

11212

32



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO OD.

HABITOS COSMETICOS EN PACIENTES
DERMATOLOGICOS ADULTOS.

299899

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
PRESENTA:
XOCHITL VITE ALAVEZ

ASESOR DE TESIS:
DRA. CAROLINA PALACIOS L.
JEFE DEL SERVICIO:
DRA. GLADYS LEON D.

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO



INSTITUTO DE ENSEÑANZA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

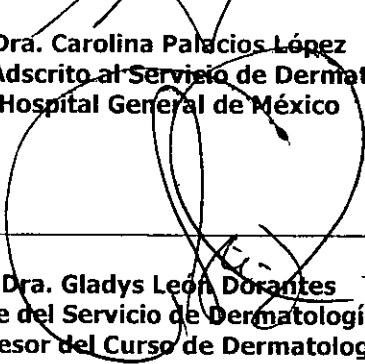
AUTOR

Dra. Xochitl Vite Alavez
Medico Residente de Dermatología

ASESOR DE TESIS

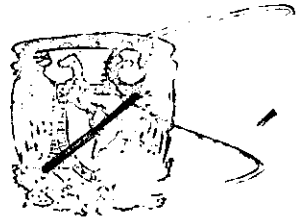


Dra. Carolina Palacios López
Médico Adscrito al Servicio de Dermatología
Hospital General de México



Dra. Gladys León Dorantes
Jefe del Servicio de Dermatología
Profesor del Curso de Dermatología
Hospital General de México

Dr. Eduardo de Anda Becerril
Director de Enseñanza
Hospital General de México



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

A Dios,
por haberme permitido lograr mi mayor
objetivo. Gracias.

A mis padres,
por su amor, y el gran apoyo
incondicional
que siempre me han brindado.

A mis hermanos, por supuesto,
por demostrarme su confianza a
momento, este esfuerzo también
es de ustedes.

A mis queridos maestros,
Dres. Amado Saúl, Jorge Peniche,
Enrique Peyro y Alejandro Bonifaz,
por sus incalculables enseñanzas.

A la Doctora Gladys León,
por apoyarnos en nuestros años
de residencia, muchas gracias.

A mi asesor de Tesis,
Dra. Carolina Palacios, con cariño,
por haber pensado en mi para realizar
este proyecto.

A mis médicos de base,
Dres. Antonio Sanabria, Criselda Montes de
Oca, Ivonne Arellano, Amelia Peniche
y Patricia Mercadillo,
por su dedicación y paciencia para
nuestra formación.

A mis compañeros y amigos,
Tere, Victor, Giovanna, Vane y Domi,
gracias por su amistad.

A nuestros pacientes,
en general por permitirnos llevar a cabo
este estudio, y también porque gracias a
ellos adquirimos experiencia profesional.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MARCO TEORICO	
¿Qué son los hábitos cosméticos?	
Definición de cosmético	3
Definición de cosmecéutico	3
Definición de hábito	4
Historia	4
Clasificación de cosméticos	6
Terminología cosmética	8
El Baño	10
Agentes limpiadores	10
Utensilios de limpieza	13
Cosméticos para la cara	14
Cosméticos para los ojos	16
Cosméticos para los labios	18
Maquillaje dermatológico	20
Productos del cuidado del pelo	22
Productos para el cuidado de las uñas	24
Productos para el cuidado del cuerpo	26
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
JUSTIFICACION	29
OBJETIVOS	30
MATERIAL Y METODOS	32
RESULTADOS	34
DISCUSION	66
CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFIA	70
ANEXO	73

RESUMEN

Los hábitos cosméticos son costumbres que se adquieren a través del tiempo. En pacientes adultos son el resultado de factores tales como: aprendizaje en el transcurso de la vida, formación de la personalidad del individuo y en el medio ambiente en el cual se desarrolla. Ellos también se ven influenciados por los costos de estos productos. En muchas ocasiones el uso inadecuado de cosméticos puede agravar o condicionar la presentación de alguna dermatosis en este rango de población, debido a la falta de conocimiento de sus beneficios y a su inadecuada utilización, produciendo así reacciones adversas a los mismos.

Objetivos: Conocer la frecuencia de los hábitos cosméticos adecuados o inadecuados en pacientes dermatológicos adultos.

Diseño: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo tipo encuesta.

Material y métodos: Se estudiaron pacientes adultos que acudieron a la consulta dermatológica del Hospital General de México, con cualquier dermatosis, a los cuales se les aplicó una encuesta sobre hábitos cosméticos. Las variables por analizar fueron sus hábitos en el sentido cosmético y su relación con la dermatosis motivo de consulta.

Análisis: Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados: Se estudiaron 300 pacientes, 67% mujeres y 33% hombres. 184(61%) pacientes tuvieron dermatosis en sitios cosméticos de los cuales 127 fueron mujeres (69%) y 57 (31%) fueron hombres. El primer lugar lo ocuparon las dermatitis (29%), seguidas del acné (24%) y del melasma (18%) en el sexo femenino. En los hombres fue el acné (51%) la primera dermatosis, seguida de la dermatitis (25%). En mujeres con acné se encontró el uso inadecuado de cosméticos en cara (entre 6-10) en un 58%. En el melasma, el tallado, cremas, perfumes y maquillajes ocurrieron en una alto porcentaje. En los padecimientos dermatológicos más frecuentemente encontrados, se observaron hábitos inadecuados como el tallado de la piel con instrumentos abrasivos, entre otros. Se analizan otros factores en relación tipo de dermatosis y género.

Conclusiones: El dermatólogo debe interrogar los hábitos cosméticos en forma rutinaria, en especial, en dermatosis con topografía como la cara y manos, en donde el uso inadecuado de cosméticos puede influir grandemente en la respuesta al manejo.

INTRODUCCION

Los hábitos son costumbres adquiridas a través del tiempo. A medida que se tiene definida la personalidad del individuo, se van adquiriendo ciertos hábitos entre los cuales se incluyen los de tipo cosmético.

Los cosméticos que con mayor frecuencia se utilizan en la practica diaria, en la mujer incluyen: productos de limpieza facial, maquillajes, productos para el cuidado de los ojos, delineadores, máscaras para pestañas, labiales, cremas para el cuidado del cuerpo y productos para las uñas.

Los cosméticos que el hombre más frecuentemente utiliza son los perfumes, espumas para efectuar el rasurado, colonias para después de afeitarse, rastrillos, navajas y algunas cremas que utilizan en cara o el cuerpo.

Hay otros productos que se consideran unisex, que son utilizados por ambos géneros, que solamente tienden a cambiar su nombre, su empaque o su color, tales productos son los colorantes de pelo, spray para el mismo, alisadores de pelo, antiperspirantes y desodorantes, jabones de baño, champús, pasta de dientes y enjuagues bucales.

Estos hábitos se pueden ver influenciados por los costos de los cosméticos que es un factor relevante para su uso.

Muchos de los anteriores productos se han encontrado que producen reacciones adversas a su uso; ellas se han atribuido a su mala utilización y al vehículo que contienen.

Los cosméticos son generalmente seguros, y con pocos efectos desfavorables, sin embargo, en este estudio se pudo identificar de qué manera contribuye un hábito en el uso de estos productos en una dermatosis problema.

¿QUÉ SON LOS HABITOS COSMETICOS?

COSMETICO

Definición:

Un cosmético se define como un producto que no intenta tratar de preservar enfermedades, pero que aporta algún beneficio a las funciones o a la apariencia de la piel; en otro sentido son formulaciones de aplicación local, fundados en conceptos científicos, destinados al cuidado y embellecimiento de la piel humana y sus anexos, sin perturbar las funciones vitales, irritar sensibilizar, ni provocar fenómenos secundarios indeseables atribuibles a su absorción sistémica, ésta última propuesta por Viglioglia y Rubin hace más de una década (1,2).

Los cosméticos antecesores durante varias décadas cumplieron una función valiosa dentro de la dermatología pudiéndose esto comprender por una sola razón: la piel es el órgano de presentación de la imagen humana.

COSMECEUTICO

Definición:

Un cosmeceútico es un producto cosmético con acciones farmacológicas; y este concepto de los cosméticos farmacológicos se sitúa en una zona intermedia entre los cosméticos y los fármacos, estos productos en Estados Unidos son llamados OTC (called over-the-counter drugs) o productos de venta libre, ejemplo de ellos son los filtros solares, los productos antiperspirantes y algunos preparados

contra el acné y fotoenvejecimiento, champús para problemas de caspa que hacen el cabello más atractivo. Los OTC están formulados con ingredientes activos que están sujetos a la *Food and Drug Administration* (FDA) estableciendo la seguridad que tienen los ingredientes activos con reconocimiento de la seguridad y eficacia (1,2,3).

Los **hábitos** son costumbres adquiridas a través del tiempo. Se mencionarán los diferentes cosméticos utilizados y los diferentes hábitos que los acompañan.

HISTORIA

La historia de la cosmética acompaña, a través de los siglos, la propia historia del hombre. "La primera acción artística que el hombre ejecutó, fue adornar su propio cuerpo" descrito por Ortega; y "los adornos son tan antiguos como la vanidad" menciona Lucas. Desde tiempos muy remotos pertenecientes al Egipto (4250 - 2980 a.c.) se conocen los primitivos cosméticos utilizados; ejemplo de éstos son el verde malaquita y la galena que fueron los dos colorantes más utilizados para los ojos, lo utilizaban para las ojeras, de alguna manera con esto amortiguaban el reflejo del sol, Los aceites vegetales y las grasas animales también formaban parte del equipo cosmético con lo que los egipcios embellecieron y conservaron su aspecto exterior a los que se agregaban perfumes de la más variada naturaleza (5).

Para el defecto de la calvicie que ya ocasionaba aflicción ponían una fórmula que contenía compuesto de plomo rojo, cebollas y miel.

El uso de perfumes tenía también importancia muy especial, alcanzando tal grado de refinamiento que de ellos se preparaban diversas clases para las distintas horas del día.

El problema del rizado del cabello se resolvió envolviéndolo en palillos cubiertos con una composición a base de barro y alheña, que se dejaba secar, obteniendo armoniosos peinados.

En cuando al hombre, según lo registrado en la Biblia, afeitaba su barba siendo esto privativo para los dioses, así como algunos reyes que cortaban la barbilla en cuadro.

Los cosméticos a través de su historia son el arte de la apariencia sin la cual la vida de relación se nos haría ya imposible, por cuando involucra los recursos de agradar, atraer y retener. Y que se ha puesto al alcance del hombre para mitigar en parte, las imperfecciones exteriores del género humano, prolongar la juventud visible y realzar los encantos de la belleza; adornar la vejez y disimular el insulto cruel y pertinaz del tiempo sobre la superficie de la piel.

CLASIFICACION

Cosméticos de higiene:

Es útil y absolutamente necesaria para lograr una correcta absorción percutánea. La higiene debe ayudar a reequilibrar la superficie cutánea en especial el pH. Tiene por finalidad su limpieza, eliminando todo exceso de sebo, de sudor, células descamativas y detritus.

Formas cosméticas a utilizar:

Jabones o detergentes suaves: Nunca deben ser irritantes ya que provocarían o aumentaría el deterioro de la barrera epidérmica de permeabilidad. Los jabones son el elemento más usado. El pH de la piel oscila entre 5 y 6. Los jabones son generalmente alcalinos pero mezclados con agua liberan bases incrementando el pH cutáneo. La acción de un jabón es de 30 a 60 minutos y entre los mejores se hallan los que contienen aceite de almendras o semejantes, ya que tienen un suave emoliente y constituyen un paliativo para la xerosis.

Barras: no son verdaderos jabones, ya que químicamente son diferentes, conteniendo ingredientes surfactivos o ácidos orgánicos débiles (emolientes). En realidad las sustancias para piel grasa están basadas en la mezcla de surfactivos, sobre todo catiónicos o no iónicos detergentes.

Jabones líquidos antisépticos: pueden ser en espuma, de pH ácido, no son bactericidas.

Jabones líquidos antibacterianos: tienen acción sobre gram negativos, pero no sobre *Propionibacterium acnes* (difteroide anaerobio), ya que éste localiza en el

infrainfundíbulo y estas formulaciones no penetran la vía intrafolicular. Pero algunos de éstos jabones pueden contener peróxido de benzoilo y éste sí tiene acción intrafolicular.

Emulsiones: ésta es casi una formulación ideal y básicas en todo cosmético, ya que es la forma cosmética que se adapta a todo biotipo cutáneo.

La emulsión es la resultante de la combinación de dos fases, acuosa y lipídicas, puestas en contacto por 1 o 2 emulsificantes. La primera emulsión natural es la epicutánea formada por la secreción sebácea y sudoral. Del equilibrio de éstas dos secreciones resulta la eudermia y de sus alteraciones en más o menos se originarán los distintos biotipos: seborreico o graso, alfépico, deshidratado o seco e hidratado.

Leches limpiadoras: son excelentes preparaciones cosméticas muy usadas como desmaquillantes.

Productos de enjuage: en general son todos aquellos elementos que se utilizan para completar la acción de los agentes anteriores: agua común, aguas termales, etc.

Cosméticos correctivos:

Son sustancias normalizadoras de las secreciones, de acción muy corta: antisudorales, antiseborreicos y otros.

Cosméticos complementarios o de ayuda:

Pueden ser usados convenientemente en la limpieza del acné inflamatorio leve o moderado ya que no interfieren en el tratamiento y pueden aumentar su acción. Dentro de éstos se encuentran lociones con ácido salicílico a baja concentración, siendo levemente queratolíticas, comedolíticas, exfoliantes y astringentes. A concentraciones mayores del 20 al 30 % son usados actualmente para peelings.

Cosméticos de apoyo:

En muchas ocasiones se requieren sustancias o medidas paliativas que puedan causar confort a un paciente que pudiera estar en algún tratamiento como por ejemplo el acné.

Un gel no comedogénico, a veces con aloe vera puede mejorar estas molestias, se recomiendan también hidratantes y emolientes no comedogénicos o con el rótulo "oil free".

TERMINOLOGIA COSMETICA:

Muchas mujeres utilizan algunos o la mayor parte de los siguientes productos:

Limpiadores:

Disponible en líquido, sólido, barra, granular y otras formulaciones. Muchos tienen ingredientes de tipo detergente y pueden ser secantes o irritar. Algunas veces se adicionan aceites y están indicados para pieles secas.

Astringentes:

Contienen alcohol, colorantes y fragancias. Se indican en pacientes con poros

cerrados después del lavado. La loción para después de rasurar es generalmente un astringente.

Hidratantes y cremas:

Son emolientes aplicados a una piel seca o de "edad". Muchos de estos productos son comedogénicos.

Bases de maquillaje:

Son productos pigmentados que se aplican en cara y cuello, del color de la piel, aplicados para cubrir imperfecciones tales como cicatrices, depresiones, áreas de hiperpigmentación o hipopigmentación. Son formulados en lociones, cremas, polvos, etc.

Polvos:

Son productos que se aplican sobre base de maquillajes para dar una textura natural a la piel. Disponible suelto o compacto.

Blushers o rubor:

Es utilizado para impartir color a las mejillas, disponible en polvo o crema, algunos tienden a ser comedogénicos provocando el Acné cosmético (8,9).

Hipoalergénico:

Son productos que tienen carecen de alérgenos y provocan mínimos efectos alérgicos.

Cosméticos naturales:

Estos cosméticos no tienen preservativos ni alérgenos (10).

EL BAÑO

El primero de los hábitos cosméticos es el **baño**, los dermatólogos siempre han considerado al baño como el elemento primario en el cuidado del paciente y han intentado agregar una acción terapéutica a los aspectos intrínsecamente tranquilizantes e higiénicos del acto de bañarse. Hasta un baño simplemente en agua ayuda a retirar rápida y fácilmente las partículas extrañas, así como las escamas o costras de la superficie de la piel y, al mismo tiempo, proporciona alivio a los pacientes afectados de diversas enfermedades cutáneas asociadas o no con prurito. Los médicos que no están familiarizados con las terapias basadas en el baño pueden no estar al tanto de las ventajas que éstas ofrecen y por ende a los posibles efectos adversos de los mismos.

AGENTES LIMPIADORES

Jabones:

Es la más grande categoría de agentes limpiadores, y son productos llamados jabones, detergentes o surfactantes. Un jabón se forma cuando una grasa y un alcali se mezclan, resultando en la producción de un ácido graso, con propiedades detergentes. Se describen 3 tipos de jabones:

- jabones verdaderos
- jabones combinados
- barras syndet

Los jabones verdaderos (ej. Ivory), están formulados con un pH entre 9 y 10, y ofrecen un limpiado agresivo.

Los jabones combinado (ej. Dial), también están formulados con un pH de 9 a 10, están compuestos de jabones alcalinos a los cuales se les adiciona agentes activos de superficie, ellos también proveen de un limpiado agresivo.

Las barras syndet (ej. Dove, Procter), basados en detergentes sintéticos y productos de relleno, contienen menos del 10 % de jabón y tienen un ajuste del pH de 5.5 - 7; ofrecen un limpiado suave.

Los productos limpiadores pueden ser formulados como barra o líquidos, pero el detergente no varía. Estos detergentes entran dentro de 3 categorías: aniónicas, no aniónicas y anfotéricas.

Esto es importante debido a que por ejemplo los aniónicos tales como los carboxilatos, sulfatos y sulfonatos, que tienen carga negativa y carga positiva, son los limpiadores que más frecuentemente se ha notado, producen daño a la piel debido a su habilidad para desnaturalizar la queratina de la epidermis. Este efecto puede ser inhibido adicionándole otros surfactantes que las disminuyan produciendo menos daño cutáneo.

Los detergentes no aniónicos, tales como el los etoxilatos, alcalonamidas y oxidoaminas, la solubilidad de esos surfactantes interaccionan con los grupos polares del agua, de tal modo que son menos dañinos a la barrera de la piel.

Los detergentes anfotéricos, tales como los betainas y sulfobetainas. Las betainas tales como cocamidopropil betaina, es componente común de champús de bebé y limpiadores suaves del pelo (11).

Existen 2 tipos de jabones universalmente aceptados: las barras de jabones y las barras syndet. Las **barras de jabón** son hechas por saponificación de grasas animales o vegetales, y son de naturaleza alcalina, son biodegradables, son más económicos y hacen espuma. Las **barras syndet** contienen detergentes sintéticos limpiadores generalmente líquidos y tienen un rango de pH mayor (más alcalino), tienden a no hacer espuma y son más costosos debido a que su elaboración requiere de mayor procesamiento. Aunque ambos tipos de barras son importantemente diferentes en su composición, la función limpiadora de ambos es similar (13,14,15).

El jabón puede variar en su composición, ya que se les agrega aceites, perfumes, colorantes, alcohol, para hacerlo más transparente y algunos agentes germicidas que le dan su acción antibacteriana.

Las propiedades de un producto final están determinadas en gran parte por su composición. Por ejemplo, la espuma es una de las características que muchos consumidores encuentran estéticamente placentera, y a menudo se contempla como un indicador de la capacidad de limpieza de estos productos y químicamente, esta capacidad de producir espuma se debe al aumento de la longitud de la cadena de la porción hidrófoba de la molécula surfactante. Esta

longitud de cadena también es determinante de las propiedades adversas del jabón, como su potencial para irritar la piel.

En la mayoría de los casos los jabones efectúan adecuadamente su trabajo removiendo la suciedad presente sobre la piel, sin embargo, los efectos adversos inherentes: alteración de la función de barrera de la piel, incremento de la susceptibilidad a fuentes ambientales de irritación y sensibilización o bien, inducción de una franca respuesta irritativa manifestada como eritema y edema, entre otros. Quizá uno de los efectos indeseables más referidos por los pacientes es la reducción de las cualidades cosméticas de la piel, ya que los jabones tienden a disminuir la humedad y la tersura de ese órgano manifestado por xerosis y descamación (23).

Se ha comprobado que la mayoría de los jabones contienen entre sus componentes lauril sulfato de sodio (LLS) un surfactante aniónico que en concentraciones iguales o mayores a 0.5 % es capaz de causar, edema del estrato córneo, manifestado clínicamente por eritema, resequedad y fisuración posterior y un aumento en la pérdida de agua efectos secundarios a su uso.

UTENSILIOS DE LIMPIEZA:

Estos comprenden aquellos instrumentos con los que se efectúa el baño:

- borla de malla
- estropajo
- esponja

- borla de toalla.

Los utensilios de aplicación constituyen una parte integral del proceso de limpieza de la piel, aunque muchos productos de lavado corporal se recomienda sean aplicados con un **estropajo** o **borla de malla** y habitualmente se comercializan como sistemas con tales utensilios. Estas borlas proporcionan una experiencia de lavado vigorizador, y el material de malla proporciona un medio excelente para la mezcla eficiente del producto de lavado corporal, el agua y el aire. Debido a ello, la combinación del producto de lavado corporal y la borla de malla da lugar a la producción de grandes cantidades de espuma y un agradable olor, que también hace más agradable la experiencia del lavado por el consumidor. Los utensilios o dispositivos de aplicación pueden alterar la superficie cutánea y modificar los efectos de los productos de limpieza, sobre la piel. Por ejemplo los utensilios que lesionan la barrera constituida por el estrato córneo, pueden aumentar el potencial del producto para lesionar la piel (24).

COSMETICOS PARA LA CARA:

COSMETICOS PARA MAQUILLAJE FACIAL:

Estos productos cosméticos persiguen el objetivo de colorear la piel de la cara, disimular los efectos de la pigmentación, cubren imperfecciones, camuflan algunos signos cutáneos y dan un aspecto atractivo a la persona que los usa. Cada día se utilizan mayores cantidades de éstos productos, por lo cual es

importante reconocer las dermatosis que en algunas ocasiones pueden aparecer por su uso.

Son productos pigmentados que se aplican en toda la cara, que por lo regular tienen un periodo de duración de más de 8 horas, esta pigmentación que contienen se adapta a todos los posibles colores de la piel, describiéndose aproximadamente 10 a 12 tonos.

Existen 4 formulaciones básicas de la base de maquillaje facial: **en aceite** (emulsión de agua en aceite), contienen aceite mineral (lanolina y otros aceites minerales como de coco, etc.) y ésteres sintéticos (isopropilmiristato); **en agua** (emulsiones de aceite en agua), contienen sólo pequeñas cantidades de aceite, emulsificadores primarios, así como un emulsificador secundario como el estearato glicerilo o de propilenglicol estearato. **exento de aceite** (no contienen ningún tipo de aceite animal, general o mineral, pero sí otras sustancias oleosas como dimeticona o ciclometicona), **exento de agua o anhidra** (aceites vegetales o minerales, lanolina, alcohol y ésteres sintéticos, que se mezclan con cera para formar una crema).(24).

Los primeros están destinados para piel seca, mientras que los productos a base de agua se pueden adaptar a todos los tipos de piel. Las formulaciones exentas de aceite para pieles grasas, mientras que las anhidra se pueden usar durante periodos muy largos, y son adecuadas para disimular defectos o a las actividades artísticas en el teatro.

Polvos faciales:

Es un cosmético importante que permite la cobertura de las imperfecciones en la textura, control de la grasa, un acabado mate y una sensación táctil de mayor suavidad en la piel. Su contenido es principalmente talco, conocido como silicato magnésico hidratado y diversas cantidades de pigmentos de cobertura que se enlistan por orden creciente de opacidad. Los más importantes son: dióxido de titanio, caolín, carbonato de magnesio, estearato de magnesio, estearato de zinc, óxido de cinc, almidón de arroz y talco (24,47).

Colorete facial:

Estos productos tienen el objetivo de aumentar el color rosado de las mejillas, existiendo productos para muchas características diferentes de superficie cutánea. Su formulación es idéntica al del polvo facial, pero con la adición de pigmentos más vívidos. La presentación en crema aporta un color natural sin que se note que se lleva maquillaje.

COSMETICOS PARA LOS OJOS

Estos cosméticos tienen la finalidad de destacar esta importante estructura de la cara.

Crema para los ojos:

Por ser la piel de los párpados muy delgada, tiene mayor capacidad de absorción de productos químicos. Generalmente se utilizan emulsiones de agua en aceite

para mantener una lubricación adecuada debido a que ésta región del cuerpo es la que contiene menor cantidad de grasa.

Muchos de ellos tienen conservantes y antioxidantes los cuales en algunas ocasiones llegan a causar problemas de sensibilización en la piel, ej. Dimercaprol, tiomesansalato (mertiolate), etc.

Sombra de ojos:

La sombra de ojos se utiliza para producir profundidad en el ojo e incrementar su color. Es especialmente dirigida a las mujeres más jóvenes. Los tipos de sombra de ojos son la barra, el lápiz, la crema y el polvo. En dermatología la etiología de la dermatitis de contacto alérgica por cosméticos se atribuye a la resina de P-toluensulfonamida, existe literatura bibliográfica de eccema de contacto en párpados por metales contenidos en los lápices de ojos, el rizador de pestañas y en sombras de ojos, los cuales se han encontrado más frecuentemente involucrados metales como: cromo, cobalto, níquel y cobre.

Línea de ojos:

El delineador de los ojos persigue el objetivo de destacar las pestañas en los párpados superior a inferior, se comercializa en 3 formulaciones: pastilla, líquido y lápiz. Este producto permite mejorar el aspecto de la persona, así como corregir posibles defectos físicos. Los más utilizados son el líquido y el lápiz, éstos contienen un látex hidrosoluble que requiere de un conservante, por lo cual muchos de éstos productos pueden causar dermatitis por contacto. Los componentes más frecuentes de éstos son pigmentos, agua, pasta de celulosa,

espesantes y latex de estireno-butadieno. El delineador de ojos también tiene un efecto corrector, se utiliza para cubrir defectos como ectropión, ptosis, pliegues asimétricos, hipotelorismo, exoftalmos, enoftalmos o blefarocalasia.

Con respecto a las reacciones por productos cosméticos de los ojos, éstas son dermatitis de contacto alérgica y por irritante primario, pero en la primera se atribuye a la resina de P-toluensulfonamida contenida en la laca de las uñas (25).

COSMETICOS PARA LOS LABIOS:

Los cosméticos para los labios comprenden un sin número de sustancias, con el fin de dar un aspecto estético agradable. Se distribuyen en diferentes categorías,

Barras de labios:

Contienen mezclas sólidas de lípidos que se ablandan a temperatura corporal para hacer su aplicación más sencilla, se aplican sobre el borde rojo de los labios para impartir color y definir su forma, así como para protegerlos de condiciones ambientales, estos productos a su vez contienen:

Emolientes:

Proporcionan hidratación y emolencia, aportan brillo y facilitan el humedecimiento y dispersión de las barras. Ellos comprenden el aceite de ricino, aceite de jojoba y los derivados de la lanolina.

Líneas de labios:

Los delineadores de labios son barras de labios modificadas para definir el contorno de labios y para que al aplicar el pigmento no se mueva y sirven además

cuando se quiere modificar el contorno natural de los labios o se aplica un maquillaje corrector.

Ingredientes misceláneos de realce:

Estos son materiales que aportan características funcionales o de marketing. Ejemplo de esto es el mentol o alcanfor que proporciona sensación de frescura, filtros solares que tienen un factor de protección no mayor de 4, vitaminas antioxidantes, y algunos sabores que los hacen populares entre la industria.

Bálsamos labiales

Que se definen como un producto farmacológico que alivia e impide la sequedad y la descamación de los labios, aportando protección de barrera. Contienen sustancias como alantoína, gel de hidróxido de aluminio, calamina, manteca de cacao entre otros.

Filtros solares labiales

Son ingredientes químicos que alcanzan un FPS de 8 o más, el objetivo principal de éstos es la protección contra las radiaciones ultravioleta.

Productos para el tratamiento de los labios

Estos productos son similares a los productos utilizados para el cuidado de la piel facial. Contienen productos de tratamiento que incorporan retinoides, alfa-hidroxiácidos, vitaminas E y C y otros antioxidantes, convirtiéndose en productos cosméticos farmacológicos (cosmecéutico).

Reacciones adversas a cosméticos labiales:

La mayor parte de éstas reacciones por cosméticos labiales son reacciones

alérgicas retardadas por contacto. Generalmente aparecen en la superficie externa de los labios, respetando la parte de la mucosa interior de la cavidad oral. Se manifiesta en forma de eritema, descamación y tumefacción, y pueden dar lugar a la formación de ampollas y en ocasiones a hiperpigmentación. En algunas ocasiones esta dermatitis por contacto se llega a extender más allá y alcanzar la cara, o en otras ocasiones, provocada por la aplicación misma de la barra de labios en las mejillas que es costumbre de algunas mujeres, en este caso, una adecuada historia clínica puede facilitar el diagnóstico.

Dentro de los alérgenos identificados en reacciones alérgicas a éstos, han sido la eosina que actualmente casi ya no se utiliza, colorantes, cera microcristalina, aceite de ricino, ácido ricinoleico, lanolinas, antioxidantes y perfumes y sustancias que imparten sabor.

Así mismo los cosméticos labiales también tienen la finalidad de protección contra el medio ambiente, principalmente contra las radiaciones ultravioleta al incorporarle filtro solar a sus ingredientes y por lo tanto prevenir algunas enfermedades como el herpes simple recidivante.

MAQUILLAJE DERMATOLÓGICO:

En la práctica podemos encontrarnos diferentes tipos de pacientes, que necesitan un consejo de maquillaje especializado en función de su problemática.

INDICACIONES DE LOS MAQUILLAJES CORRECTORES EN DERMATOLOGIA:

El maquillaje corrector permite disimular un defecto permanente o pasajero y es una alternativa para personas que no quieren someterse a otras técnicas, o para atenuar secuelas entre diferentes sesiones de un tratamiento.

Entre las múltiples indicaciones de un maquillaje corrector las más frecuentes son:

- Cicatrices hundidas o hipertróficas, quemaduras.
- Dermatitis eritematosas: lesiones de acné, psoriasis, eccema, lupus, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, angiomas planos, telangiectasias, cuperosis, eritrosis, etc.
- Hiperpigmentaciones: nevos pigmentarios, melasma, ojeras, pigmentaciones debido a perfumes y cosméticos, lentigos.
- Hipopigmentaciones de diversas causas: la más importante de todas, el vitiligo.
- Piel con secuelas pasajeras postratamientos dermatológicos: infiltraciones, peelings, intervenciones dermatológicas (cirugía, dermoabrasión, electrocoagulación, láser, etc.)

Los tipos de maquillaje corrector dependen de la extensión de la lesión, es decir, existen maquillajes de amplia superficie, y maquillajes para imperfecciones localizadas. Básicamente son suspensiones de pigmentos (óxido de hierro o titanio) dentro de un vehículo (28,29).

PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DEL PELO:

Los productos para el cuidado capilar no pueden fomentar la reparación debido a que este proceso no existe (la lesión del pelo se produce por traumatismos mecánicos y químicos que alteren cualquiera de sus estructuras físicas) pero sí pueden incrementar de manera temporal el valor estético y la función de la vaina hasta la eliminación del producto con el lavado. La cutícula es la estructura más afectada por los productos para el cuidado capilar. La cutícula intacta es la responsable de la fuerza, el brillo, la suavidad y facilidad de manejo del pelo sano. La pérdida de esta estructura se debe a traumatismos producidos por productos champús, procesos de secado, peinado, cepillado, modelado, teñido, ondulado, así como a factores ambientales tales como la radiación UV, el aire, viento, agua de mar, o el agua clorada de las albercas. Se describen los siguientes productos de limpieza para el pelo (24,30,32).

Champús:

Estos productos contienen detergentes, espumantes, acondicionadores, espesantes, opacificantes, reblandecedores, agentes de secuestro, perfumes, conservantes y aditivos especiales, de los cuales los primeros son los principales componentes y permiten la eliminación del sebo y la suciedad; éstos componentes, también llamados surfactantes, son los causantes de la mayor o menor espuma del producto, característica que llama la atención del consumidor.

Se mencionan a continuación los detergentes más frecuentes de los champús:

- Lauretsulfato sódico
- Laurilsulfato sódico
- Laurilsulfato de TEA
- Lauretsulfato amónico
- Laurilsulfato de DEA
- Olefinsulfonato sódico.

Tipos de shampoo:

- A. *Champús para cabello normal:* contienen laurilsulfato, son adecuados para adultos con una producción moderada de sebo y pelo robusto, y no indicados en pelo fino.
- B. *Champús para cabello graso:* contiene detergentes del tipo laurilsulfato o sulfosuccinato, tienen buenas propiedades de limpieza y mínimas de acondicionamiento; están indicados para adolescentes con pelo graso y personas con pelo extremadamente sucio.
- C. *Champús para cabello seco:* tienen menos capacidad de limpieza y mayor de acondicionamiento. Se aconsejan en personas de edad avanzada y para los que utilizan el champú diariamente. Reducen la electricidad estática y aumentan la facilidad de manejo del pelo fino.
- D. *Champús para cabello maltratado:* están indicados en pelo que ha recibido tratamiento químico.

- E. *Champús para bebés*: Indicados en recién nacidos y lactantes, no irritan los ojos y están diseñados como agentes de limpieza suave. También están indicados para el pelo maduro y para las personas que utilizan champú diariamente.
- F. *Champú con acondicionador*: suelen ser anfotéricos y aniónicos del tipo sulfosuccinato, son llamados 2 en 1, debido a que tras el lavado con los mismos no es necesario utilizar acondicionador.
- G. *Champú medicinal*: contienen medicamentos generalmente para la caspa: derivados de alquitrán de hulla, azufre, ácido salicílico, disulfuro de selenio, fenoles, piritione de cinc entre otros. Estos tienen la finalidad de eliminar la caspa y el sebo, o disminuirlos, y actuar como agentes antibacterianos y antifúngicos.

La mayor parte de las lesiones que sufre el pelo se debe a los hábitos de peinado y la exposición química por motivos estéticos.

Acondicionadores del pelo:

Estos son productos que tienen propiedades tales como manejabilidad, cuerpo, brillo, y suavizante del pelo, con propiedades también de restauración y fortaleza (33).

PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DE LAS UÑAS:

Manicura y pedicura:

Se le llama así al arreglo profesional de las uñas de manos y de pies de hombres y mujeres. El manicura persigue el objetivo de que las uñas estén cortadas según la moda, mejorando su aspecto cosmético. Los procedimientos que se

llevan a cabo tanto para manos como para pies son los mismos. Las uñas anatómicamente tienen una curvatura en la parte media de la misma que las hace esbeltas, pero que también predispone al enterramiento de las mismas provocando la onicocriptosis. Algunos otros efectos secundarios de estos procedimientos son la onicosquicia (aparición de capas horizontales de la uña) y distrofias.

El limado de las uñas es especialmente importante sobre todo en las uñas de los pies, debido a que éstas tienen con frecuencia un crecimiento en profundidad debida a la presión ejercida por el calzado, este detalle se puede prevenir manteniendo los bordes laterales de las mismas más largas que las zonas centrales.

El **corte de las uñas** idealmente no se debe realizar, sino que se deben limar con frecuencia, para evitar su rotura, sobre todo en uñas frágiles (efecto que puede ser secundario a la aplicación de numerosos cosméticos), pero se puede realizar su corte con tijeras o cortauñas filosos (para evitar la laminación de la uña y prevenir la onicosquicia), de manera perpendicular a su superficie, previo reblandecimiento de las mismas

El **esmalte de uñas** consiste en pigmentos suspendidos en un disolvente volátil al que se añaden productos para la formación de una película, algunos de estos productos son nitrocelulosa, formaldehído, dibutilfalato, cetonas, pigmentos orgánicos e inorgánicos, guanina y otros. Algunos de los efectos secundarios del uso del esmalte son la coloración amarillenta de la lámina ungueal que desaparece

después de 2 semanas de suspensión de su uso. Otras veces se utilizan este tipo de procedimientos para ocultar alteraciones de la uña mediante la aplicación artística del esmalte.

Dentro del adorno para las uñas se encuentran las **uñas artificiales o postizas**, las puntas de uñas artificiales, y las uñas artificiales esculpidas. Estos aditamentos pueden provocar dermatitis por contacto alérgica (por níquel) u onicolisis (34,35,36,37)

PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DEL CUERPO:

Estos productos comprenden hidratantes, humectantes y emolientes.

Son utilizados principalmente en la xerosis que es el resultado de la disminución del contenido de agua del estrato córneo, que da lugar a la descamación anómala de los queratinocitos de esta capa. Para que la piel tenga un aspecto y un tacto normales, su contenido de agua en el estrato corneo debe ser superior al 10 %.

Los **hidratantes** son formulaciones complejas que mantienen el contenido de agua en la piel entre el 10 al 30 %. El agua es esencial para mantener la elasticidad cutánea y su integridad como barrera.

Existen 2 mecanismos principales a través de los que se puede rehidratar el estrato córneo: los productos oclusivos y los productos humectantes.

Los productos oclusivos acondicionan la piel disminuyendo la evaporación del agua hacia la atmósfera. Los más efectivos de este grupo son las siliconas como la dimeticona y la ciclometicona.

Los ingredientes humectantes tienen la función de atraer el agua desde las capas de la piel viables hasta el estrato córneo. Los humectantes naturales de la piel son los glucosaminoglucanos en la dermis, los humectantes de los hidratantes son la glicerina, miel, lactato sódico, urea, propilenglicol, sorbitol, entre otros.

La **emolencia** se refiere a la capacidad de un producto para rellenar grietas que queden entre los queratinocitos descamados del estrato córneo, (no confundir con **hidratación** (que es la disminución neta de la pérdida transepidérmica de agua). Sustancias emolientes son alcoholes y ésteres, sustancias oleosas que dan lugar a un tacto más consistente de la piel (40).

La Lubricación es la capacidad de un producto para aumentar el deslizamiento de agua sobre la superficie de la piel.

En general, las tres propiedades se pueden conseguir mediante los emolientes, debido a que éstas actúan también hidratando la piel aumentando su lubricación.

Filtros solares:

O protectores solares, son preparaciones tópicas que reducen los efectos dañinos de la irradiación ultravioleta por absorción, reflexión y/o dispersión. La efectividad de un protector solar para evitar el daño solar es indicado por el factor de protección solar (FPS) que representa la relación entre la cantidad de radiación necesaria para producir enrojecimiento cutáneo (dosis mínima de eritema) con el protector aplicado, comparado con la necesaria para producir eritema sin protector. Las fragancias que contienen las preparaciones de filtros solares se estima que son la causa de más del 25 % de la alergia de contacto a cosméticos (43,45).

Perfumes:

Los perfumes constituyen un complemento importante de casi la totalidad de los cosméticos, comprendiendo éstos también lociones y extractos. En general son una combinación de sustancias químicas naturales extraídas de vegetales (hojas, flores y frutos) o animales (gato montés, ciervo, nutria, ballena) y de cuerpos sintéticos.

En cuanto a la frecuencia de reacciones adversas al uso de perfumes hemos hecho ya referencia de la dermatitis pigmentaria "dermatitis berloc", en general se ha descrito que muchos perfumes debido a las fragancias que contienen producen dermatitis de contacto alérgica (50,51,52).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Debido a la gran frecuencia de dermatosis localizadas a nivel de sitios cosméticos como cara, manos y piel cabelluda en población adulta, es importante conocer los hábitos cosméticos de éstos, ya que dependiendo de lo adecuado o inadecuado de estas prácticas, una dermatosis puede ser agravada e incluso inducida. El conocer la frecuencia con que los hábitos inadecuados ocurren en población dermatológica, podrá justificar el establecer medidas correctivas, como por ejemplo, programas educativos al respecto.

JUSTIFICACION:

En la literatura dermatológica se reconoce el papel que puede jugar el uso de cosméticos en la presentación o agravamiento de diversas dermatosis, y no se ha explorado los hábitos cosméticos ni definido qué es un hábito adecuado o inadecuado en estudios realizados en pacientes dermatológicos o población abierta. Este trabajo, busca demostrar que existe una alta prevalencia de hábitos cosméticos inadecuados, en especial, en pacientes con dermatosis. De ser este el caso, se justificaría establecer un programa de educación para la salud orientado a mejorar los hábitos cosméticos.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Conocer la frecuencia de los hábitos cosméticos adecuados o inadecuados en los pacientes dermatológicos adultos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Debido a la gran frecuencia de dermatosis localizadas a nivel de sitios cosméticos como cara, manos y piel cabelluda en población adulta, es importante conocer los hábitos cosméticos de éstos, ya que dependiendo de lo adecuado o inadecuado de estas prácticas, una dermatosis puede ser agravada e incluso inducida. El conocer la frecuencia con que los hábitos inadecuados ocurren en población dermatológica, podrá justificar el establecer medidas correctivas, como por ejemplo, programas educativos al respecto.

JUSTIFICACION:

En la literatura dermatológica se reconoce el papel que puede jugar el uso de cosméticos en la presentación o agravamiento de diversas dermatosis, y no se ha explorado los hábitos cosméticos ni definido qué es un hábito adecuado o inadecuado en estudios realizados en pacientes dermatológicos o población abierta. Este trabajo, busca demostrar que existe una alta prevalencia de hábitos cosméticos inadecuados, en especial, en pacientes con dermatosis. De ser este el caso, se justificaría establecer un programa de educación para la salud orientado a mejorar los hábitos cosméticos.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Conocer la frecuencia de los hábitos cosméticos adecuados o inadecuados en los pacientes dermatológicos adultos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Debido a la gran frecuencia de dermatosis localizadas a nivel de sitios cosméticos como cara, manos y piel cabelluda en población adulta, es importante conocer los hábitos cosméticos de éstos, ya que dependiendo de lo adecuado o inadecuado de estas prácticas, una dermatosis puede ser agravada e incluso inducida. El conocer la frecuencia con que los hábitos inadecuados ocurren en población dermatológica, podrá justificar el establecer medidas correctivas, como por ejemplo, programas educativos al respecto.

JUSTIFICACION:

En la literatura dermatológica se reconoce el papel que puede jugar el uso de cosméticos en la presentación o agravamiento de diversas dermatosis, y no se ha explorado los hábitos cosméticos ni definido qué es un hábito adecuado o inadecuado en estudios realizados en pacientes dermatológicos o población abierta. Este trabajo, busca demostrar que existe una alta prevalencia de hábitos cosméticos inadecuados, en especial, en pacientes con dermatosis. De ser este el caso, se justificaría establecer un programa de educación para la salud orientado a mejorar los hábitos cosméticos.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Conocer la frecuencia de los hábitos cosméticos adecuados o inadecuados en los pacientes dermatológicos adultos.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Conocer algunos aspectos de los hábitos cosméticos en pacientes dermatológicos adultos.
- Conocer el tipo de dermatosis motivo de consulta que más frecuentemente se asocian con los hábitos cosméticos inadecuados.

HIPOTESIS:

No requiere tratándose de un estudio observacional.

DISEÑO Y DURACION:

Se realizó un estudio tipo encuesta, descriptivo, transversal y observacional, en un tiempo aproximado de 4 meses a partir del inicio del trabajo.

MATERIAL Y METODOS:

POBLACION Y MUESTRA:

Se estudiaron pacientes ambulatorios de la consulta externa del Servicio de Dermatología del Hospital General de México que se presentaron con cualquier dermatosis en consulta de primera vez.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes adultos mayores de 16 años

- Ambos sexos
- Que acudieron por primera vez al servicio de Dermatología del Hospital General de México.
- Que presentaron alguna dermatosis al momento de consulta.
- Que aceptaron ser entrevistados y evaluados.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes menores de 16 años.
- Pacientes subsecuentes
- Pacientes con alguna discapacidad o dificultad en el idioma o lenguaje que hayan dificultado la entrevista.
- Pacientes que no aceptaron ser entrevistados y evaluados.
- Pacientes sanos o sin dermatosis.

VARIABLES QUE SE ESTUDIARON:

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

- Edad
- Género

VARIABLES PRINCIPALES:

- Dermatosis diagnosticada al momento de consulta
- Dermatosis localizadas en sitios cosméticos: cara, pelo, manos.

- Tipo de piel cosmética en cara
- Fototipo de piel Fitzpatrick
- Fotoenvejecimiento de Glogau
- Cosméticos utilizados en cara, pelo, manos y cuerpo y sus posibles efectos adversos.
- Hábitos de higiene como el uso de jabón y sus diferentes variedades, tallado de la piel, baño diario, lavado de cara.
- Costumbres y hábitos higiénicos (frecuencia del baño y temperatura del mismo).
- Utilización de otros cosméticos como desodorante, talco, perfume y daño a la piel por estos productos.
- Utilización de tintes y fijadores para el cabello (daño a la piel y pelo)
- Hábito de manicure y pedicure, con utilización de uñas postizas y barniz (daño al aparato ungueal secundario a estos procedimientos).
- Utilización de aretes y daño a la piel por estos productos.
- Utilización de productos naturistas cosméticos y su daño a la piel.
- Ingresos mensuales del encuestado y su relación con los gastos de sus productos cosméticos.

METODOLOGIA:

Se seleccionó a los pacientes de primera vez que se presentaron a consulta externa con cualquier dermatosis en forma consecutiva hasta completar el tamaño

- Tipo de piel cosmética en cara
- Fototipo de piel Fitzpatrick
- Fotoenvejecimiento de Glogau
- Cosméticos utilizados en cara, pelo, manos y cuerpo y sus posibles efectos adversos.
- Hábitos de higiene como el uso de jabón y sus diferentes variedades, tallado de la piel, baño diario, lavado de cara.
- Costumbres y hábitos higiénicos (frecuencia del baño y temperatura del mismo).
- Utilización de otros cosméticos como desodorante, talco, perfume y daño a la piel por estos productos.
- Utilización de tintes y fijadores para el cabello (daño a la piel y pelo)
- Hábito de manicure y pedicure, con utilización de uñas postizas y barniz (daño al aparato ungueal secundario a estos procedimientos).
- Utilización de aretes y daño a la piel por estos productos.
- Utilización de productos naturistas cosméticos y su daño a la piel.
- Ingresos mensuales del encuestado y su relación con los gastos de sus productos cosméticos.

METODOLOGIA:

Se seleccionó a los pacientes de primera vez que se presentaron a consulta externa con cualquier dermatosis en forma consecutiva hasta completar el tamaño

de la muestra. Los pacientes elegidos que cumplieron con los criterios de selección, fueron revisados y entrevistados por el médico residente a cargo del proyecto, llenando los datos correspondientes, en un formato previamente diseñado (ANEXO 1). Se registró y confirmó, en caso de duda, el diagnóstico dermatológico. La verificación de los casos se evaluaron por los médicos asesores del trabajo.

Una vez completada la muestra se evaluaron las encuestas y en consenso de los investigadores se catalogaron los hábitos cosméticos en general de esta población así como cuales se consideraron adecuados e inadecuados correlacionándose por grupos de dermatosis.

ANALISIS ESTADISTICO:

Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión.

FORMATO DE RECOLECCION DE INFORMACION:

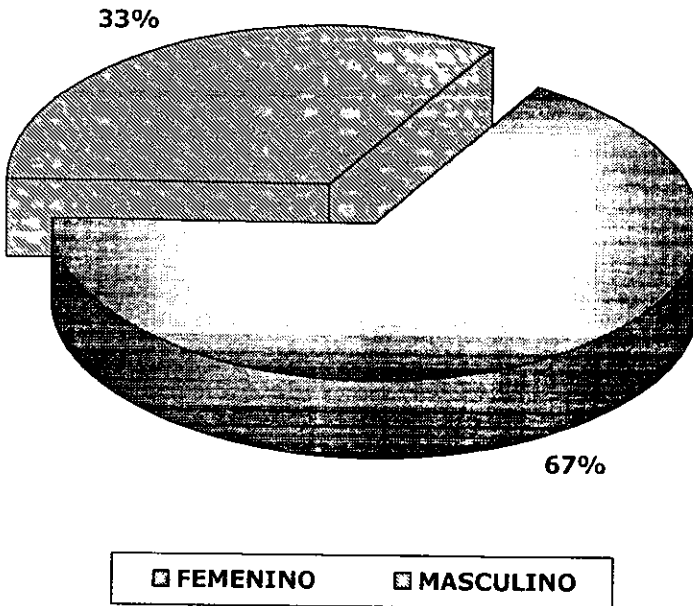
Anexo 1.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 300 pacientes, de los cuales 200 (67%) son mujeres y 100 (33%) son hombres (**GRAFICA 1**).

GRAFICA 1. DISTRIBUCION POR GENERO.

DISTRIBUCION POR GENERO



En cuanto a los grupos de edad, observamos que el mayor número de pacientes se encuentran en la tercera, cuarta y quinta décadas de la vida. (TABLA 1).

TABLA 1

GRUPOS DE EDAD EN LOS PACIENTES ENCUESTADOS

GRUPO DE EDAD	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
10-20	25	13	19	19
21-30	53	27	30	30
31-40	45	22	17	17
41-50	38	19	15	15
51-60	24	12	12	12
61-70	10	5	6	6
>70	5	2	1	1
n	200	100	100	100

Del total de pacientes encuestados, se clasificó primero la frecuencia de uso de cosméticos por áreas anatómicas y por género, comprendiendo cosméticos utilizados en cara, cuerpo, pelo y uñas, mostrándose los datos en las **TABLAS 2, 3, 4 Y 5.**

Se puede observar primeramente, que los cosméticos que con mayor frecuencia se utilizan en **cara** en el total de la población estudiada, fueron la crema de día con un 75 % y los labiales con un 71 % en mujeres, y en los hombres fue la crema de día con un 49 %, seguidos de los protectores solares en un 13 %.

TABLA 2

COSMETICOS UTILIZADOS EN CARA

COSMETICOS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
CREMA DE DIA	149	75	49	49
LABIAL	141	71	-	-
MAQUILLAJES/POLVOS	118	59	-	-
RIMEL	109	55	-	-
DESMAQUILLANTES	86	43	1	1
DELINEADOR	75	38	-	-
RUBOR	71	36	-	-
SOMBRAS	66	33	-	-
CREMA DE NOCHE	55	28	5	5
PROTECTOR SOLAR	55	28	13	13
MASCARILLA	44	22	12	12
CORRECTOR	39	20	-	-
CREMA/PARPADOS	31	16	-	-
CREMA/MANCHAS	17	9	5	5
BRONCEADOR SOLAR	14	7	3	3
DEPILADORES	13	7	-	-
EXFOLIANTES	7	4	1	1

De los cosméticos utilizados en el **cuerpo** destacan el jabón de tocador tanto en mujeres como en hombres, sin embargo existe un porcentaje del 5 y del 9 % respectivamente que utilizan jabón de pasta, estos datos se muestran en la

TÁBLA 3.

Así mismo se observó que el tallado de la piel lo aplican un 94 % en sexo femenino y del 93 % en el masculino, observándose reacciones secundarias a su uso en un 26 y 20 % respectivamente.

Así mismo se encontró que un 78 % de las mujeres y un 63 % de los hombres se reportaron con "piel sensible".

TABLA 3

COSMETICOS UTILIZADOS EN CUERPO

COSMETICOS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
JABON DE TOCADOR	191	96	91	91
CREMA	175	88	60	60
DESODORANTE	174	87	70	70
PERFUME	159	80	62	62
JABON DE PASTA	9	5	9	9

De los productos utilizados en la **piel cabelluda** se observó que la mayor frecuencia de utilización fue el champú tanto en hombres como en mujeres.

Se observó también en cuanto a la frecuencia del lavado del pelo en mujeres 145 pacientes (73%) lavan diario el cabello y 55 (27%) lo lavan cada 3er día. En hombres 89 pacientes (89 %) lavan diario el pelo y 11 (11%) lavan cada tercer día. Los cosméticos utilizados en piel cabelluda se muestran en la **TABLA 4**.

TABLA 4

COSMETICOS UTILIZADOS EN PIEL CABELLUDA

COSMETICOS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
CHAMPU	195	98	71	71
FIJADOR	95	48	52	52
TINTE	89	45	13	13
ENJUAGUE	37	19	2	2

Por último los cosméticos y hábitos cosméticos utilizados en **uñas**, destacan el realizado de manicure y pedicure en un 37 % en mujeres y en un 18 % en hombres observándose sólo reacciones de un 12 % al uso de barniz. Datos que se muestran en la **TABLA 5**.

TABLA 5**COSMETICOS UTILIZADOS EN LAS UÑAS**

COSMETICOS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
BARNIZ	111	56	-	-
MANICURE/PEDICURE	73	37	18	18
UÑAS POSTIZAS	4	2	-	-

Con respecto al tipo de piel cosmética referida por los pacientes y el tipo de piel observada al momento de la encuesta, se obtuvieron los siguientes datos mostrados en la **TABLA 6**.

TABLA 6**TIPO DE PIEL COSMETICA REFERIDA Y OBSERVADA.**

TIPO DE PIEL	REFERIDA				OBSERVADA			
	FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ALIPICA	61	30	15	15	53	27	13	13
SEBORREICA	40	20	47	47	33	17	32	32
EUDERMICA	99	50	38	38	114	57	55	55
n	200	100	100	100	200	100	100	100

Así podemos observar que no hay concordancia entre lo que consideran los pacientes como una piel seca, grasa o mixta y la observación directa del médico dermatólogo.

Otra categoría de tipos de piel valorados en este trabajo fueron los de el nivel de fotodaño de la piel (Clasificación de Glogau) y la capacidad para quemarse o broncearse con la luz ultravioleta (Clasificación de Fitzpatrick) obteniendo los resultados mostrados en las **TABLAS 7 y 8.**

TABLA 7

TIPO DE PIEL SEGUN CLASIFICACION DE GLOGAU

DAÑO	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
TIPO I	91	46	46	46
TIPO II	75	37	39	39
TIPO III	31	16	13	13
TIPO IV	3	1	2	2
n	200	100	100	100

Se observó que la mayor parte de la población estudiada tanto del género femenino como masculino entran en el tipo I, que corresponde a un fotodaño

leve, y que está correlacionado directamente con el predominio de la edad (2ª y 3ª décadas de la vida) de este grupo de estudio.

TABLA 8

FOTOTIPO DE PIEL FITZPATRICK

TIPO DE PIEL	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
I	1	0.5	1	1
II	12	6	3	3
III	49	24.5	15	15
IV	136	68	79	79
V	2	1	2	2
VI	0	0	0	0
n	200	100	100	100

El fototipo de piel que con mayor frecuencia se encontró fue el fototipo IV, que corresponde epidemiológicamente al fototipo que predomina en la población general en nuestro medio. Esto también explica en parte la baja frecuencia de fotoenvejecimiento severo.

En cuanto a los hábitos de higiene tenemos que un 98 % de mujeres y un 91 % de hombres utilizan jabón en cara, el número de veces de lavado de cara al día

que dominó fue de 2 veces considerándose esta frecuencia como adecuada, los datos se muestran en la **TABLA 9**.

TABLA 9

FRECUENCIA DE LAVADO DE CARA AL DIA POR GENERO

No DE LAVADO/CARA	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
1	70	35	39	39
2	108	54	48	48
3	22	11	13	13
N	200	100	100	100

Y en cuanto al tallado se vió que un total de 187 pacientes que corresponde al 94 % en mujeres y 93 hombres con 93 % utilizan este mal hábito.

Con respecto a los gastos en los productos cosméticos que utilizan, que los pacientes reportan, el mayor porcentaje comprendió un gasto de 100 pesos en sus productos por mes, así como sus ingresos al mes fueron de 2000 pesos en promedio, lo que correspondería a un 5 % del gastos en productos cosméticos en base a sus ingresos. Estos datos se muestran en la **TABLA10**.

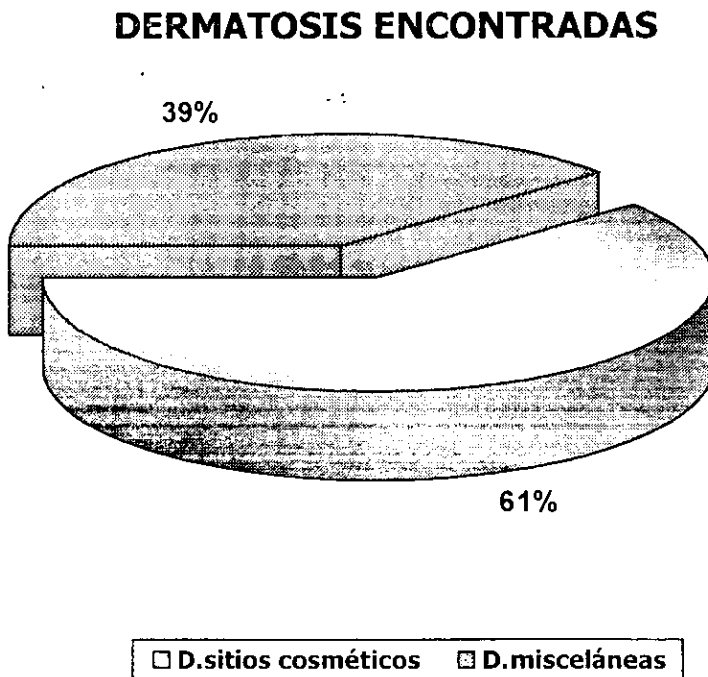
TABLA 10

GASTO EN PRODUCTOS COSMETICOS E INGRESOS AL MES.

\$	GASTOS				INGRESOS			
	FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<100	71	36	51	51				
200	68	34	27	27				
300	29	14	16	16				
400	14	7	6	6				
>400	18	9	0	0				
<700					27	13	19	19
1000					45	23	5	5
2000					51	26	30	30
3000					34	17	20	20
4000					14	7	6	6
>4000					29	14	20	20
n	200	100	100	100	200	100	100	100

Por otro lado, del total de pacientes encuestados, se encontró que 184 pacientes (61 %) tuvieron **padecimientos dermatológicos relacionados a sitios cosméticos** (cara, piel cabelluda, manos y del cuerpo, áreas especiales como huecos axilares) y 116 pacientes (39 %) tuvieron **padecimientos misceláneos** no relacionados con áreas cosméticas. (**GRAFICA 2**)

GRAFICA 2. DERMATOSIS ENCONTRADAS



De los pacientes que tenían **dermatosis en sitios cosméticos** se encontró que 127 pacientes (69 %) correspondieron al sexo femenino y que 57 pacientes (31 %) al sexo masculino.

En cuanto a los padecimientos dermatológicos en áreas cosméticas se encontraron los siguientes: dermatitis, en la que se incluyen las de tipo inflamatorio (dermatitis de contacto), por fricción, crónicas, atópica, solar, dishidrosis y sus trastornos relacionados, acné y reacciones acneiformes, melasma; padecimientos del cuerpo en donde se incluyen psoriasis, vitiligo y xerosis; padecimientos del pelo como foliculitis, dermatitis seborreica y alopecias; y padecimientos de las uñas como onicomicosis, distrofias, onicocriptosis y perionixis. En la **TABLA 11** se muestra la frecuencia de presentación de estas dermatosis de acuerdo al género.

TABLA 11

PADECIMIENTOS DERMATOLÓGICOS RELACIONADOS A SITIOS COSMÉTICOS DE ACUERDO AL GÉNERO.

DERMATOSIS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
DERMATITIS	36	29	14	25
ACNE	31	24	29	51
MELASMA	22	18	2	3
PADECIMIENTOS EN EL CUERPO	13	10	7	12
PADECIMIENTOS DEL PELO	13	10	5	9
PADECIMIENTOS DE LA UÑA	12	9	0	0
N	127	100	57	100

En el grupo de dermatosis misceláneas (no relacionadas a sitios cosméticos) se encontraron 73 mujeres (63 %) y 43 hombres (37 %).

DERMATITIS

La **dermatitis** es la entidad dermatológica que con mayor frecuencia se encontró

en este grupo de estudio en mujeres, 36 casos (29 %) y en los hombres, 14 casos con el 25%, siendo en éstos últimos superados por el acné ya que del acné fueron 29 casos (51%). Con respecto a las dermatitis, éstas incluyeron las más frecuentes que se ven en una consulta dermatológica. Datos que se enlistan en la

TABLA 12.

TABLA 12

GRUPO DE DERMATITIS MAS FRECUENTES POR GENERO

DERMATITIS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
POR CONTACTO	14	39	3	21
SOLARES	8	22	3	21
POR FRICCION	6	17	1	8
CRONICAS	3	8	1	8
DISHIDROSIS/ HIPERHIDROSIS	3	8	0	0
SEBORREICA	0	0	3	21
ATOPICA	2	6	3	21
n	36	100	14	100

Respecto a los hábitos de higiene de estos pacientes se encontró que la frecuencia del tallado con instrumentos abrasivos en las mujeres es del 67% mientras que en los hombres es del 93%. En cuanto al baño encontramos que 30 mujeres (83%) y 13 hombres (93%) se bañan diariamente; 6 mujeres (17 %) y un hombre (7%) se bañan cada tercer día. En cuanto a la temperatura del baño se encontró que la mayoría se bañan con agua tibia y caliente y el tiempo del baño en promedio es de 10 a 20 minutos. Con respecto a los cosméticos utilizados más frecuentemente en éstos, se mencionan en la **TABLA 13**.

TABLA 13

FRECUENCIA DE USO DE PRODUCTOS COSMETICOS DE ACUERDO AL GENERO EN PACIENTES CON DERMATITIS

PRODUCTOS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
JABON DE TOCADOR	36	100	12	86
CREMA EN CUERPO	34	94	10	71
PERFUME	32	89	9	64
DESODORANTE	30	83	7	50
PRODUCTOS NATURISTAS	11	31	1	7
JABON DE PASTA	0	0	2	14

En este rubro de dermatitis, se observó que sólo en mujeres se reporta el uso de aretes en un 87%, y de ellas, un 55 % refirió antecedente de dermatitis.

En cuanto a los tipos de piel, se observó que la piel cosmética que predominó en estos pacientes fue la mixta. El fototipo más frecuente de piel fue el fototipo IV, y el fotoenvejecimiento de Glogau fue el grado I en mujeres, y el II en hombres. Estos datos se muestran en las **TABLAS 14, 15, y 16.**

TABLA 14

TIPO DE PIEL COSMETICA DE ACUERDO AL GENERO EN PACIENTES CON DERMATITIS

TIPO DE PIEL	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
ALIPICA	15	42	5	36
SEBORREICA	5	14	3	21
EUDERMICA	16	44	6	43
n	36	100	14	100

TABLA 15**FOTOTIPO DE PIEL FITZPATRICK DE ACUERDO AL GENERO EN
PACIENTES CON DERMATITIS**

TIPO DE PIEL	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
I	-	-	-	-
II	3	8	-	-
III	9	25	5	36
IV	24	67	9	64
V	-	-	-	-
VI	-	-	-	-
n	36	100	14	100

TABLA 16**FOTOENVEJECIMIENTO DE GLOGAU DE ACUERDO AL GENERO EN PACIENTES CON DERMATITIS**

TIPO DE PIEL	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
GRADO I	21	58	3	21
GRADO II	10	28	6	43
GRADO III	3	8	5	36
GRADO IV	2	6	-	-
n	36	100	14	100

ACNE

El **acné** es la segunda dermatosis en orden de frecuencia encontrada en nuestro grupo de pacientes, 31 mujeres (24 %) y 29 hombres (51 %). En ellos se analizaron hábitos cosméticos que pudieran estar contribuyendo a la presentación o exacerbación de esta dermatosis.

En estos pacientes se encontró que el 61% de las mujeres tuvieron piel eudérmica y el 69 % de los hombres tuvieron piel seboreica. Estos datos se muestran en la

TABLA 17.

TABLA 17**CLASIFICACION COSMETICA DE LA PIEL DE ACUERDO AL GENERO EN
PACIENTES CON ACNE**

TIPO DE PIEL	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
ALIPICA	3	10	1	4
SEBORREICA	9	29	23	79
EUDERMICA	19	61	5	17
n	31	100	29	100

En cuanto a los hábitos de higiene se valoró número de veces en el lavado de la cara, encontrándose que la mayoría tanto de las mujeres, como de los hombres, se lavan la cara en promedio, dos veces al día (**TABLA 18**). También se observó que 28 mujeres (90 %) y 24 hombres (83 %) en este grupo se tallan la cara.

TABLA 18

NUMERO DE VECES DE LAVADO DE CARA EN PACIENTES CON ACNE

# DE LAVADOS AL DIA	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
1	5	16	7	24
2	21	68	15	52
3	5	16	7	24

En cuanto al número de cosméticos utilizados en la cara en este tipo de pacientes, se encontró que el 58% de las mujeres utilizaban entre 6 y 10 cosméticos y de los hombres, el 100 % utilizan menos de 5 cosméticos (**TABLA 19**).

TABLA 19**NUMERO DE COSMETICOS UTILIZADOS EN CARA POR GENERO EN PACIENTES CON ACNE.**

NUMERO DE COSMETICOS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
0	0	0	6	21
< 5	11	35	23	79
6-10	18	58	0	0
11-15	2	7	0	0
n	31	100	29	100

En cuanto al tipo de cosméticos utilizados en estos pacientes que pueden influir en la presentación del acné, tenemos que el 84% de las mujeres utilizan cremas desmaquillantes. 80%, maquillaje y el 61 %, cremas de día. Así como un 26 % de las mujeres refirió antecedentes de dermatitis a algunos de los cosméticos utilizados.

La descripción de los cosméticos se muestra en la **TABLA 20**.

TABLA 20**TIPO DE COSMETICOS UTILIZADOS POR GENERO EN PACIENTES CON ACNE**

COSMETICO	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
DESMAQUILLANTE	26	84	0	0
MAQUILLAJE	25	80	0	0
RUBOR	13	42	0	0
CREMA DE DIA	19	61	0	0
MASCARILLA	12	39	4	14
PROTECTOR SOLAR	9	29	5	17
EXFOLIANTE	5	16	2	7
DEPILADORES	5	16	0	0

MELASMA

La tercera entidad encontrada en nuestro grupo de estudio, relacionada a sitios cosméticos fue el **melasma**, siendo 22 casos (18%) en mujeres y 2 casos (3 %) en hombres. El tipo de piel cosmética, y tipo de piel Fitzpatrick que mostraron estos pacientes se muestra en las **TABLAS 21 Y 22**.

TABLA 21**TIPO DE PIEL COSMETICA POR GENERO EN PACIENTES CON MELASMA**

TIPO DE PIEL	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
ALIPICA	6	27	1	50
SEBORREICA	3	14	0	0
EUDERMICA	13	59	1	50
n	22	100	2	100

TABLA 22**FOTOTIPO DE PIEL FITZPATRICK EN PACIENTES CON MELASMA**

TIPO DE PIEL	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
I	0	0	0	0
II	0	0	0	0
III	5	23	0	0
IV	15	68	2	100
V	2	9	0	0
VI	0	0	0	0

En cuanto al número de cosméticos utilizados, se encontró que la mayoría de los pacientes del sexo femenino utiliza de 6 a 10 cosméticos, 11 mujeres (50 %) y del sexo masculino 2 pacientes (100 %) utilizan menos de 5 cosméticos. **TABLA 23.**

TABLA 23

No. DE COSMETICOS UTILIZADOS POR GENERO EN PACIENTES CON MELASMA

# DE COSMETICOS	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
0	0	0	1	50
< 5	6	27	1	50
6-10	11	50	0	0
11-15	5	23	0	0
n	22	100	2	100

En estos pacientes se observó un porcentaje importante del uso de cosméticos como crema para manchas, rubor y maquillajes, así mismo se encontró que 4 mujeres (18 %) tenían antecedentes de dermatitis a algún producto cosmético utilizado, y ningún hombre reportó estas reacciones. El tipo de cosméticos utilizados se muestra en la **TABLA 24.**

TABLA 24**TIPO DE COSMETICOS UTILIZADOS EN PACIENTES CON MELASMA.**

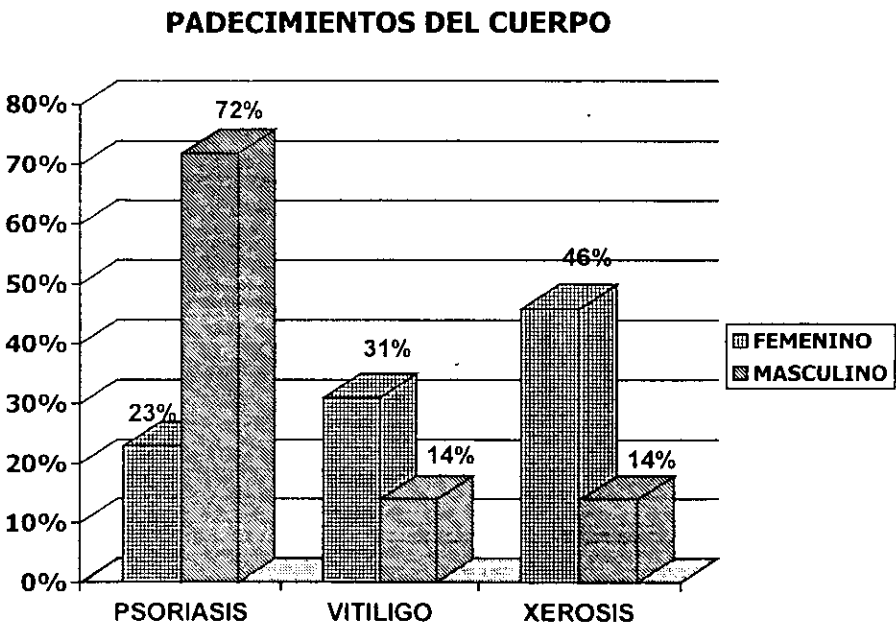
COSMETICO	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
CREMA PARA MANCHAS	18	82	1	50
PERFUME	17	67	1	50
RUBOR	15	68	0	0
MAQUILLAJE/POLVO	14	64	0	0
CREMAS	13	59	0	0
PROTECTOR SOLAR	10	45	0	0
MASCARILLA	5	23	0	0
PRODUCTOS NATURISTAS	4	18	0	0
DEPILADORES	1	5	0	0
EXFOLIANTE	0	0	0	0

En cuanto a los hábitos de higiene se encontró que el tipo de jabón utilizado fue el jabón de tocador en 19 mujeres (86 %), ningún hombre lo utilizaba; y jabón de pasta en 3 mujeres (14 %) y hombres 2 con el 100 %. El tallado en estos pacientes mostró que lo utilizaban 21 mujeres con el 95 % y 2 hombres con el 100 % de los casos.

DERMATOSIS EN EL CUERPO

En cuanto a las **dermatosis del cuerpo** se encontraron 13 casos mujeres (10 %) y 7 casos hombres (12 %). Estas se encuentran ilustradas en la **GRAFICA 3**.

GRAFICA 3. PADECIMIENTOS DEL CUERPO DE ACUERDO AL GENERO



Estos casos correspondieron a 3 casos en mujeres y 5 en hombres de psoriasis, 4 casos en mujeres y 1 hombre de vitiligo y 6 casos en mujeres y 1 hombre de xerosis.

Se valoraron parámetros que pudieran influir en su dermatosis.

En cuanto a los hábitos de higiene se encontró que 11 mujeres que correspondió al 85 % y 4 hombres que correspondió al 57 %, utilizaban jabón de tocador; y 2 mujeres (15 %) y 3 hombres (43 %) utilizaban jabón de pasta. De estos pacientes, 4 mujeres (31 %) y 3 hombres (43 %) reportaron reacciones al jabón.

La frecuencia del baño diario en los mismos pacientes se observó en 10 mujeres (77 %) y 6 hombres (86 %); y del baño cada 3er día en 3 mujeres (23 %) y 1 hombre (14 %).

Con respecto a los tipos de cosméticos utilizados se muestran en la **TABLA 25**.

Se observaron reacciones cosméticas en 5 mujeres (38%) y 1 hombre (14%).

TABLA 25

TIPOS DE COSMETICOS UTILIZADOS EN PADECIMIENTOS EN EL CUERPO

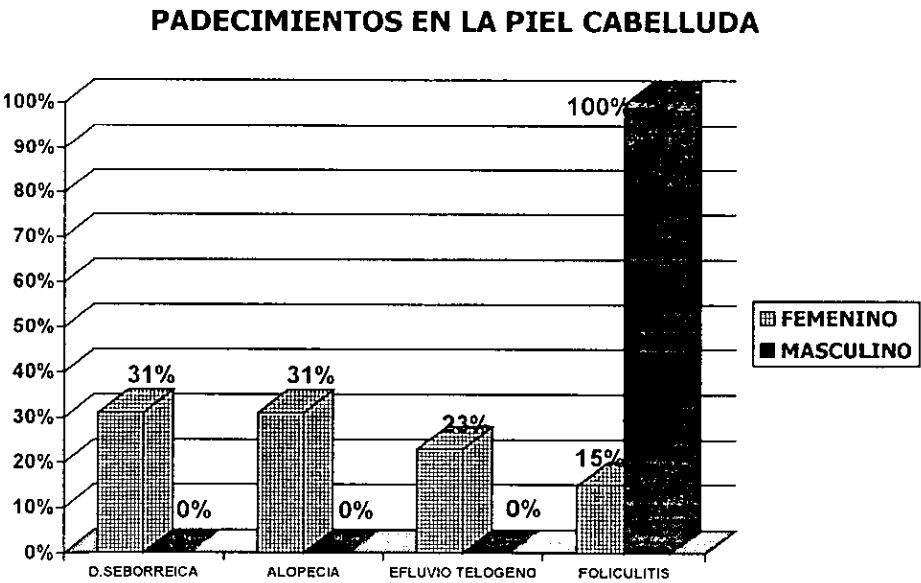
COSMETICO	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
TALCO	8	62	1	14
PERFUME	9	69	2	28
CREMA/ACEITE	12	92	6	86
PROTECTOR SOLAR	2	15	1	14

DERMATOSIS DE LA PIEL CABELLUDA

En cuanto a las **dermatosis en piel cabelluda**, se encontraron 13 casos en mujeres (10 %) y 5 casos en hombres (9 %). En éstos últimos sólo se encontró foliculitis. En mujeres se encontraron alopecias 4 casos, dermatitis seborreica 4 casos, efluvio telógeno 3 casos y foliculitis 2 casos.

Los respectivos porcentajes se muestran en la **GRAFICA 4**.

GRAFICA 4. PADECIMIENTOS EN PIEL CABELLUDA DE ACUERDO GÉNERO



Se estudiaron parámetros como uso de jabón en piel cabelluda, observándose su utilización en 2 mujeres (15 %) y 3 hombres (43 %).

Los productos cosméticos para el pelo se muestran en la **TABLA 26**.

TABLA 26

COSMETICOS UTILIZADOS EN PADECIMIENTOS EN PIEL CABELLUDA.

COSMETICO	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
CHAMPU	13	100	3	43
ENJUAGUE	5	38	2	40
TINTE	7	54	1	20
PRODUCTOS NATURISTAS PARA EL PELO	4	31	0	0

En cuanto a los hábitos de higiene de la piel cabelluda con respecto a la frecuencia de lavado se encontró que 8 mujeres (62 %), y 5 hombres (100 %) el lavado es diario, y que 5 mujeres (38 %) y ningún hombre el lavado es cada 3er día.

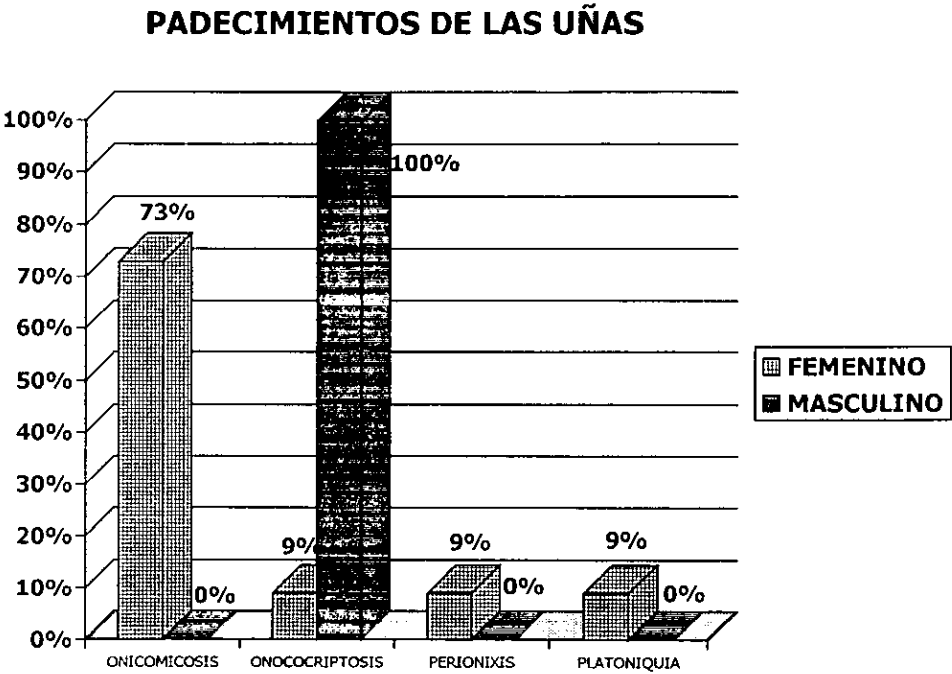
Las alteraciones dermatológicas en pelo vistas por el observador se encontró en 10 mujeres (77 %) y en 3 hombres (43 %).

PADECIMIENTOS EN LAS UÑAS

Con respecto a los **padecimientos de las uñas** se encontraron 11 casos del género femenino que correspondieron al 9 % y 1 caso masculino con el 100 %.

Estos padecimientos se muestran en la **GRAFICA 5**.

GRAFICA 5. PADECIMIENTOS EN LAS UÑAS POR GENERO



En cuanto a hábitos cosméticos en uñas, no se encontraron datos relevantes, éstos se muestran en la **TABLA 27**.

TABLA 27

HABITOS COSMETICOS POR GENERO EN PADECIMIENTOS EN LAS UÑAS.

HABITO COSMETICO	MUJERES		HOMBRES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
MANICURE/PEDICURE	6	50	-	-
BARNIZ DE UÑAS	6	50	-	-
UÑAS POSTIZAS	1	8	-	-

DISCUSION:

Se estudiaron mayor número de mujeres que de hombres dado que la mayor frecuencia de consulta dermatológica en nuestro servicio corresponde a éste género.

Los hábitos cosméticos en pacientes en edad adulta resultan en tres factores principales: aprendizaje en el transcurso de la vida, en la formación de la personalidad del individuo y por último, el medio ambiente en el cual se desarrolla.

El uso de tal o cual cosmético resulta también en función de los costos, es decir del nivel socioeconómico; y las reacciones adversas a los mismos se pueden deber a su inadecuado uso entre otras causas.

Estudios anteriores han reportado las reacciones adversas a cosméticos en un 10 hasta 50 % de la población general, no habiéndose reportado hasta el momento éste tipo de variables en pacientes que tuvieran una dermatosis previa o de base. Por otro lado, se han mencionado efectos adversos a productos cosméticos, localizados principalmente en la cara y de ésta, en ojos; las orejas, en el lóbulo, axilas y extremidades inferiores.

En nuestro estudio se demostró que hábitos inadecuados como por ejemplo el uso de jabón de pasta o detergente para el baño, el tallado de la piel, el no uso de protectores solares y de cremas, el mal uso de tintes y champús, así como de barniz de uñas, condicionan o agravan una dermatosis preexistente como melasma, acné, xerosis, dermatitis, etc.

CONCLUSIONES:

1. Se estudiaron 300 pacientes adultos dermatológicos, 67% mujeres y 33% hombres.
2. En ambos géneros la mayoría correspondieron a la segunda tercera y cuarta décadas de la vida.
3. Se observó que 184 pacientes 61 % tuvieron padecimientos dermatológicos relacionados a sitios cosméticos, y de éstos 127 (69%) correspondió al sexo femenino y 57 pacientes (31 %) al sexo masculino.
4. Los padecimientos dermatológicos observados en el grupo estudiado fueron: las dermatitis con un 29% en sexo femenino, seguidos del acné con un 24 % y el melasma con un 18 %; y en el sexo masculino fue el acné en primer lugar con 51 %, seguido de dermatitis con un 25 % y los padecimientos del cuerpo en un 12 %.
5. En el total de la población estudiada, se observó que el tipo de cosméticos que más frecuentemente utilizaban en cara fueron las cremas de día en ambos sexos, seguidos por los productos labiales en mujeres y los protectores solares en hombres.
6. De los cosméticos utilizados en cuerpo los más frecuentes fueron el jabón de tocador en ambos géneros, sin embargo en un 4 y 9 % de mujeres y hombres respectivamente, utilizaron hábitos inadecuados como el uso de jabón de pasta.

7. Así mismo, se observó que un 94 % de mujeres y un 93 % de hombres tenían también inadecuados hábitos para el baño como lo es el tallado de la piel con instrumentos abrasivos.
8. Respecto al tipo de piel cosmética, se observó que no hay concordancia entre lo que consideran los pacientes como una piel seca, grasa o mixta y la observación directa por el dermatólogo.
9. En la categoría de piel fotodañada (Glogau), y el tipo de piel en respuesta a la luz UV (Fitzpatrick), se observó en la primera, un fotodaño leve (tipo I), que corresponde al predominio en el grupo de edad estudiada (2ª y 3ª décadas); y en la segunda el fototipo IV que corresponde a la mayor parte de la población general en nuestro medio.
10. Los padecimientos dermatológicos en sitios cosméticos de mayor frecuencia y relevancia que se observaron fueron las dermatitis en el sexo femenino con 28% y el acné con el 51% en el sexo masculino.
11. En las dermatitis se observaron hábitos inadecuados como el tallado de la piel con instrumentos abrasivos en un 67% en mujeres y un 93% en hombres.
12. En el acné se consideró un hábito adecuado el lavado de la cara 2 veces al día, pero también se observó un importante uso de productos cosméticos (uso de 6 a 10 cosméticos) que en mujeres fue del 58 % y en hombres el 79 % prácticamente no utilizaban productos cosméticos, hábitos que están relacionados con esta entidad dermatológica.

13. En el melasma, se observó la utilización frecuente de productos para la cara como cremas para manchas, perfumes, rubor y maquillajes, considerándolos factores condicionantes para la presentación de la enfermedad.
14. Por último, como entidades dermatológicas más frecuentemente encontradas y asociadas a inadecuados hábitos cosméticos están las dermatosis del cuerpo, se observaron hábitos inadecuados como el uso de jabón de pasta en un 15% de las mujeres y un 43% de los hombres, así como un alto porcentaje de personas que utilizan el tallado de la piel.
15. Es deseable que el dermatólogo interroge los hábitos cosméticos en forma rutinaria, en especial en dermatosis con topografía tales como la cara y manos, en donde el uso inadecuado de cosméticos puede influir grandemente en la respuesta al manejo.

BIBLIOGRAFIA:

1. Viglioglia P., Rubin J. Cosmiatría y Cosmecéuticos. En Cosmiatría III. AP Americana de publicaciones. 1997;21-26.
2. Larsen W., Jackson E., Barker M., et al. A primer on cosmetics. J Am Acad 1992;27:469-81.
3. Lamberg L. "Treatment" Cosmetics: Hype or Help? JAMA 1998;279: 1595-1596.
4. Quiroga M., Guillot C. Dermatología estética y cosmética. En Dermatología cosmética. Cap 2:19-27.
5. Quiroga M., Guillot C. Parte 1. Generalidades. Historia. En Dermatología cosmética: 10-18.
6. De Albesi V. Cosmetología: ¿activa o médica? Dermatocosmiatría. Act Terap Dermatol. 1999;22-23.
7. Costantin S. Agentes Astringentes y protectores. Dermatocosmiatría. Act Terap. Dermatol. 2000: 185-87.
8. Kligman A., Mills O. "Acne cosmetica" Arch Dermatol 1972;106:842-50.
9. Plewing G., Fulton J., Kligman A. Pomade Acne. Arch Dermatol 1979;101:580-84.
10. Fern P., Rumsfield J. Cosmetics content and function. Cosmetic 1998;27:665-672.
11. Fixer A. Poison Ivy/Oak dermatitis. Part I: prevention, soap and water, topical barriers, hyposensitization. Cutis 1996;57:384-386.
12. Draelos. D., Cosmetic Skin Care, Products and the Dermatologic Surgeon Dermatol Surg 1998;24:543.46.
13. Duke D., Edgewater. The irritancy of soaps and syndets. Cutis 1987;39:544-5.
14. Gelmetti C. Limpieza de la piel infantil. En Dermatología Pediátrica: debates y conceptos actuales: 1-12.
15. Simion A., Rhein L., et al. Self-perceived sensory responses to soap and synthetic detergentbar correlate with clinical signs of irritation. J Am Acad Dermatol. 1995;32:205-11.
16. Fleming C., Bong J., Forsyth. International nomenclature cosmetic ingredient awareness in Scotland. Br J Dermatol. 1999;141:880.
17. Agner T. Basal transepidermal water loss, skin thickness, skin blood flow and skin colour in relation to sodium-lauryl-sulphate induced irritation in normal skin. Cont Dermatitis. 1991;25:108-114.
18. Gfatter R., Hackl O., Braun F. Effects of soap and detergents on skin surface pH, stratum corneum hydration and fat content in infants.
19. Simon A., Rubin L. Sequential order of skin responses to surfactants durin a soap chamber test. Cont Dermatitis 1991;25:242-49.
20. Czermielewski J., Jackson R. Valuación comparativa del carácter irritante de la barra de la limpieza suave cetaphil. Un nuevo producto de limpieza para la piel. Debate.

21. Frosch P., Kligman A. The soap chamber test. *J Am Acad Dermatol* 1979;1:35-41.
22. Cosmetics preparations. Chapter 5: 50-65.
23. Baranda L., Andrade S., Amarillas A., et al. Estudio del efecto irritativo de los jabones para piel delicada. *Dermatol Rev Mex* 1995; 39:24-26.
24. Draelos Z D. Aspectos dermatológicos de los cosméticos. *Clin Dermatol North Am.* 2000;4:563-729.
25. Vilaplana J., Romaguera C. Dermatitis de contacto palpebral debido a productos cosméticos. *Med Cutan Iber Lat Am* 1996;24:117-19.
26. Fisher A. Esoteric Contact Dermatitis. Part II: The paraben paradox. *Cutis* 1996;57:135-38.
27. Franz R. Allergies: The Culprit Could be Hiding in Your Cosmetic Bag. *Dermatology Nursing* 2000; 12(4): 279.
28. Prieto L. Expectativas de maquillaje en dermatología. *Piel* 2000;15:72-76.
29. Rayner V. Camouflage therapy. *Dermatol Clin* 1995;2:467-72.
30. Quiroga M., Guillot C. Preparados correctores del cuero cabelludo y cosméticos capilares. En *Dermatología cosmética*. Cap 41: 586-97.
31. Quiroga M., Guillot C. Decolorantes y colorantes capilares. En *Dermatología cosmética*. Cap 42: 598-608.
32. Quiroga M., Guillot C., Onduladores y ondulaciones. Cosméticos "alisadores". En *Dermatología cosmética*. Cap 43:608.
33. Finkelstein P. Hair conditioners. *Cutis*
34. Roberge R., Weinstein D., Thimons M. Perionychial infections associated with sculptured nails. *Am J Emerg Med* 1999;17:581-82.
35. Fonseca E. Uñas frágiles y quebradizas. *Piel* 1998; 13:38-47.
36. Quiroga M., Guillot C. Cosméticos para las manos y uñas. *Dermatología cosmética*. Cap 44:621-30.
37. Groot C., Bruynzeel D., Bos J., et al. The allergens in cosmetics. *Arch Dermatol* 1988;124:1525-29.
38. Wortzman. Evaluation of mild skin cleansers. *Dermatol Clin* 1991;9:35-44.
39. Schmid M., Korting H. The concept of the acid Mantle of the skin: its relevance for the choice of skin cleansers. *Dermatol* 1995;191:276-80.
40. Held E., Sveinsdottir S., et al. Effect of long term use of moisturizer on skin hydration, barrier function and susceptibility to irritants. *Acta Derm Venereol* 1999;79:49-51.
41. Foley P., Nixon R., Marks R., et al. The frequency of reactions to sunscreens: results of a longitudinal population-based study on the regular use of sunscreens in Australia. *Br J Dermatol* 1993;128: 512-518.
42. Darr D., Dunston S., Faust H., et al. Effectiveness of antioxidants (vitamina C and E) with and without sunscreens as topical photoprotectants. *Acta Derm Venereol* 1996; 76:264-68.
43. Viglioglia P., Rubin J. Medio ambiente y piel. Radiaciones solares. En *Cosmiatría III*. Ap Americana de publicaciones.1997:26-35.

44. Viglioglia P.,Rubin J. Senectud cutánea. Fotoenvejecimiento. En Cosmiatría III. Ap Americana de publicaciones.1997:61-69.
45. Adams R., Maibach H. A five-year study of cosmetic reactions. J Am Acad Dermatol 1985;13:1062-69.
46. Lazar P. The American Male and Dermatologic reactions to Cosmetics. Cutis 1970;6:511-520.
47. Quiroga M., Guillot C. Accidentes de la cosmética .En Dermatología Cosmética Parte V. Cap. 4: 631-666.
48. Skog E. Incidence of cosmetic dermatitis. Contact dermatitis 1980;6:449-451.
49. Calman C., Cronin E., Rycroff R. Allergy to perfume ingredients. Short Communications: 500-501.
50. Johansen J., Rastogi S.,Menné T., et al. Contact allergy to popular perfumes; assessed by patch test, use test and chemical analysis. Br J Dermatol 1996;135:419-422.
51. De Groot., Frosch P. Adverse reactions to fragrances: A clinical review. Contact Dermatitis 1997;36:57:86.
52. Beck M.H. Fragrance allergy. Br J Dermatol 2000;142:203-209.
53. Eiermann H., Larsen W., Maibach H. Prospective study of cosmetic reactions 1977-1980. Am Acad Dermatol 1982;6:909-917.
54. Thomson K., and Wilkinson S. Allergic contact dermatitis to plant extracts in patients with cosmetic dermatitis. Br J Dermatol 2000;142:84-88.
55. Safford R., Basketter D., Allenby C., et al. Immediate contact reactions to chemicals in the fragrance mix and a study of the quenching action of eugenol. Br J Dermatol 1990;123:595-606.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO,OD.
SERVICIO DE DERMATOLOGIA
ENCUESTA SOBRE HABITOS COSMETICOS

ANEXO I

FECHA _____ No DE ENCUESTA _____

I. DATOS GENERALES

INICIALES DEL PACIENTE _____ SEXO _____ EDAD _____ OCUPACION _____

II. INFORMACION GENERAL

1. ¿SABE LO QUE ES UN COSMETICO? SI () NO () DEFINALO CON SUS PALABRAS _____
2. ¿CONSIDERA SU PIEL SENSIBLE? SI () NO () PORQUE? _____

3. SU PIEL DE LA CARA ES: SECA _____ GRASA _____ MIXTA _____

4. ¿UTILIZA JABON PARA LAVAR SU CARA? SI () NO () QUE MARCAS? _____

5. ¿CUÁNTAS VECES SE LAVA LA CARA AL DIA? _____ PORQUE _____

6. ¿SE DESMAQUILLA ANTES DE DORMIR? _____ PORQUE _____

7. ¿UTILIZA JABON PARA SU CUERPO? SI () NO () QUE MARCAS? _____
PORQUE? _____

8. LOS JABONES QUE HA UTILIZADO LE HAN CAUSADO DAÑO A SU PIEL? SI () NO ()

9. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:

ENROJECIMIENTO _____ SALIDA DE LIQUIDO _____ DESCAMACION _____ RESEQUEZAD _____

RONCHAS _____ FISURAS _____ MANCHAS _____ AMPULAS _____

COMEZON _____ OTROS _____

10. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POR ESTOS PROBLEMAS? SI () NO ()

11. QUE UTILIZA PARA TALLAR SU CARA Y CUERPO? ZACATE _____ ESPONJA _____ OTROS _____

12. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:

ENROJECIMIENTO _____ SALIDA DE LIQUIDO _____ DESCAMACION _____ RESEQUEZAD _____

RONCHAS _____ FISURAS _____ MANCHAS _____ AMPULAS _____

COMEZON _____ OTROS _____

13. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POR ESTO? SI () NO ()

14. UTILIZA ALGUNO (S) DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS EN SU CARA?

CREMA DE NOCHE _____ MARCA _____ PORQUE _____

CREMA DE DIA _____ MARCA _____ PORQUE _____

CREMA /PARPAPDOS _____ MARCA _____ PORQUE _____

CREMA /MANCHAS _____ MARCA _____ PORQUE _____

DESMAQUILLANTE _____ MARCA _____ PORQUE _____

PROTECTOR SOLAR _____ MARCA _____ PORQUE _____

BRONCEADOR SOLAR _____ MARCA _____ PORQUE _____

MAQUILLAJES/POLVO _____ MARCA _____ PORQUE _____

SOMBRAS _____ MARCA _____ PORQUE _____

RUBOR _____ MARCA _____ PORQUE _____

DELINEADOR _____ MARCA _____ PORQUE _____

RIMEL _____ MARCA _____ PORQUE _____

CORRECTOR _____ MARCA _____ PORQUE _____

LABIAL _____ MARCA _____ PORQUE _____

MASCARILLAS _____ MARCA _____ PORQUE _____

EXFOLIANTES _____ MARCA _____ PORQUE _____

DEPILADODRES _____ MARCA _____ PORQUE _____

OTROS _____ MARCA _____ PORQUE _____

15. ALGUNOS DE LOS PRODUCTOS ANTERIORES LE HAN CAUSADO DAÑO A SU PIEL SI NO

16. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:

ENROJECIMIENTO _____ SALIDA DE LIQUIDO _____ DESCAMACION _____ RESEQUEZAD _____

RONCHAS _____ FISURAS _____ MANCHAS _____ AMPULAS _____

COMEZON _____ OTROS _____

17. A TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POR ESTO? SI () NO ()

18. UTILIZA DERSODORANTE? SI () NO () QUE MARCAS? _____
PORQUE? _____

19. LE HAN CAUSADO DAÑO A SU PIEL ? SI () NO ()
20. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:
 ENROJECIMIENTO _____ SALIDA DE LIQUIDO _____ DESCAMACION _____ RESEQUEDAD _____
 RONCHAS _____ FISURAS _____ MANCHAS _____ AMPULAS _____
 COMEZON _____ OTROS _____
21. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POR ESTOS PROBLEMAS? SI () NO ()
22. UTILIZA USTED TALCO ? SI () NO () QUE MARCAS _____
 LE HAN CAUSADO DAÑO A SU PIEL? SI () NO ()
23. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:
 ENROJECIMIENTO _____ SALIDA DE LIQUIDO _____ DESCAMACION _____ RESEQUEDAD _____
 RONCHAS _____ FISURAS _____ MANCHAS _____ AMPULAS _____
 COMEZON _____ OTROS _____
24. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POR ESTO? SI () NO ()
25. UTILIZA LOCION O PERFUME SOBRE SU PIEL? SI () NO () QUE MARCAS _____
 PORQUE? _____
26. LE HAN CAUSADO DAÑO A SU PIEL? SI () NO ()
- MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:
 ENROJECIMIENTO _____ SALIDA DE LIQUIDO _____ DESCAMACION _____ RESEQUEDAD _____
 RONCHAS _____ FISURAS _____ MANCHAS _____ AMPULAS _____
 COMEZON _____ OTROS _____
27. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POR ESTOS PROBLEMAS? SI () NO ()
28. UTILIZA CREMA EN SU CUERPO? SI () NO () QUE MARCAS _____
 PORQUE? _____
29. UTILIZA USTED ACEITE EN SU CUERPO ? SI () NO () QUE MARCAS _____
30. ESTOS 2 PRODUCTOS LE HAN CAUSADO DAÑO A SU PIEL? SI () NO ()
31. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:
 ENROJECIMIENTO _____ SALIDA DE LIQUIDO _____ DESCAMACION _____ RESEQUEDAD _____
 RONCHAS _____ FISURAS _____ MANCHAS _____ AMPULAS _____
 COMEZON _____ OTROS _____
32. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POR ESTO? SI () NO ()
33. CADA CUANTO SE BAÑA? _____ QUE TIEMPO UTILIZA PARA SU BAÑO? _____
34. A QUE TEMPERATURA UTILIZA EL AGUA PARA BAÑARSE ? FRÍA _____ TIBIA _____ CALIENTE _____
35. CADA CUANTO SE LAVA EL PELO? _____
36. CON QUE SE RASURA? RASTRILLO _____ R.ELECTRICA _____ NAVAJA _____
37. UTILIZA JABON PARA RASURARSE? SI () NO () QUE MARCAS? _____
38. UTILIZA ESPUMA PARA RASURARSE? SI () NO () QUE MARCAS _____
39. UTILIZA LOCION PARA DESPUES DE RASURARSE ? SI () NO () QUE MARCAS _____
40. LE HAN CAUSADO DAÑO A SU PIEL ALGUNOS DE ESTOS PRODUCTOS? SI () NO ()
41. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:
 ENROJECIMIENTO _____ SALIDA DE LIQUIDO _____ DESCAMACION _____ RESEQUEDAD _____
 RONCHAS _____ FISURAS _____ MANCHAS _____ AMPULAS _____
 COMEZON _____ OTROS _____
42. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POR ESTO? SI () NO ()
43. LAVA SU PELO CON CHAMPU? SI () NO () QUE MARCAS _____
44. APLICA ENJUAGUE A SU CABELLO? SI () NO () QUE MARCAS _____
45. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO.
 CAÍDA DE PELO _____ IRRITACION _____ COMEZON _____ ARDOR _____
 RESEQUEDAD _____ CASPA _____ OTROS _____
46. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POP ESTOS PROBLEMAS? SI () NO ()
47. SE PINTA USTED EL PELO? SI () NO () QUE MARCAS _____
48. CON QUE FRECUENCIA SE PINTA EL PELO? _____
49. LE HAN CAUSADO DAÑO ESTOS PRODUCTOS? SI () NO ()
50. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:
 CAÍDA DE PELO _____ IRRITACION _____ COMEZON _____ ARDOR _____
 RESEQUEDAD _____ CASPA _____ OTROS _____
51. HA TENIDO QUE ACUDIR AL MEDICO POP ESTOS PROBLEMAS? SI () NO ()

52. SE HA HECHO USTED MANICURE O PEDICURE? SI () NO ()
53. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:
 ENGROSAMIENTO _____ PIGMENTACION _____ INFECCION _____
 DESPRENDIMIENTO _____ INFLAMACION SUBUNGUEAL _____ OTROS _____
54. UTILIZA BARNIZ EN LAS UÑAS? SI () NO () QUE MARCAS Y CON QUE FRECUENCIA?
 DIARIO _____ CADA 3ER DIA _____ SEMANALMENTE _____ OCASIONALMENTE _____
55. LE HAN CAUSADO DAÑO ESTOS PRODUCTOS? SI () NO ()
56. SE HA HECHO USTED MANICURE O PEDICURE? SI () NO ()
57. MARQUE QUE TIPO DE DAÑO LE HAN CAUSADO:
 ENGROSAMIENTO _____ PIGMENTACION _____ INFECCION _____
 DESPRENDIMIENTO _____ INFLAMACION SUBUNGUEAL _____ OTROS _____
58. HA USADO UÑAS POSTIZAS ? SI () NO () DE QUE TIPÓ? _____
59. LE HAN CAUSADO DAÑO ? SI () NO ()
60. UTILIZA ARETES ? SI () NO ()
61. LE HAN CAUSADO DAÑO? SI () NO ()
 IRRITACION _____ INFLAMACION _____ INFECCION _____
62. UTILIZA PRODUCTOS NATURISTAS EN FORMA DE COSMETICO? ESPECIFIQUE _____
63. TIENE IDEA DE CUANTO SE GASTA MENSUALMENTE EN SUS PRODUCTOS COSMETICOS?
 MENOS DE \$100 _____ ENTRE \$100 Y \$200 _____ ENTRE \$200 Y \$300 _____
 ENTRE \$300 Y \$400 _____ MÁS DE \$400 _____
64. SUS INGRESOS MENSUALES SON:
 MENOS DE \$700 _____ \$1000 _____ \$1500 _____ \$2000 _____ \$\$2500 _____
 \$3000 _____ \$3500 _____ \$4000 _____ \$4500 _____ MAS DE \$5000 _____
- ANOTAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL DEL ENCUESTADO:**
 PIEL SANA _____ MANCHAS _____ COMEDONES _____ SEBORREA _____
 PAPULAS _____ CICATRICES _____ XEROSIS _____ PUSTULAS _____
 OTROS _____
- CARACTERÍSTICAS DE LAS MANOS:**
 SANAS _____ CON ALTERACION _____
- COLOR DE OJOS** _____ **COLOR DE PELO** _____
 PIEL COSMETICA _____ PIEL GLOGAU _____ E L FITZPATRICK _____
- DIAGNOSTICO DE CONSULTA: _____