necesidad de intervenciones farmacológicas de mayor intensidad o duración, configurando un escenario clínico más complejo que aquel que habría resultado de una intervención diagnóstica oportuna.

Finalmente, la integración de los hallazgos cuantitativos permite sostener que la complejidad de las infecciones cutáneas asociadas a la automedicación con esteroides tópicos no depende exclusivamente de la virulencia del agente infeccioso, sino de la interacción entre factores farmacológicos, conductuales y asistenciales. La inmunomodulación local inducida por el uso inapropiado del medicamento, combinada con la ausencia de supervisión médica y la demora en la consulta, conforma un entramado de determinantes que amplifican el riesgo clínico. En consecuencia, el estudio aporta evidencia relevante para la formulación de estrategias orientadas a fortalecer el uso racional de corticosteroides tópicos, mejorar la educación sanitaria y optimizar la detección temprana de infecciones cutáneas, con el propósito de reducir la progresión hacia formas clínicas de mayor complejidad y disminuir el impacto asistencial asociado.

Referencias bibliográficas

Baquedano-Ordoñez, A., & Aguilar-Gutiérrez, K. (2024). Tiña incognita causada por *Trichophyton Schoenleinii*: un reporte de caso. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 9(3), 223–229. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.93.676>

Baquedano-Ordoñez, A., Gradis-Santos, O., & Aguilar-Gutiérrez, K. (2022). Manejo de la dermatitis perioral: reporte de un caso. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 8(4), 148–152. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2022.84.580>

Carhuaricra Silverio, G. N. (2022). Predisposición de la automedicación con corticoides tópicos (documento académico). Repositorio Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/63c6983d-5e05-49df-a70e-1a6c0281aa1f/download>

FotoPiel. (2023). Uso de los esteroides tópicos y consideraciones al usarlos. <https://fotopiel.com/blogs/noticias/uso-de-los-esteroides-topicos>

Guía ABE. (2024). Dermatitis perioral. <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-dermatitis-perioral>

INEC. (2024). Boletín técnico: Camas y Egresos Hospitalarios 2023. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/2023/Boletin_tecnico_ECEH_2023.pdf

INEC. (2025). Camas y Egresos Hospitalarios (serie anual). Ecuador en Cifras. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). Boletín técnico: Camas y Egresos Hospitalarios 2022. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2022/Boletin_tecnico_ECEH_2022.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). Ecuador: Estadísticas hospitalarias Camas y Egresos 2022 (Catálogo ANDA). https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/976/related_materials

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (s. f.). Camas y Egresos Hospitalarios 2022. Ecuador en Cifras. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2022/>

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública e Investigación Leopoldo Izquieta Pérez (INSPI). (2022). Tiña incógnita: una patología común enmascarada por nuestras prescripciones. Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública (INSPILIP), 6(E). <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/334>

Molina-Aguilar, J. (2021). Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. Revista Costarricense de Psicología, 40(2), 107–129. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.03>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). World Patient Safety Day 2022. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-patient-safety-day-2022>

Pacha Jara, A. G., De la Torre Fiallos, A. V., Guangasig Toapanta, V. H., & Hidalgo Morales, K. P. (2023). Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1252>

Pellicer Jacomet, M. À., Robert Sabaté, L., Diego, L., & Díez Vallejo, C. (2022). Uso seguro de medicamentos tópicos II: infecciones bacterianas, fúngicas, víricas y parasitarias. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 29(6), 340–346. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.12.005>

Robert Sabaté, L., Diego, L., Díez, C., & Pellicer Jacomet, À. (2022). Uso seguro de medicamentos tópicos I: corticosteroides. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 29(2), 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.07.002>

Servicio Andaluz de Salud. (2023). Administración de medicación por vía tópica (procedimiento).

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/poe_b01_administracion_medicamentos.pdf

Vallejo, C. D., Pellicer Jacomet, M. À., Robert Sabaté, L., & Diego, L. (2022). Uso seguro de medicamentos tópicos III: acné y rosácea. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 29(7), 397–404. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.11.003>

World Federation of Societies of Anaesthesiologists. (2022). World Patient Safety Day: Medication Without Harm. <https://wfsahq.org/news/world-patient-safety-day-medication-without-harm/>

World Health Organization. (2017). The third global patient safety challenge: tackling medication-related harm. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5537758/>

World Health Organization. (s. f.). Medication Without Harm. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>