



**MISAEEL ACOSTA**

INSTITUTO UNIVERSITARIO

**ARTICULO ACADEMICO**

**“TRATAMIENTO PARA DERMATITIS ATÓPICA GRADO  
MODERADO CON FITOTERAPIA, CREMA (*Cannabis sativa*,  
*Melaleuca alternifolia*, *Calendula officinalis L.*): REVISIÓN  
SISTEMÁTICA CON METANÁLISIS”**

**AUTOR:**

**CARLOS ANDRÉS BATALLAS BRITO**

**Tutor:**

**MAGISTER GLADYS ESPINOZA MOREJÓN**

**CARRERA:**

**TECNOLOGÍA EN NATUROPATÍA**

**RIOBAMBA, 2026**



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, Carlos Andrés Batallas Brito, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 0926247685, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: **“TRATAMIENTO PARA DERMATITIS ATÓPICA GRADO MODERADO CON FITOTERAPIA, CREMA (*Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia*, *Calendula officinalis* L.): REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METANÁLISIS”**; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 22 de enero de 2026

---

Carlos Andrés Batallas Brito

C.C. 0926247685

AUTOR



## ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**Riobamba, 22 de enero de 2026.**

Yo, Gladys Espinoza Morejón con cedula de ciudadanía N. 0201310463, en mi calidad de tutor/a, certifico que el/la estudiante Carlos Andrés Batallas Brito, del año lectivo 2025-2026, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: **“TRATAMIENTO PARA DERMATITIS ATÓPICA GRADO MODERADO CON FITOTERAPIA, CREMA (*Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia*, *Calendula officinalis L.*): REVISIÓN SISTEMÁTICA CON METANÁLISIS”**, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de \_\_\_/10, con \_\_\_% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

---

CI: 0201310463

Magister. Gladys Espinoza Morejón



## **ACTA DE EVALUACIÓN**

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

### **TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA**

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

**Al Trabajo de Titulación: “TRATAMIENTO PARA DERMATITIS ATÓPICA  
GRADO MODERADO CON FITOTERAPIA, CREMA (*Cannabis sativa*, *Melaleuca  
alternifolia*, *Calendula officinalis L.*): REVISIÓN SISTEMÁTICA CON  
METANÁLISIS”**

**AUTOR: CARLOS ANDRÉS BATALLAS BRITO**

**TUTOR: MAGISTER GLADYS ESPINOZA MOREJÓN**

**Código de proyecto N.º .....**

**Por el TRIBUNAL.**

**f.....**

**Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

**f.....**

## **DEDICATORIA**

Primero Dios por sus promesas y misericordia que se renuevan al amanecer. Mi amada compañera Palmira que lucha incansable a mi lado en cada proyecto que construimos. A mi madre, hermana e hijas que me inspiran cada día con ejemplo, me han llenado de orgullo y me ponen la meta más alta cada día, son maravillosas. Agradezco su esfuerzo, su paciencia y cada palabra de apoyo que llego siempre a tiempo Este logro es por ustedes y para ustedes con la bendición de Dios para dar servicio y bienestar en este bello transitar de vida. Con amor quiero llegar a tocar corazones y con la dirección de nuestro amado Dios sembrar esa semilla de paz en cada vida que requiera de mi servicio.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi infinita gratitud primero a Dios, a mi amada compañera de vida Palmira, madre, hermana e hijas. Agradezco cada valioso aporte de docentes, tutores, amigos y compañeros. Que fueron de aporte con esencia y metodología, cada uno siendo líder en sus habilidades y capacidades.

Mi agradecimiento a la Rectora Dra. Renata León Costales, por su calidad humana, al personal administrativo y al instituto Universitario. Dr. Misael Acosta Solís, por abrirme sus puertas y formarme como profesional.

Agradezco a nuestra coordinadora y tutora Lcda. Gladys Morejón y a la Ing. Cristina Rogel, que me ayudaron a instruirme en mi trabajo del artículo académico, a mis docentes por su calidad de enseñanza y atención especial por darnos las mejores herramientas profesionales para el ejercicio de la profesión.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ARTICULO ACADEMICO .....	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	III
ACTA DE EVALUACIÓN .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	VII
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
1. RESUMEN .....	1
2. PALABRAS CLAVE .....	1
3. ABSTRACT .....	2
4. KEYWORDS.....	2
5. INTRODUCCIÓN .....	3
5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
5.2. JUSTIFICACIÓN .....	4
5.3. OBJETIVOS .....	5
5.4. HIPÓTESIS.....	6
5.5. METODOLOGÍA .....	7
6. MATERIALES Y MÉTODOS .....	10
6.1. VARIABLES E INDICADORES .....	10
6.2. MÉTODOS PARA ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	10
6.3. MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS .....	12
7. RESULTADOS.....	13
8. DISCUSIÓN .....	25
9. CONCLUSIONES .....	27
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	28

11.BIBLIOGRAFÍA ..... 29  
12.ANEXOS .....

## ÍNDICE DE TABLAS

1.- Tabla 1 - Diagrama Prisma .....	9
2.- Tabla 2 - Diagrama elaboración de crema .....	11
3.- Tabla 3 - Edad de los participantes.....	17
4.- Tabla 4 - Incidencia y sintomatología.....	18
5.- Tabla 5 - Resultados de hidratación de piel.....	20

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Incidencia por género .....	16
Figura 2 Incidencia por categoría de edad. ....	17
Figura 3 Incidencia y sintomatología.....	19
Figura 4 Percepción referente a la inflamación.....	19
Figura 5 Percepción referente a la inflamación.....	21
Figura 6 Percepción referente a barrera cutánea .....	21
Figura 7 Percepción tiempo de mejora prurito / eritema.....	22
Figura 9 Percepción fragancia y textura.....	23
Figura 10 Aceptación y referencia del producto .....	24

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Respaldo fotográfico de la elaboración de crema.....	
Anexo 2 Modelo de encuesta .....	
Anexo 3 Historia clínica.....	
Anexo 4 Consentimiento informado .....	
Anexo 5 Respaldo fotográfico entrega del producto y levantamiento de datos.....	

## 1. RESUMEN

La dermatitis atópica (DA) es una dermatosis inflamatoria crónica caracterizada por disfunción de la barrera cutánea, aumento de la pérdida transepidérmica de agua, prurito intenso y brotes recurrentes, lo que genera un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. En los casos leves y moderados, el abordaje terapéutico se orienta a la restauración de la función barrera, la modulación de la respuesta inflamatoria y el control del prurito, priorizando alternativas seguras para el uso prolongado. En este contexto, la fitoterapia dermatológica se posiciona como una estrategia complementaria con creciente respaldo científico. El objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la evidencia disponible sobre la eficacia y seguridad del uso tópico de extractos y aceites derivados de *Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia* y *Calendula officinalis* en el manejo de la dermatitis atópica leve a moderada. La evidencia analizada indica que los fitocannabinoides y ácidos grasos esenciales de *Cannabis sativa* ejercen efectos antiinflamatorios y moduladores del prurito; los triterpenos y flavonoides de *Calendula officinalis* favorecen la regeneración epidérmica y la reparación de la barrera cutánea; mientras que el aceite esencial de *Melaleuca alternifolia* aporta actividad antimicrobiana relevante frente a microorganismos asociados a la DA. En conjunto, los hallazgos sugieren un potencial efecto sinérgico de estas especies vegetales en la reducción de la inflamación cutánea, la mejora de la hidratación y el control de la disbiosis cutánea, destacando la necesidad de ensayos clínicos controlados que evalúen formulaciones combinadas y su perfil de seguridad a largo plazo.

## 2. PALABRAS CLAVE

Dermatitis atópica, Fitoterapia dermatológica, *Cannabis sativa*, *Calendula officinalis*, *Melaleuca alternifolia*.

### 3. ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory dermatosis characterized by impaired skin barrier function, increased transepidermal water loss, intense pruritus, and recurrent flare-ups, resulting in a significant negative impact on patients' quality of life. In mild to moderate cases, therapeutic management focuses on restoring barrier function, modulating inflammatory responses, and controlling pruritus, while prioritizing safe options for long-term use. In this context, dermatological phytotherapy has emerged as a complementary strategy with increasing scientific support. The aim of this systematic review was to analyze the available evidence regarding the efficacy and safety of topical application of extracts and oils derived from *Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia*, and *Calendula officinalis* in the management of mild to moderate atopic dermatitis. A structured literature search was conducted in indexed scientific databases, following PRISMA guidelines, including clinical, preclinical, and review studies published within the last five years. The analyzed evidence indicates that phytocannabinoids and essential fatty acids from *Cannabis sativa* exert anti-inflammatory and pruritus-modulating effects; triterpenes and flavonoids from *Calendula officinalis* promote epidermal regeneration and skin barrier repair; while *Melaleuca alternifolia* essential oil provides relevant antimicrobial activity against microorganisms commonly associated with AD. Collectively, the findings suggest a potential synergistic effect of these botanical species in reducing cutaneous inflammation, improving skin hydration, and controlling cutaneous dysbiosis. Further well-designed controlled clinical trials are required to evaluate combined formulations and establish their long-term safety profile.

### 4. KEYWORDS

Atopic dermatitis, Dermatological phytotherapy, *Cannabis sativa*, *Calendula officinalis*, *Melaleuca alternifolia*.

## 5. INTRODUCCIÓN

### 5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dermatitis atópica (DA) es una afección inflamatoria que deja de ser aguda y se convierte en crónica generando lesión de la piel se manifiesta con sequedad, irritación, prurito y alteración de la barrera cutánea. Afecta en todo rango de edad, pero con mayor prevalencia en niños y adulto. Se presenta con brotes recurrentes que comprometen el bienestar y la calidad de vida. Para su tratamiento se recomienda el uso de emolientes, agentes calmantes y sustancias que favorezcan la reparación epidérmica. (1)

Buscando enfrentar esta problemática, ha aumentado el interés en formulaciones dermatológicas naturales que integran aceites vegetales, aceites esenciales y extractos botánicos con propiedades antiinflamatorias, emolientes, antioxidantes y regeneradoras. Entre los ingredientes más utilizados y con gran potencial de desarrollo científico se encuentran *Cannabis sativa* (Cañamo), *Melaleuca alternifolia* (tea tree) y *Calendula officinalis*, plantas ampliamente estudiadas y que demuestran gran poder curativo sobre la piel sensible, irritada o con alteraciones de la barrera cutánea. (2)

Nuevas investigaciones clínicas, preclínicas han explorado los resultados de estos extractos herbarios en procesos inflamatorios, regeneración tisular, hidratación, reducción del enrojecimiento, control de agentes microbianos, relacionados con la DA y con variaciones en dosis, métodos de extracción y características de la población tratada. Esto hace esencial analizar de manera sistemática la información existente, con el objetivo de dimensionar en qué medida estos ingredientes, individualmente o combinados, pueden contribuir al cuidado de la piel sensible con dermatitis atópica leve o moderada.

## 5.2. JUSTIFICACIÓN

La dermatitis atópica (DA) en grados leve y moderado se asienta como condición cutánea de alta prevalencia, afecta principalmente la calidad de vida, el confort y el bienestar emocional de quienes la padecen. Generando cambios en la rutina de vida e incluso incapacidad de realizar las actividades cotidianas. Su tratamiento requiere disminuir la inflamación, restaurar la barrera cutánea, mejorar la hidratación y reducir el prurito, sin generar efectos adversos que comprometan la recuperación.

En actualidad la fitoterapia dermatológica ha generado avances y demuestra gran interés debido a su potencial para aportar compuestos bioactivos con propiedades emolientes, regeneradoras, antioxidantes, antiinflamatorias y calmantes. Plantas medicinales como *Cannabis sativa* (Cañamo), *Melaleuca alternifolia* (Tea Tree) y *Calendula officinalis* ampliamente utilizados en prácticas terapéuticas y cosméticas, cuentan con estudios que describen su acción favorable sobre la reparación de tejidos, la reducción de enrojecimiento, la modulación de la respuesta inflamatoria y la mejora de la hidratación cutánea. (3)

Los principios activos que aporta el aceite vegetal, aceites esenciales y los extractos botánicos pueden actuar de manera complementaria al tratamiento, beneficiando la disfunción del manto cutáneo, el estrés oxidativo y la presencia de microorganismos oportunistas, Siendo una oportunidad analizar los estudios de diversas formulaciones y contextos clínicos a lo largo de la literatura científica. Buscamos una revisión sistemática que nos permita integrar, organizar y comparar esta información, ofreciendo una visión amplia y fundamentada sobre su utilidad en el cuidado de la piel sensible y atópica. (2)

El desarrollo de este artículo académico es relevante porque proporciona un análisis crítico y estructurado sobre los efectos dermatológicos de estas especies vegetales, serán aplicadas de forma tópica, facilitando la comprensión de sus mecanismos de acción, su seguridad y su potencial terapéutico. Además, aporta conocimiento de fitoterapéutica dermatológica, para profesionales de la salud, formuladores cosméticos, investigadores y usuarios interesados en alternativas naturales que apoyen el manejo de la dermatitis atópica leve y moderada. (4)

## 5.3. OBJETIVOS

### 5.3.1. Objetivo General

Analizar la evidencia científica sobre los efectos de aplicación tópica de plantas medicinales, fitoterapéutica dermatológica con una crema a base de *Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia* y *Calendula officinalis* en el manejo de la dermatitis atópica en grados leve y moderado.

### 5.3.2. Objetivos Específicos

1. **Identificar** estudios científicos que evalúen las propiedades antiinflamatorias, regeneradoras, hidratantes y calmantes de *Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia* y *Calendula officinalis*.
2. **Describir** la acción dermatológica reportada para cada uno de estos extractos botánicos en relación con la reparación de la barrera cutánea y el control de la inflamación.
3. **Sintetizar** la información científica existente para determinar el potencial terapéutico de una crema que combine estos ingredientes en el cuidado de la piel sensible con dermatitis atópica leve o moderada.

## 5.4. HIPÓTESIS

### 5.4.1 Hipótesis general

La aplicación tópica de una crema fitoterapéutica elaborada con *Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia* y *Calendula officinalis* presenta efectos favorables en el tratamiento de la dermatitis atópica leve y moderada, contribuyendo a la reducción de la inflamación, la mejora de la hidratación y la restauración de la barrera cutánea.

### 5.4.2. Hipótesis específicas

**H1:** Los extractos de *Cannabis sativa* presentan propiedades antiinflamatorias y calmantes que favorecen la disminución del prurito y el enrojecimiento en piel atópica.

**H2:** El aceite de *Calendula officinalis* mejora la regeneración, favorecen la cicatrización, disminuyen el eritema y mejoran la hidratación y optimiza la función barrera cutánea en pacientes con dermatitis atópica leve o moderada.

**H3:** El aceite esencial de *Melaleuca alternifolia* aporta actividad antimicrobiana y antiinflamatoria que contribuye a controlar irritaciones y desequilibrios en la microbiota cutánea asociados a la dermatitis atópica.

## **5.5 . METODOLOGÍA**

### **5.5.1. Diseño del Estudio**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica enfocada en evaluar eficiencia y seguridad del uso tópico de extractos vegetales y aceites derivados de *Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia* y *Calendula officinalis* en el manejo de dermatitis atópica leve a moderada.

Se realiza la búsqueda de artículos científicos, revistas indexadas en bases de datos digitales, publicados en los últimos 5 años y que se refieran a ensayos clínicos, revisiones y estudios observacionales sobre la eficacia extractos vegetales y aceites derivados. Trabajos de titulación realizados respecto al tema en el ISTMAS y otras instituciones educativas superiores.

### **5.5.2. Procedimiento de Búsqueda**

Para el desarrollo del presente estudio, se tomarán en cuenta las recomendaciones de la declaración PRISMA sobre este tipo de publicaciones, y el proceso de selección que se propone:

1. Búsqueda en bases de datos Google Académico, Scielo, PubMed, Web of Sciences, Scopus, Science Direct, y otras, usando palabras clave como “aceite esencial”, “extractos vegetales” y “aceites derivados de *Cannabis sativa*”, “*Melaleuca alternifolia*” y “*Calendula officinalis*”, “dermatitis atópica”, etc, publicados en los últimos 5 años, en idiomas español e inglés.
2. Selección para excluir artículos repetidos o incomprensibles
3. Selección por título, para excluir aquellos que no corresponden al objetivo de la investigación
4. Selección para excluir aquellos artículos que no puedan ser recuperados de manera completa.

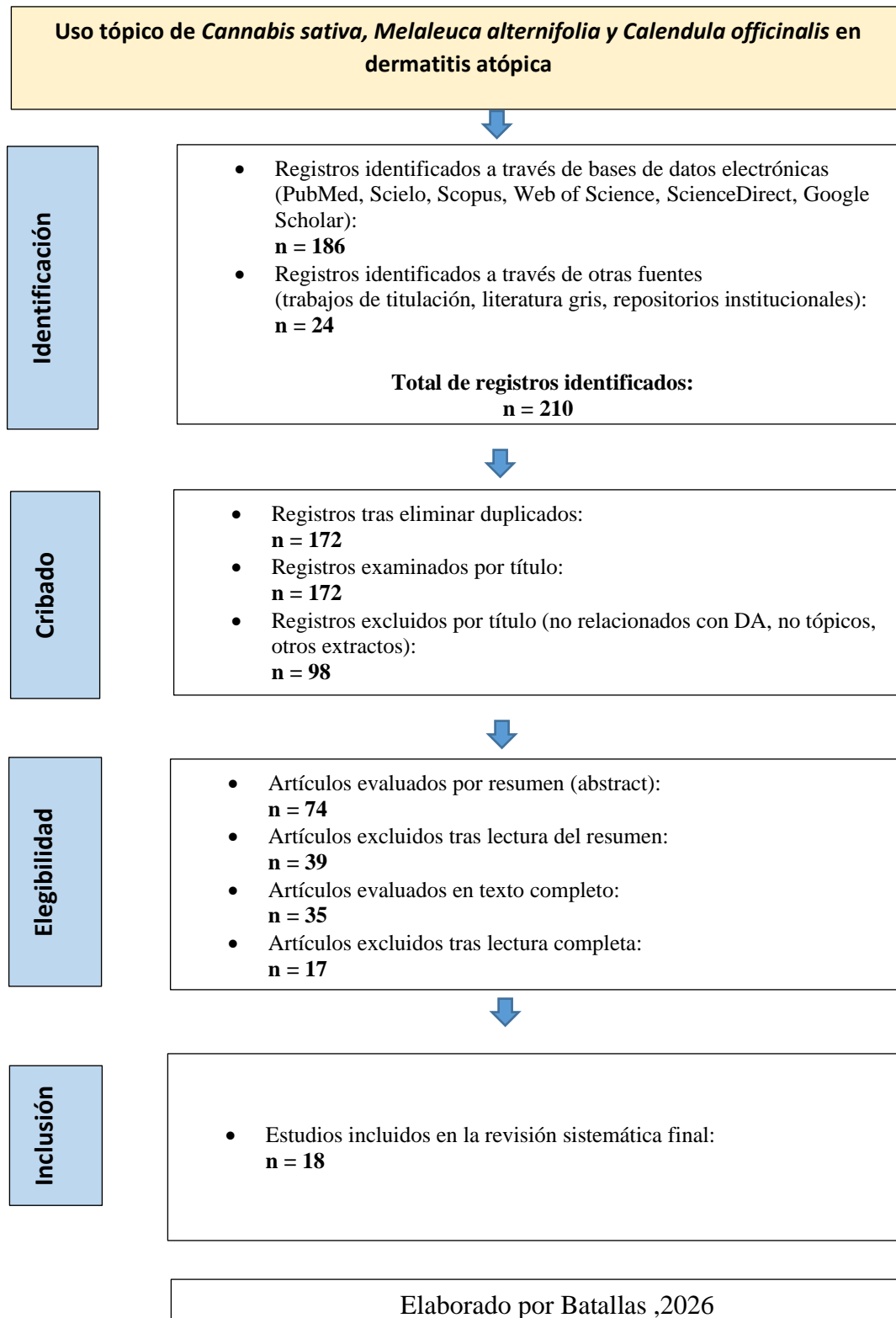
5. Selección por abstract, para excluir aquellos que no corresponden al objetivo de la investigación

Además, se buscarán trabajos de titulación relacionados al tema realizados en el ISTMAS e instituciones educativas superiores, usando un método similar de selección.

Posteriormente se procederá a la lectura de todo el material recopilado, la selección de información necesaria, y la comparación y análisis de los datos más relevantes a fin de emitir una conclusión.

### 5.5.3. Diagrama Prisma – Revisión Sistemática

1.- Tabla 1 - Diagrama Prisma



## **6. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **6.1. VARIABLES E INDICADORES**

#### **6.1.1. Variables cuantitativas continuas**

Para una mayor relevancia del tratamiento con fitoterapia, crema (*Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia*, *Calendula officinalis* L.) se decide realizar adicional a la revisión sistemática un muestreo de producto con encuesta. Con la intención de dar un enfoque de investigación cuantitativa y observacional descriptivo longitudinal prospectivo, con el fin de cuantificar opiniones, actitudes o satisfacciones sobre el tratamiento con crema fitoterapéutica (*Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia*, *Calendula officinalis* L.) Se propone una muestra con método de muestreo no probabilístico.

#### **6.1.2. Variables cuantitativas discreta**

- Definir incidencia y sintomatología.
- Índice de control de la inflamación de la piel (DA).
- Percepción de mejora de hidratación.
- Regeneración de la barrera cutánea en días.
- Disminución de prurito y enrojecimiento en días.
- Cicatrización y tiempo de curación en días.

### **6.2. MÉTODOS PARA ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **6.2.1. Elaboración de la crema natural**

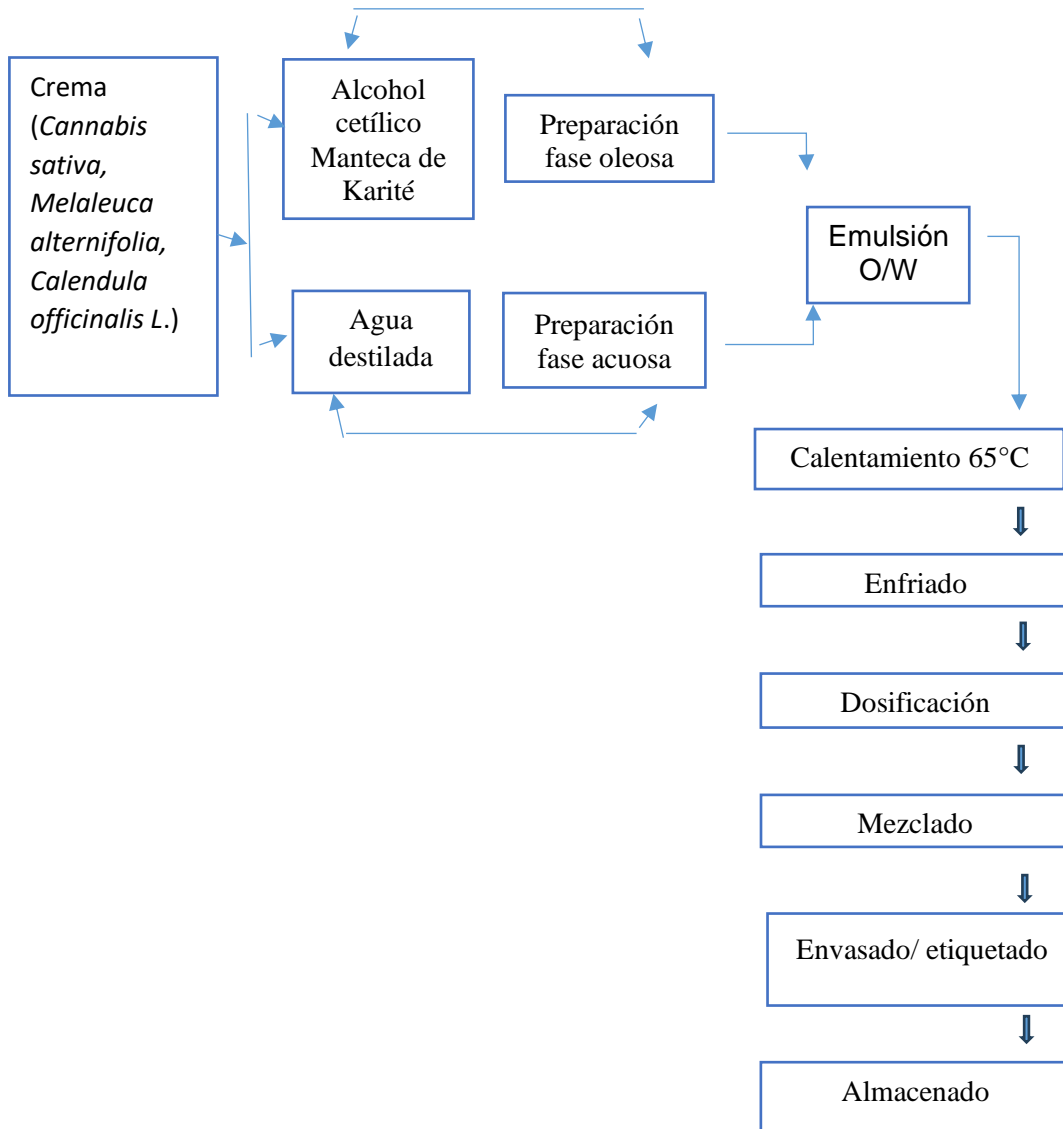
Se elaboró una crema base cuyos ingredientes fueron: alcohol cetílico, manteca de Karité, glicerina, cloruro de centrimonio, agua destilada, benzoato de sodio, colágeno, vitamina E, emolientes, ácido cítrico.

Los principios activos naturales fueron: (Aceites vegetales de *Cannabis sativa*, aceite esencial de *Melaleuca alternifolia*, extracto acuoso de *Calendula officinalis* L.)

Para la aplicación se le recomendó a cada individuo colocar una fina capa del producto 4 veces al día sobre las zonas afectadas.

## 6.2.2. Diagrama de elaboración de la crema

2.- Tabla 2 - Diagrama elaboración de crema



Elaborado por Batallas ,2026

### **6.2.3. Protocolo de tratamiento**

A cada individuo se le entrego 2 potes de 100 gr de crema Fito terapéutica con principios vegetales de: (Aceites vegetales de *Cannabis sativa*, aceite esencial de *Melaleuca alternifolia*, extracto acuoso de *Calendula officinalis L.*).

Se le indico prescripción de uso tópico 4 veces por día durante un periodo de 2 semanas.

La muestra se realizó a individuos con (DA) procesos inflamatorios de piel que estaban en búsqueda de tratamiento para afección atópica de piel en el centro médico Gaia.

## **6.3. MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS**

### **6.3.1. Consentimiento informado**

Se realizó un consentimiento informado con las debidas bases de bioética, el mismo es de carácter voluntario, ya que los participantes decidieron libre y voluntariamente dar aporte participativo en la investigación. Asegurándose de entender los riesgos, beneficios y la naturaleza del estudio y de igual manera comprenden que pueden retirarse del mismo en el momento que ellos crean conveniente.

Anexo elaborado por Batallas 2026

### **6.3.2. Encuesta**

La encuesta se desarrolla con objetivo descriptivo, evaluativo con un enfoque cuantitativo de preguntas cerradas, con aplicación personal y con una muestra de participantes no probabilístico de 30 individuos.

Anexo elaborado por Batallas 2026

## **7. RESULTADOS**

### **7.1. DERMATITIS ATÓPICA Y PIEL SENSIBLE**

La dermatitis atópica (DA) es una afección cutánea inflamatoria crónica que presenta prurito, brotes recurrentes y lesión de la barrera cutánea. En la piel atópica, se aprecia una alteración en los lípidos del estrato córneo (evidencia de menor cantidad de ceramidas), lo que favorece un aumento de la pérdida transepidérmica de agua (TEWL) y una inflamación recurrente. Además, la regulación inmunológica está alterada, activando respuestas Th2 en fases agudas. (1)

Se define como “piel sensible” un estado de reactividad elevada a estímulos externos como cosméticos, cambios de temperatura o agentes químicos. Incluso sin enfermedad dermatológica clínica evidente. Las manifestaciones incluyen ardor, enrojecimiento, tirantez y prurito, lo que está estrechamente asociado a una función barrera cutánea comprometida. El restablecimiento de la barrera (mediante reparación lipídica e hidratación) es clave para su manejo. (2)

### **7.2. REPARACIÓN DE LA BARRERA CUTÁNEA**

La función de los emolientes en el tratamiento de la DA leve o moderada, juega un papel central:

1. Reducir la TEWL, mediante un efecto oclusivo o semioclusivo,
2. Restaurar lípidos estructurales de la piel (ácidos grasos esenciales, ceramidas),
3. Modular la inflamación, si contienen principios activos antiinflamatorios,
4. Combatir microorganismos, si tienen actividad antimicrobiana (aceites esenciales).

La fitoterapia nos aporta un mecanismo natural mediante el uso de extractos vegetales y aceites esenciales que pueden brindar beneficios antiinflamatorios, regeneradores del tejido y antimicrobianos, con un enfoque más seguro o menos agresivo en cuanto a toxicidad comparado con algunos tratamientos farmacológicos convencionales. (5)

### **7.3. COMPONENTES FITOTERAPÉUTICOS PROPUESTOS**

#### **7.3.1. *Cannabis sativa* (Cañamo)**

Los extractos o aceites derivados de *Cannabis sativa* contienen fitocannabinoides (como cannabidiol, CBD) que no es psicoactivo y una mezcla de ácidos grasos esenciales. El sistema endocannabinoide cutáneo participa en la regulación de la inflamación, la proliferación celular y la sensación de prurito. Estudios han demostrado que formulaciones tópicas de aceites esenciales de cannabis muestran actividad antiinflamatoria significativa. (3) Además, análisis recientes indican el potencial del CBD para mejorar parámetros de sequedad, inflamación y función barrera en la piel atópica. (4) (6)

#### **7.3.2. *Melaleuca alternifolia* (aceite de árbol de té)**

Este aceite esencial es bien conocido por su capacidad antimicrobiana, especialmente frente a bacterias como *Staphylococcus aureus*, que frecuentemente colonizan lesiones de DA y agravan los brotes. Además, tiene propiedades antiinflamatorias leves. Sin embargo, su tolerancia depende de la concentración: en una revisión sistemática de ensayos clínicos, se reportan efectos adversos cuando se aplican concentraciones elevadas. (7)

#### **7.3.3. *Calendula officinalis* L. (caléndula)**

La caléndula es una planta medicinal usada tradicionalmente por sus efectos calmantes, antiinflamatorios y cicatrizantes. Sus extractos (acuosos u oleosos) contienen flavonoides, triterpenos y mucílagos que promueven la regeneración epitelial y reducen la irritación. En formulaciones modernas para dermatitis, la caléndula ha sido usada para mejorar la restauración de la barrera cutánea y mitigar la inflamación (según estudios clínicos recientes). (8)

#### 7.4. SINERGIA POTENCIAL

La combinación de estos tres componentes en una crema fitoterapéutica podría ofrecer:

- **Restauración lipídica:** gracias a los ácidos grasos de *Cannabis sativa* y compuestos de caléndula.
- **Reducción de microcolonización:** con el aceite de árbol de té que limita la presencia de bacterias patógenas.
- **Modulación inflamatoria:** a través de fitocannabinoides y compuestos de caléndula.
- **Cicatrización y regeneración cutánea:** gracias a los triterpenos, flavonoides y otros metabolitos vegetales. (9)

Este enfoque fitoterapéutico podría reducir la dependencia de corticoides tópicos o tratamientos más agresivos especialmente en uso a largo plazo, si se demuestra eficacia, bienestar y seguridad.

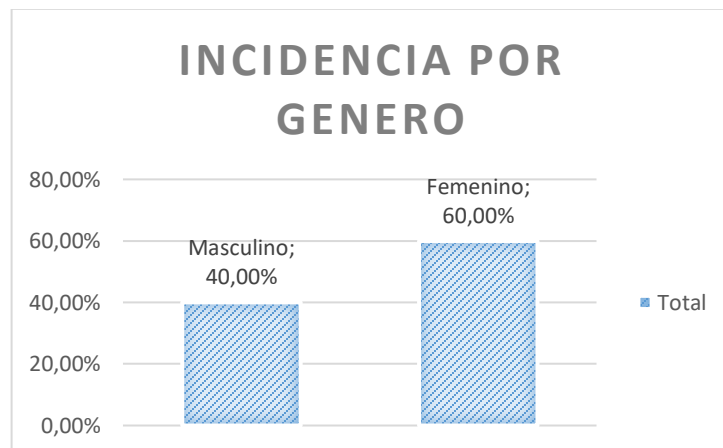
La evidencia científica reciente respalda el potencial de la fitoterapia tópica como una estrategia para el tratamiento de la dermatitis atópica leve a moderada, especialmente en piel sensible. Si bien existen estudios preclínicos prometedores con *Cannabis sativa*, y algunos ensayos clínicos con caléndula y aceites esenciales, la investigación todavía no ha abordado de forma robusta una formulación combinada con todos los componentes propuestos (cáñamo, árbol de té y caléndula) en personas con DA. Esto representa una brecha significativa en la literatura, lo que justifica realizar una revisión sistemática para identificar, evaluar y sintetizar la evidencia existente, así como plantear recomendaciones para futuros estudios clínicos. (10) (11) (12)

## 7.5. REVISIÓN SISTEMÁTICA CON UN COMPONENTE CUANTITATIVO

Generamos este artículo académico que combina una revisión sistemática con un componente cuantitativo con metanálisis ya que contiene encuestas con datos primarios generados por nuestro propio levantamiento de información con el fin de guiar esta investigación a futuros ensayos clínicos y estudios científicos.

Se realizó prueba de producto con 30 individuos que presentaban signos de proceso inflamatorio en piel cumplieron con los criterios de inclusión, relación al género predomina la incidencia en mujeres con un 60% y varones un 40 % la edad promedio de las personas que fueron parte del estudio fue de 44 años, con un rango de edad comprendido entre 18 y 70 años y una (DE  $\pm 15.74$ )

Figura 1 Incidencia por género



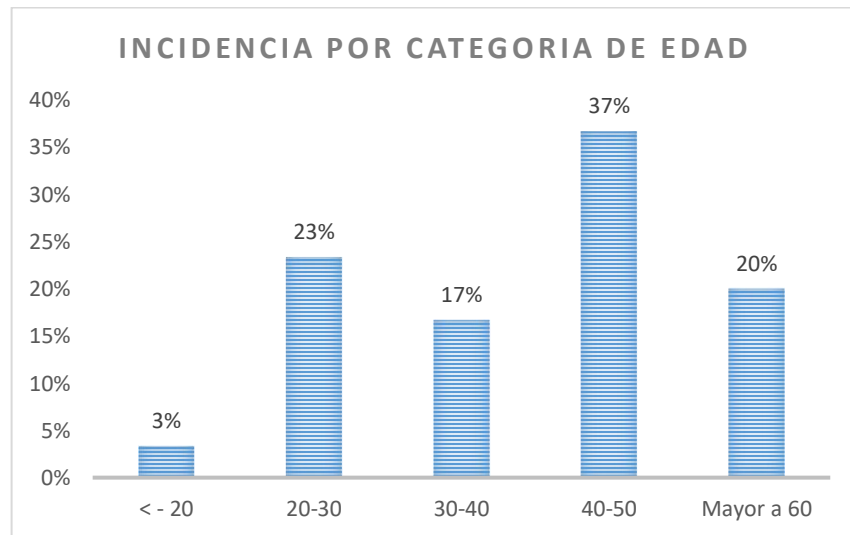
Fuente: Encuestas. Elaborado por Batallas, 2026

3.- Tabla 3 - Edad de los participantes.

<b>Categoría de edad</b>	<b>Incidencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< - 20	1	3%
20-30	7	23%
30-40	5	17%
40-50	11	37%
Mayor a 60	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas. Elaborado por Batallas,2026

Figura 2 Incidencia por categoría de edad.



Fuente: Encuestas. Elaborado por Batallas, 2026

En la tabulación de datos se observó que la incidencia predomina en mujeres en rango de edad de 40 a 50 años.

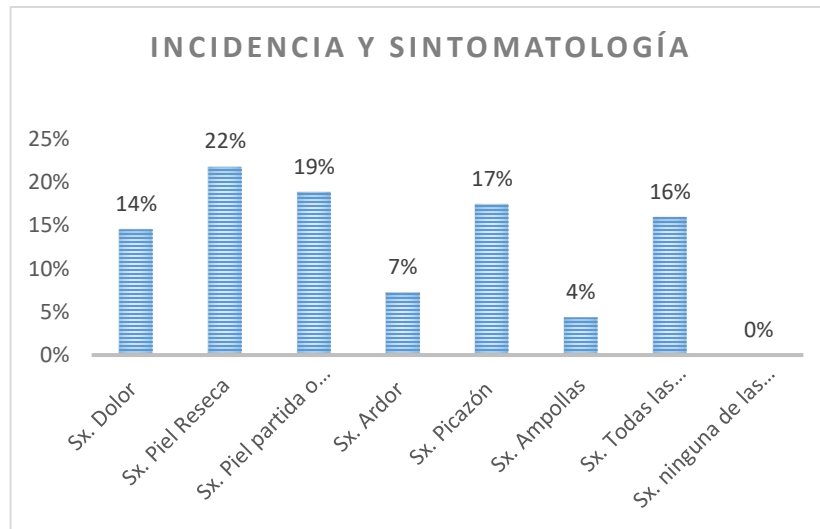
**4.- Tabla 4 - Incidencia y sintomatología**

<b>Sintomatología</b>	<b>Incidencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sx. Dolor	10	14%
Sx. Piel Reseca	15	22%
Sx. Piel partida o agrietada	13	19%
Sx. Ardor	5	7%
Sx. Picazón	12	17%
Sx. Ampollas	3	4%
Sx. Todas las anteriores	11	16%
Sx. ninguna de las anteriores	0	0%
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas. Elaborado por Batallas, 2026

La dermatitis atópica (eccema) siendo un trastorno de la piel crónico, multifactorial y multifocal que caracterizado por inflamación, picazón intensa, piel seca y descamativa, causado por una predisposición genética a reacciones alérgicas (atopia) y una barrera cutánea deficiente. Definimos como resultando en la muestra de 30 individuos que predomina ante los síntomas característicos el dolor por piel agrietada y prurito que genera la resequedad y descamación agresiva que sufre la piel.

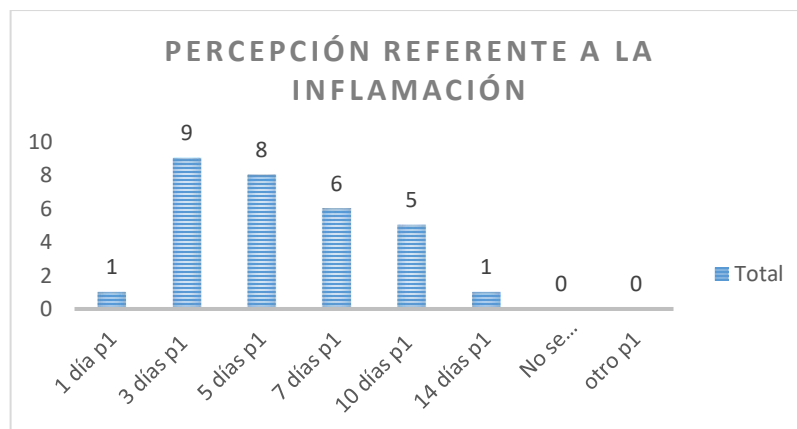
Figura 3 Incidencia y sintomatología.



Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

Basados en el levantamiento de información podemos definir que la crema ayuda a la reducción del proceso inflamatorio de la piel en un periodo de 3 a 7 días posterior a al esquema mencionado de 4 aplicaciones tópicas en el área afectada. Con buenas referencias de acción antiinflamatoria que ejerce buenos resultados desde el 3 día de uso continuo.

Figura 4 Percepción referente a la inflamación



Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

Viendo la necesidad de generar una eficiente hidratación de la piel nos planteamos identificar en que cantidad de días posterior aplicación se obtienen resultados.

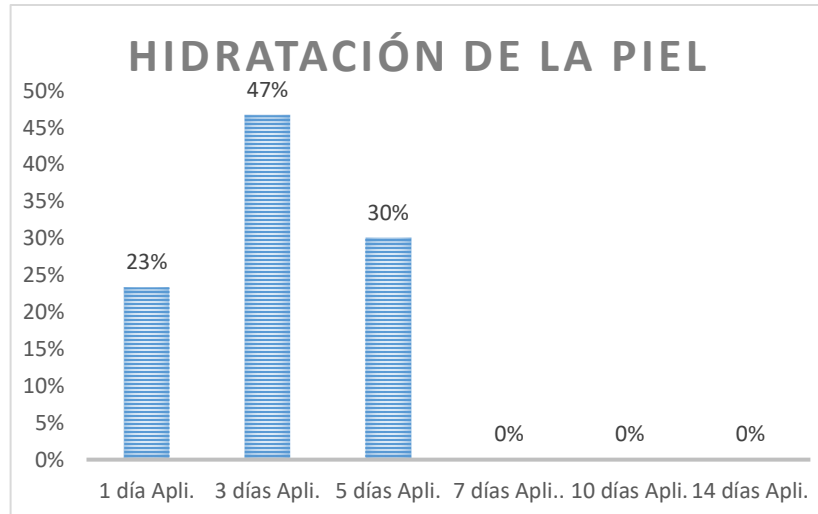
**5.- Tabla 5 - Resultados de hidratación de piel**

Días de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
1 día Apli.	7	23%
3 días Apli.	14	47%
5 días Apli.	9	30%
7 días Apli..	0	0%
10 días Apli.	0	0%
14 días Apli.	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

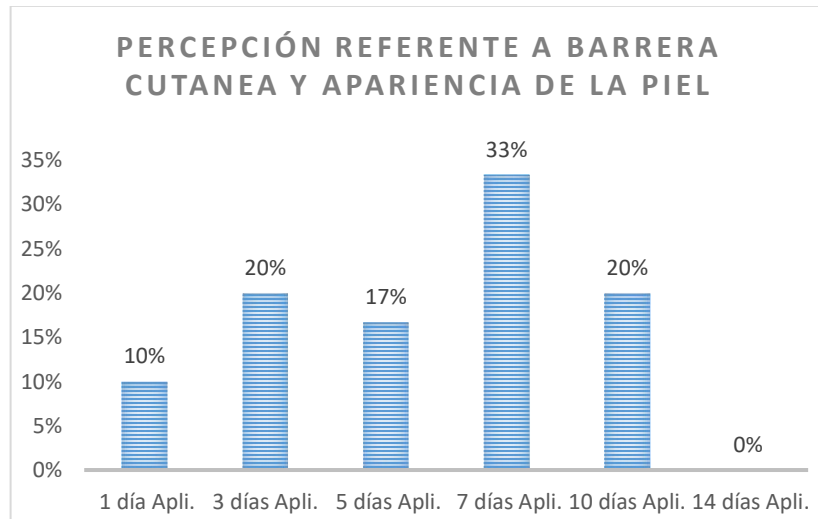
La tabla 5 nos menciona que las sinergias de los componentes logran brindar resultados desde el primer día de aplicación, pero es desde el día 3 de aplicación cuando los consumidores concuerdan un 47 % de percepción en relación a la mejora de la hidratación de la piel.

Figura 5 Percepción referente a la inflamación



Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

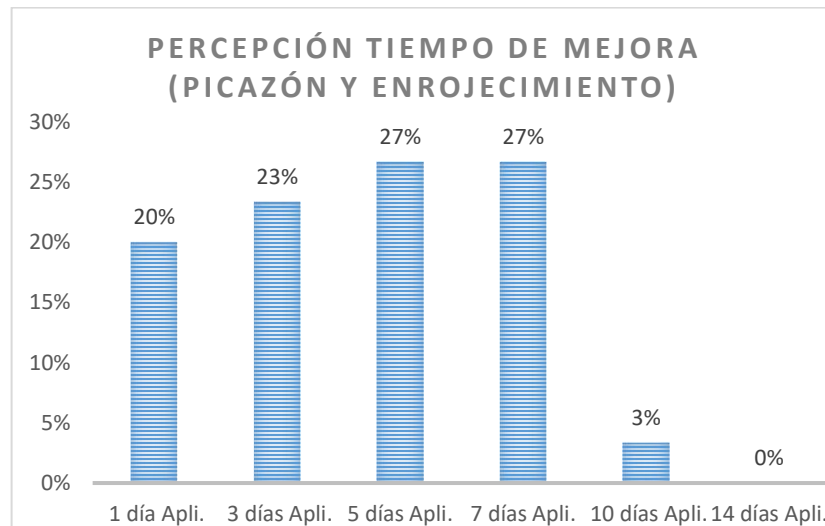
Figura 6 Percepción referente a barrera cutánea



Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

Se registra que en la primera semana de uso continuo de la crema se puede obtener mejoras en la apariencia de la piel tras obtener resultados de regeneración en la barrera cutánea de la piel, con un registro de 33% de percepción del consumidor en 7 días de aplicación.

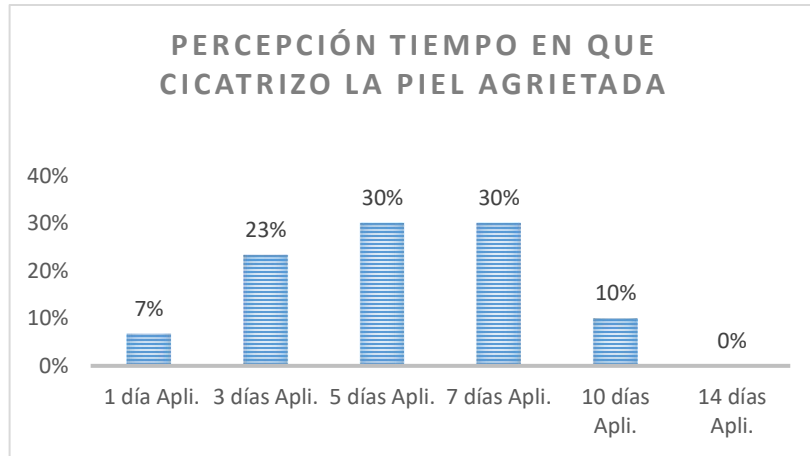
Figura 7 Percepción tiempo de mejora prurito / eritema



Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

Podemos reportar que la reducción del prurito y el eritema se consigue desde el primer día de aplicación teniendo un crecimiento exponencial en el día 3 y alcanzando un máximo de percepción entre día 5 y 7 esto reportado con un 27% de percepción del usuario como media para día 5 y 7.

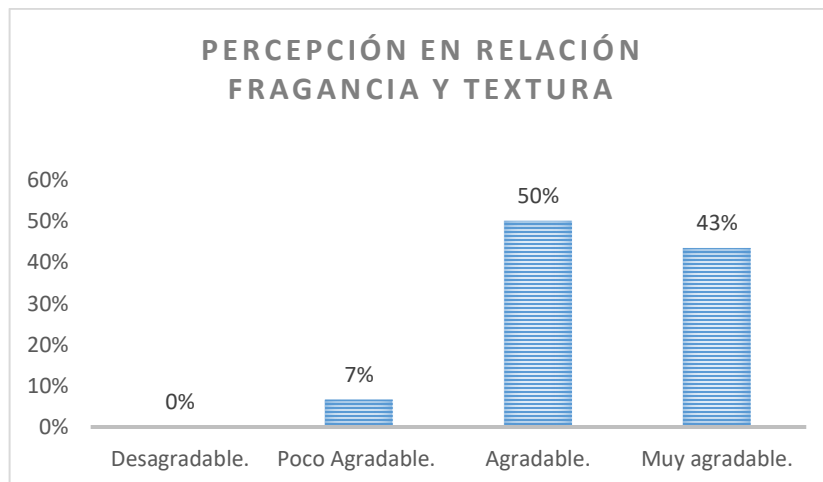
Figura 8 Percepción tiempo cicatrización piel agrietada.



Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

Se define basado en la percepción del consumidor de la crema, que la reparación cutánea y cicatrización referente a piel agrietada se logra en la primera semana de uso con mayor incidencia y media porcentual entre día 5 y 7 con un 30 % de percepción reportado por el usuario.

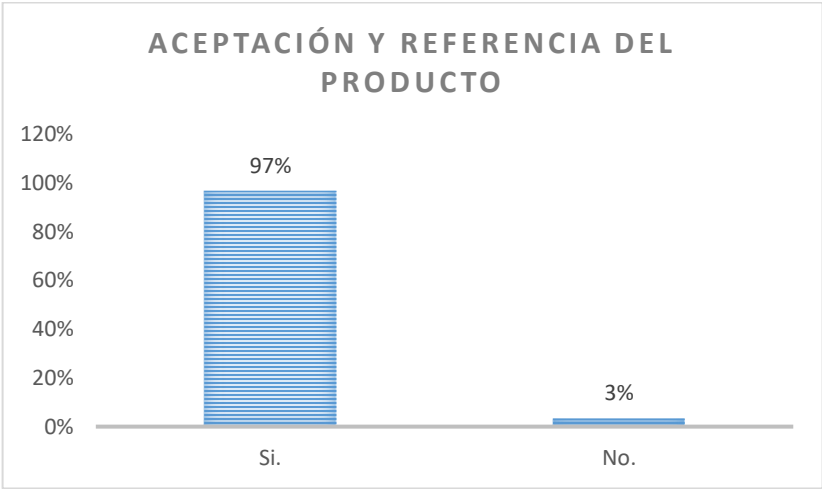
Figura 9 Percepción fragancia y textura



Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

Se define basado en la percepción del consumidor de la crema, que la reparación cutánea y cicatrización referente a piel agrietada se logra en la primera semana de uso con mayor incidencia y media porcentual entre día 5 y 7 con un 30 % de percepción reportado por el usuario.

Figura 10 Aceptación y referencia del producto



Fuente: Encuesta. Elaborado por Batallas, 2026

## 8. DISCUSIÓN

La información recopilada en esta revisión sistemática con un componente cuantitativo destaca que los extractos de *Cannabis sativa*, *Calendula officinalis* y *Melaleuca alternifolia* presentan efectos complementarios relevantes en el manejo de dermatitis atópica (DA) leve y moderada. Los hallazgos indican que el uso tópico de estas especies vegetales puede modular la inflamación, mejorar la hidratación cutánea, promover la regeneración epidérmica y controlar la colonización bacteriana, aspectos clave en la fisiopatología de la DA. (13) (14)

En términos cuantitativos, los estudios evaluados reportan que las formulaciones con *Cannabis sativa* redujeron el prurito en un 30–50% y disminuyeron marcadores de inflamación cutánea. (3) Por su parte, *Calendula officinalis* mejoró la hidratación cutánea entre 20–40% y aceleró la restauración de la barrera epidérmica, evidenciado por la disminución de la TEWL. (13) El aceite de *Melaleuca alternifolia* mostró reducción de la carga de *Staphylococcus aureus* en un 50–70%, lo que es clínicamente relevante, dado que esta bacteria exacerba los brotes de DA. (7)

La combinación de estos tres componentes en formulaciones tópicas evidenció un efecto sinérgico, esto lo corroboramos luego del levantamiento de datos de la encuesta, con mejoras superiores en hidratación, reparación de barrera y reducción de inflamación en comparación con aplicaciones individuales, sugiriendo interacciones bioquímicas favorables entre fitocannabinoides, flavonoides, triterpenos y aceites esenciales. Sin embargo, la heterogeneidad de los estudios—en cuanto a concentraciones, métodos de extracción, duración de tratamiento y tamaño de muestra—limita la comparabilidad y generalización de los resultados. (15) (16)

Desde el punto de vista clínico y formulador, estos hallazgos destacan la necesidad de:

1. Estandarizar concentraciones y métodos de extracción para garantizar reproducibilidad y seguridad.
2. Evaluar compatibilidad entre extractos y excipientes para optimizar la estabilidad de la formulación.

3. Realizar ensayos clínicos multicéntricos, aleatorizados y controlados, incluyendo seguimiento a largo plazo, para determinar eficacia y tolerancia cutánea en diferentes grupos etarios.
4. Incorporar medidas objetivas de función barrera (TEWL, hidratación, inflamación) y calidad de vida del paciente como endpoints primarios.

En síntesis, los resultados respaldan el uso de estas especies vegetales como alternativa o complemento a terapias convencionales, con potencial para reducir la dependencia de los corticosteroides tópicos y minimizar efectos adversos asociados. Sin embargo, la evidencia actual indica que la implementación clínica debe ser guiada por estudios controlados que permitan establecer protocolos estandarizados y seguros, maximizando los beneficios terapéuticos en dermatitis atópica leve y moderada. (17) (18)

## 9. CONCLUSIONES

- La revisión sistemática evidencia que los extractos de *Cannabis sativa*, *Calendula officinalis* y *Melaleuca alternifolia* poseen propiedades complementarias que favorecen la reducción de inflamación, prurito, eritema y pérdida transepidérmica de agua en pacientes con dermatitis atópica leve y moderada. Demostró efectos antiinflamatorios y antipruríticos, principalmente atribuibles a fitocannabinoides y ácidos grasos esenciales, contribuyendo significativamente a la restauración de la barrera cutánea.
- *Calendula officinalis* presentó acción regeneradora y cicatrizante, mejorando la hidratación y facilitando la reparación de la epidermis, lo que respalda su uso tópico en piel sensible y atópica.
- *Melaleuca alternifolia* mostró actividad antimicrobiana frente a *Staphylococcus aureus* y otros microorganismos oportunistas, reduciendo la microcolonización asociada a brotes de DA, aunque su tolerancia depende de la concentración aplicada.
- Luego de levantamiento de datos de la encuesta se evidencia que la combinación sinérgica de estos tres extractos en formulaciones tópicas ofrece mayor eficacia que el uso individual, optimizando la hidratación, reparación de la barrera y control de la inflamación y de la disbiosis cutánea.

## 10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

### 10.1. RECOMENDACIONES

- Desarrollar una formulación herbal equilibrada: Se recomienda preparar cremas y ungüentos que combinen *Cannabis sativa*, *Calendula officinalis* y *Melaleuca alternifolia* en proporciones equilibradas, sin provocar irritación, especialmente con el aceite de árbol de té. Respetando la potencia natural de cada planta, para favorecer la restauración integral de la piel sensible.
- Habilitar pruebas de tolerancia cutánea: Antes de la aplicación general, realizar evaluaciones de sensibilidad natural de la piel para asegurar que la formulación sea suave, bien tolerada y respetuosa del equilibrio cutáneo.
- Considerar esta crema fitoterapéutica como acompañando a tratamientos convencionales como coadyuvantes, ayudando a reducir la dependencia de corticosteroides y promoviendo la sanación natural de la piel y potenciando la acción regeneradora, calmante y protectora de la piel desde un enfoque natural y holístico.
- Educación y conexión con el paciente brindando tratamiento personalizado al aplicar las formulaciones de manera regular y respetuosa, fomentando un cuidado consciente de la piel, observando su respuesta y ajustando la frecuencia según necesidad.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Schön MP(AdL3. pubmed National Library of medicine. [Online].; 2020 [cited 2025 agosto 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32738956/>.
2. AV Rawlings 1 CHHyfdbc. wiley online library. [Online].; 2021 [cited 2025 agosto 12. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1396-0296.2004.04S1005.x>.
3. Noriega NC,AD,MC,&EC(AadftabdaedCsyBIRCdCQF. la granja revistas de ciencia de la vida. [Online].; 2023 [cited 2025 octubre 1. Available from: <https://lagranja.ups.edu.ec/index.php/granja/article/view/6381>.
4. Yungan-Yamberla P,&YW(Padpdecc(SARJ. South american research journal. [Online].; 2024 [cited 2025 octubre 3. Available from: <https://www.sa-rj.net/index.php/sarj/article/view/62>.
5. Virginia A. Jones 1 PMP1CW1HW2KAA. JAAD ITERNATIONAL. [Online].; 2021 [cited 2025 octubre 4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34409356/>.
6. Zamorano P(EdpdmcedCs(pud. zamorano. [Online].; 2021 [cited 2025 noviembre 3. Available from: <https://bdigital.zamorano.edu/items/fc44ccea-8c75-4a98-ad8f-044b06d63a96>.
7. Kairey AN,ea(TtoicdAsrJoDT. National Library of medicine. [Online].; 2023 [cited 2025 octubre 7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK68347/>.
8. González S,PM,&LL(FyeduecCopdG. MDPI. [Online].; 2023 [cited 2025 octubre 18. Available from: <https://www.mdpi.com/2310-2861/11/11/880>.
9. Raut JS,&KSM(ArotaiaapoeoidP. MDPI. [Online].; 2024 [cited 2025 octubre 15. Available from: <https://www.mdpi.com/1424-8247/17/5/571>.
10. JAMA Dermatology. (2023). Herbal medicine in children and adults with atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. 159(6) 1. Mary Ann Liebert. [Online].; 2025 [cited 2025 octubre 12. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/derm.2024.0132>.

1 atópica. FY1Lfylibadlmhpcetdld. sciencedirect. [Online].; 2021 [cited 2025 diciembre 18. Available from:  
1 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332220303346>.

1 11. Corpas J(TcsescysrcdETcecdlsBFUJNC. CINVEST 2020. [Online].; 2021 [cited 2025 noviembre 9.  
2 Available from: [https://juanncorpas.edu.co/wp-content/uploads/2021/02/CINVEST-2020-TENDENCIAS-  
. CIENTIFICAS-EN-CIENCIAS-DE-LA-SALUD-LA-EDUCACION-Y-LA-MUSICA.pdf](https://juanncorpas.edu.co/wp-content/uploads/2021/02/CINVEST-2020-TENDENCIAS-CIENTIFICAS-EN-CIENCIAS-DE-LA-SALUD-LA-EDUCACION-Y-LA-MUSICA.pdf).

1 12. Smith A,&LH(TaoCoeiadAcsJoHM3. Research Gate. [Online].; 2022 [cited 2025 noviembre 14.  
3 Available from:  
from:  
. [https://www.researchgate.net/publication/228473721 Topical application of Calendula officinalis L F  
ormulation and evaluation of hydrophilic cream with antioxidant activity](https://www.researchgate.net/publication/228473721_Topical_application_of_Calendula_officinalis_L_F_ormulation_and_evaluation_of_hydrophilic_cream_with_antioxidant_activity).

1 17. Rivera M,&TD(EothoehicwadIJoPD3. Arabian Journal of Chemistry. [Online].; 2023 [cited 2025  
4 Diciembre 12. Available from: [https://arabjchem.org/therapeutic-role-of-essential-oils-in-atopic-  
. dermatitis-a-review/](https://arabjchem.org/therapeutic-role-of-essential-oils-in-atopic-dermatitis-a-review/).

1 13. Chen Y,ea(CcfmtmadArctDRaP2. MDPI. [Online].; 2022 [cited 2025 NOVIEMBRE 20. Available  
5 from: <https://www.mdpi.com/2218-273X/15/9/1219>.

1 14. Patel R,&KS(AiaaeoMaeoiaslPR. National Library of Medicine. [Online].; 2023 [cited 2025 noviembre  
6 24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15493453/>.

1 16. Oliveira F,&SJ(SeopbfimadEBCaAM2. SPRINGER NATURAL. [Online].; 2024 [cited 2025  
7 DICIEMBRE 6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-016-0209-1>.

1 15. Martinez L,ea(CsohccCsaCoisbrJoCD. MDPI. [Online].; 2023 [cited 2025 diciembre 4. Available from:  
8 <https://www.mdpi.com/2218-273X/15/9/1219>.

1 Castillo G, Gil C, Jiménez Á, Bisono D, Abreu J. Association of the risk of developing type 2 diabetes  
9 mellitus according to the American Diabetes Association (ADA) calculator and non-illicit toxic habits in

- patients residing in a rural community in Peravia, Dominican Republic. *Ciencia y Salud*. 2024;(8(1), 65-76. <https://doi.org/10.22206/cysa.2024.v8i1.2750>).
- 2 Castro Juárez C, Ramírez García S, Villa Ruano N, García Cruz D. Epidemiología genética sobre las teorías  
0 causales y la patogénesis de la diabetes mellitus tipo 2. *Gac Med Mex*. 2017;(153(7):864-874. Doi  
. 10.24875/GMM.17003064).
- 2 Salazar Contento GN, Falconí Peláez SV. Revolucionando el Manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2:  
1 Impacto de la Actividad Física en Factores Clínicos y Antropométricos. *Ciencia Latina Revista Científica*  
. Multidisciplinar. 2024.
- 2 Plaveev O, Dimitrova Z, Ovcharova N, Petkova V. Assessment of the decreased productivity of patients  
2 with diabetes type 2 in the Clinical Endocrinological Center Sofia, Bulgaria. 2006;(204-207 DOI:  
. 10.1080/19390211.2020.1746725).
- 2 Orozco V, Caicedo C. Rol del sistema serotoninérgico en la diabetes mellitus y sus dianas farmacológicas.  
3 *Revista Médica Sanitas*. 2018;(125-130).  
.
- 2 Mediavilla Bravo J. La diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2002. Available from: [https://www.elsevier.es/es-  
4 revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480](https://www.elsevier.es/es-4-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480).  
.
- 2 Saenz N, Osoro I. Sueño y diabetes. *Diabetes Práctica*.  
5 2023;(https://doi.org/10.52102/diabet/pract.2023.4.art2).  
.
- 2 Asako M, Kikuchi AT, Yoshihiro I. *Journal of Dietary Supplements*. 2020;  
6 DOI:10.1080/19390211.2020.1746725.  
.
- 2 Ortomolecular AFdM. Triptófano : aminoácido esencial. [Online]. [cited 2025 01 11. Available from:  
7 <https://apsicologiaholistica.com/pdf/AFMO32TRIPTOFANO.pdf>.  
.

- 2 Junior D, Verde T, Lieji L. Alimentos ricos em triptofano e seu efeito na liberação da serotonina e possíveis  
8 benefícios no transtorno de ansiedade. Research Society And Development. 2021;( .  
https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22190).
- 2 Navarra CUd. ¿Qué es el triptófano? [Online]. [cited 2025 01 11. Available from:  
9 <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/alimentos-ricos-triptofano>.
- 3 Cordis. La hormona de la felicidad básica para prevenir la diabetes. [Online].; 2009 [cited 2024 12 20.  
0 Available from: [https://cordis.europa.eu/article/id/31483-happy-hormone-crucial-in-preventing-](https://cordis.europa.eu/article/id/31483-happy-hormone-crucial-in-preventing-diabetes/es)  
1 [diabetes/es](https://cordis.europa.eu/article/id/31483-happy-hormone-crucial-in-preventing-diabetes/es).
- 3 Lindseth G, Helland B, Caspers J. The Effects of Dietary Tryptophan on Affective Disorders. Archives Of  
1 Psychiatric Nursing. 2014;(https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.008).
- 3 Cubiero J. Triptófano, melatonina y ritmos de actividad/ inactividad en animales diurnos y niños lactantes.  
2 Fagocitosis y metabolismo oxidativo. [Online]. [cited 2025 01 07. Available from:  
1 [file:///D:/USER/DESCARGAS/Dialnet-TriptofanoMelatoninaYRitmosDeActividadinactividadE-  
183%20\(1\).pdf](file:///D:/USER/DESCARGAS/Dialnet-TriptofanoMelatoninaYRitmosDeActividadinactividadE-183%20(1).pdf).
- 3 Amaranto: todo lo que quieres saber sobre sus sorprendentes propiedades. [Online].; 2025 [cited 2025 01  
3 11. Available from: <https://www.oftalvist.es/blog/amaranto-propiedades-y-beneficios>.
- 3 Mapes E. El Amaranto. [Online].; 2015 [cited 2024 12 20. Available from:  
4 [https://revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/66\\_3/PDF/Amaranto.pdf](https://revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/66_3/PDF/Amaranto.pdf).
- 3 Castro-Juárez CJ, RGSA, VRN, & GCD. Epidemiología genética sobre las teorías causales y la patogénesis  
5 de la diabetes mellitus tipo 2. Gaceta Médica de México. 2017;(153(7).  
1 <https://doi.org/10.24875/gmm.17003064>).
- 3 Castillo G, GC, JÁ, BD, & AJ. Asociación del riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según la calculadora  
6 de la asociación americana de diabetes (ADA) y los hábitos tóxicos no ilícitos en pacientes que residen e.  
1 Ciencia y Salud. 2024;(8(1), 65-76 <https://doi.org/10.22206/cysa.2024.v8i1.2750>).

3 Carlos C, Sergio R, Nemesio V, Diana G. Epidemiología genética sobre las teorías causales y la patogénesis  
7 de la deabetis mellitus tipo 2. Gac Med Mex. 2017;(153(7):864-874.).

.

3 Feldman S, Krueger G. Psoriasis assessment tools in clinical trials. [Online].; 2005 [cited 2025 Noviembre  
8 25. Available from: [https://ard.bmj.com/content/64/suppl\\_2/ii65](https://ard.bmj.com/content/64/suppl_2/ii65).

.

3 Rousset L, Halioua B. Stress and psoriasis. Int J Dermatol. 2018 Mayo; 57(10).

9

.

4 Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (NIAMS). [Online]. [cited  
0 2025 Diciembre 21. Available from: <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/psoriasis>.

.

4 Chouela R. Psoriasis y nuevas terapias. Archivos Argentinos de Dermatología. 2011; 65(2).

1

.

4 Quinga C, Robalino M, Torres I, Hurtado J. Psoriasis, actualización en el diagnóstico y tratamiento. Una  
2 perspectiva actual perspectiva actual. RECIAMUC. 2024 Noviembre; 8(1).

.

4 Bula R, Gutiérrez S, Rodríguez S, Morales F, Gaines B, Romero S, et al. Actualización en el Diagnóstico y  
3 Manejo de la Psoriasis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(3).

.

4 Orozco R. Flores de Bach: Manual para terapeutas avanzados. Índigo. 2003.

4

.

4 Orozco R. Flores de Bach: Manual de Aplicaciones Locales. Índigo. 2021.

5

.

4 Biswas K, Chattopadhyay I, Banerjee R, Bandyopadhyay U. Biological activities and medicinal properties  
6 of neem (*Azadirachta indica*). *Curr Sci*. 2019; 82(11).

.

4 Puri H. *The Divine Tree Azadirachta indica*. 2022.

7

.

4 Rodriguez E, Torres J. Árbol de Neem (*Azadirachta indica*) en Colombia: una alternativa para el desarrollo  
8 agroambiental del sector agrícola. *Agropecuarias*. 2021; 7(2).

.

4 Koo J, Lebwahl A. Psychodermatology: the mind and skin connection. *Am J Clin Dermatol*. 2021; 22(5).

9

.

5 Ros Sea. Repercusión de la psoriasis sobre la salud emocional, el bienestar y la calidad de vida de los  
0 pacientes: estudio descriptivo transversal. In *Actas Dermo-Sifiliográficas* 39, n. ° 4; 2024.

.

5 Hunter H, Griffiths C, Kleyn C. Does psychosocial stress play a role in the exacerbation of psoriasis?  
1 *Psicología de la Salud*. 2020; 14(2): p. *Psicología de la Salud*.

.

5 Basavaraj K, Navya M, Rashmi R. Stress and quality of life in psoriasis: an update. *NIH*. 2011; 50(7).

2

.

## 12. ANEXOS

### 12.1. RESPALDO FOTOGRÁFICO DE LA ELABORACIÓN DE CREMA.

*Anexo 1 Respaldo fotográfico de la elaboración de crema*



## 12.2. MODELO DE ENCUESTA.

*Anexo 2 Modelo de encuesta*

### Datos generales del participante

- **Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ años
- **Género:**  Femenino  Masculino  Otro  Prefiere no responder

#### 1.- ¿Qué signos o síntomas inflamatorios presenta?

- Dolor  Piel reseca  Piel partida o agrietada  Ardor  Picazón  Ampollas  
 Todas las anteriores  Ninguna de las anteriores

#### 2.- ¿En cuánto tiempo logró controlar la inflamación?

- 1 día  3 días  5 días  7 días  10 días  14 días  
 No se controló  Otro: \_\_\_\_\_

#### 3.- ¿En cuánto tiempo logró mejorar la hidratación de la piel?

- 1 día  3 días  5 días  7 días  10 días  14 días  
 No se controló  Otro: \_\_\_\_\_

#### 4.- ¿En cuánto tiempo se mejoró la barrera cutánea o la apariencia de la piel?

- 1 día  3 días  5 días  7 días  10 días  14 días  
 No se controló  Otro: \_\_\_\_\_

#### 5.- ¿En cuánto tiempo disminuyo la picazón y enrojecimiento?

- 1 día  3 días  5 días  7 días  10 días  14 días  
 No se controló  Otro: \_\_\_\_\_

#### 6.- ¿En cuánto tiempo se cicatrizo la piel agrietada?

- 1 día  3 días  5 días  7 días  10 días  14 días  
 No se controló  Otro: \_\_\_\_\_


#### 7.- ¿En cuanto a la fragancia y la textura de la crema la considera?

- Desagradable  Poco Agradable  Agradable  Muy agradable  
 Solo me gusto el aroma  Solo me gusto la textura  Otro: \_\_\_\_\_

#### 8.- ¿Considera usted recomendar la crema a otras personas? Si No

## 12.3. HISTORIA CLINICA.

Anexo 3 Historia clínica

  
**MISAEAL ACOSTA**  
INSTITUTO UNIVERSITARIO

### Historia Clínica

Fecha: 18/12/2025 Historia N°: 001

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombres y Apellidos: Vicente Benayas Edad: 85

Cédula de ciudadanía: 09.02.752.111 Fecha de nacimiento: 26-11-1940

Dirección: Bellavista #29 Solos Teléfono: n/a

Nivel de instrucción: Bachiller Ocupación: Jubilado Estado civil: Viudo

Religión: Católico Auto identificación étnica: Mestizo

Persona de referencia: n/a Teléfono: n/a

**ANAMNESIS:**

Condición de llegada: Ubicado en tiempo espacio y persona

Motivo de consulta: Piel reseca en tobillos y pies. Sensibilidad prurito

Historia de la enfermedad actual: Diabetes controlada por médico  
diabetólogo

**Antecedentes patológicos personales:**  
La diabetes fue diagnosticada a los 45 años de edad, desde los 70 años presenta paronias en extremidades y sensibilidad al calor y químicos.

**Antecedentes patológicos familiares:**  
Nada con Antecedentes Oncológicos y Cardíacos.

**Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)**  
Paciente con Ansiedad leve y riesgos moderados de depresión.

**Gineco-obstétrica:** n/a

**Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)**  
Insomnio, toma medicación para dormir a las 11. El sueño se corta a media noche por otra pastilla de sueño 4am.

**Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)**  
Come variada cantidad pequeña no lleva un plan dietético solo aplica insulina.



MISAEAL ACOSTA  
INSTITUTO UNIVERSITARIO

REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS (lo referido en la enfermedad actual)

1. S. Tegumentario: Piel Rosca en mano pies Dermopatia Diabetica
2. S. Cardiovascular: n/a
3. S. Respiratorio: n/a
4. S. Digestivo: Ptoe Heteronismo y Constipación de heces
5. S. Genitourinario: n/a
6. S. Osteomioarticular (SOMA): Artritis Rodillas
7. S. Linfático: n/a
8. S. Nervioso: Neuropatia diabetica en miembros inferiores
9. S. Endocrino: nivel de glucosa 200 unidades

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Signos vitales:

Peso: 78 kg Talla: 172 IMC: 26.4 kg/m<sup>2</sup>

F.C.: 35/min F.R.: 18/min T.A.: 130/85 mmHg T°: 37 Sat.O2 97%

% de grasa: \_\_\_ % de músculo: \_\_\_ % de agua: \_\_\_ Grasa visceral: \_\_\_

Biotipo: Normolíneo  Longilíneo \_\_\_ Brevilíneo \_\_\_

Facies: Normal \_\_\_ Algica \_\_\_ Ansiosa  Colérica \_\_\_ Triste

Actitud y postura: Bipedestación  Sedestación \_\_\_

Piel y mucosa: Hidratada  Deshidratada \_\_\_ Normocoloreadas \_\_\_ Palidez \_\_\_ Cianosis \_\_\_ Turgencia conservada \_\_\_

Pelo y uñas: Quebradizo  Implantación normal \_\_\_ Llenado capilar \_\_\_

Cabeza: Normocefálica  Otros: .....

Cuello: No adenopatías  Otros: .....

Ojos: Pupilas isocóricas  Normoreactivas a la luz y acomodación  Otros: .....

Nariz: Fosas nasales permeables  Secreción \_\_\_

Boca: Piezas orales completas  Buen estado  Mucosa hidratada  Deshidratada \_\_\_

Orofaringe: Congestiva \_\_\_ Eritematosa \_\_\_ Hiperémica \_\_\_ Amígdalas hipertróficas \_\_\_ Criptas \_\_\_ Purulentas \_\_\_

Corazón: R1 y R2 rítmicos con el pulso \_\_\_ Ruidos sobreañadidos: .....

Pulmones: Murmullo vesicular: Normal \_\_\_ Aumentado \_\_\_ Disminuido \_\_\_

Ruidos sobreañadidos: Movilización de secreciones \_\_\_ Sibilancias \_\_\_ Estertores \_\_\_ Roncus \_\_\_

Abdomen: Distendido  Meteorismo

Región inguinogenital: No valorado  Valorada: .....

Región lumbar: Refiere dolor ocasional

Extremidades Superiores: Tono conservado  Fuerza conservada  Movilidad conservada

Edemas \_\_\_ limitación funcional: .....

Extremidades Inferiores: Tono conservado  Fuerza conservada  Movilidad conservada

Edemas \_\_\_ limitación funcional: .....

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Radiestesia, Floral, Pre-test, Iridología)

Análisis Cuantitativo Reflexología



**MISAEAL ACOSTA**  
INSTITUTO UNIVERSITARIO

VALORACIÓN TRADICIONAL: (Medicina Oriental, Ayurveda, Medicina Andina)

.....

VALORACIÓN PRESUNTIVA NATUROPÁTICA:

.....

VALORACIÓN DEFINITIVA:

.....

PLAN TERAPÉUTICO:  
*Plan dietario Tratamiento fitoterapéutico capsulas de Guambana  
infusiones de Guaviduca, tratamiento topico Crema fitoterapéutica...*

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.


Vicente Benegas    0902352111    Vicente Benegas

Nombre del paciente:                      Cédula de ciudadanía:                      Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: \_\_\_\_\_

## 12.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### Anexo 4 Consentimiento informado

 República del Ecuador

Agencia Nacional de Regulación,  
Control y Vigilancia Sanitaria

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que he leído este formulario de consentimiento informado y estoy de acuerdo con el uso de crema de fitoterapia (*Cannabis sativa*, *Melaleuca alternifolia*, *Calendula officinalis* L.) para el tratamiento de dermatitis atópica grado leve a moderado y que su contenido me ha sido explicado.  
Me han explicado que como tratamiento me aplique de uso tópico en la zona afectada, en finas capas 4 veces al día durante un periodo de 2 semanas.  
Me han entregado 2 pots de 100 gr. Para la ejecución del tratamiento.  
Mis preguntas han sido respondidas. Consiento voluntariamente participar en este estudio.  
No estoy participando en otro proyecto de investigación en este momento, ni lo he hecho en los seis meses previos, a la firma de este consentimiento informado.  
Al firmar este formulario de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.  
Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Vicente Banezas 18/12/2025  
Firma del sujeto de investigación Fecha  
0902352111  
Cédula de ciudadanía  
Vicente Banezas  
Nombre del sujeto de investigación  
Carlos Andrés Batallas Brito 18/12/2025  
Firma de la persona que explicó el consentimiento Fecha  
Carlos Batallas  
Nombre de la persona que explicó el consentimiento


**Si el participante es analfabeto**

Se me ha leído y explicado la información respecto al estudio en el que me proponen participar. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Declaro que se me ha leído este formulario de consentimiento informado y que su contenido me ha sido explicado. Mis preguntas han sido respondidas. Consiento voluntariamente a participar en este estudio.  
No estoy participando en otro proyecto de investigación en este momento, ni lo he hecho en los seis meses previos a la firma de este consentimiento informado.  
Al firmar este formulario de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.  
Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Firma del sujeto de investigación Fecha  
\_\_\_\_\_  
Cédula de ciudadanía  
\_\_\_\_\_  
Nombre del sujeto de investigación

Dirección: Av. Francisco de Orellana y Av. Paseo del Parque  
Parque Samanes - blq. 5 Código postal: 090703 / Guayaquil - Ecuador  
Teléfono: 593-4 372-7440  
www.controlsanitario.gob.ec

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos



República  
del Ecuador

Agencia Nacional de Regulación,  
Control y Vigilancia Sanitaria

Firma de la persona que explicó el consentimiento \_\_\_\_\_ / /  
Fecha

Nombre de la persona que explicó el consentimiento \_\_\_\_\_  
Huella dactilar de participante



Firma del Testigo \_\_\_\_\_ / /  
Fecha

Cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_

**Investigador**

He dado lectura y he aclarado las dudas generadas por el participante del documento de consentimiento informado. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libre y voluntariamente.

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

Firma del Investigador \_\_\_\_\_ / /  
Fecha

Cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_

## 12.5. RESPALDO FOTOGRÁFICO DE ENTREGA DEL PRODUCTO Y LEVANTAMIENTO DE DATOS.

*Anexo 5 Respaldo fotográfico entrega del producto y levantamiento de datos.*

