



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado e Investigación

Departamento de Medicina Familiar

Instituto de Seguridad Social del Estado de

México y Municipios

Hospital Regional Nezahualcóyotl

**“Autoestima en pacientes con Melasma del Hospital Regional
ISSEMYM de Texcoco”**

Trabajo para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Pintor Lajuz Gabriela

Texcoco, Estado de México

2013



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.

**Autoestima en pacientes con Melasma del Hospital Regional
ISSEMYM de Texcoco”**

Trabajo para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar

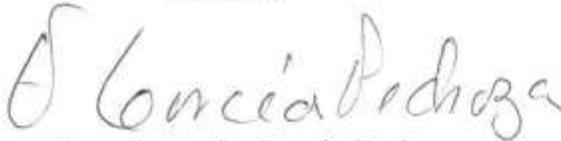
Presenta:

Dra. Pintor Lajuz Gabriela

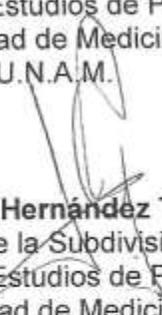
Autorizaciones



Dr. Francisco Javier Fulvio Gómez Clavelina
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
U.N.A.M.



Dr. Felipe de Jesús García Pedroza
Coordinador de Investigación de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
U.N.A.M.



Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de Docencia de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
U.N.A.M.

2013

**“Autoestima en pacientes con Melasma del Hospital Regional
ISSEMYM de Texcoco”.**

Trabajo para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Pintor Lajuz Gabriela.

Autorizaciones



Dr. Librado Carlos Barnad Romero
Profesor Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar del Hospital
Regional ISSEMYM Nezahualcóyotl.



Dra. María Beatriz Flores Ortega
Asesor de Metodológica de Tesis
Médico Familiar con Alta Especialidad en Orientación Familiar



Claudio M. Cruz Fierro
Director General de Educación e Investigación en Salud
ISSEMYM



Ing. Joanna Patricia Galindo Monteagudo
Jefa del Departamento de Investigación e Innovación Educativa en Salud

2013

ÍNDICE

1. Marco Teórico.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Planteamiento del Problema.....	28
1.3 Justificación.....	29
1.4 Objetivo General.....	30
1.4.1 Objetivos Específicos.....	30
1.5 Hipótesis.....	30
2. Material y Métodos.....	31
2.1 Tipo de estudio.....	31
2.2 Diseño del estudio.....	31
2.3 Población, Lugar y Tiempo.....	31
2.4 Muestra.....	31
2.5 Criterio de Selección.....	32
2.5.1 Criterio de Inclusión.....	32
2.5.2 Criterio de Exclusión.....	32
2.5.3 Criterios de Eliminación.....	32
2.6 Variables.....	33
2.6.1 Definición Conceptual y Operativa.....	33
2.7 Instrumentos de recolección de datos.....	34
2.8 Método o Procedimiento para captar la información.....	35
2.9 Prueba Piloto.....	35
2.10 Procedimiento Estadístico.....	35
2.10.1 Plan de codificación de datos.....	36
2.10.2 Diseño y Construcción de base de datos.....	36
2.10.3 Análisis Estadístico.....	36
2.11 Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento.....	38
2.12 Cronograma.....	39
2.13 Consideraciones Éticas.....	40
3. Resultados.....	43
4. Discusión.....	46
5. Conclusiones.....	47
6. Referencias.....	48
7. Anexos.....	51

TÍTULO:

Autoestima en pacientes con Melasma del Hospital Regional ISSEMYM de Texcoco

Autoestima

1. Marco Teórico

1.1 Antecedentes

Definición

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo. El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (psicología humanista, psicoanálisis, ó conductismo). Desde el punto de vista del psicoanálisis, radicalmente opuesto, la autoestima está relacionada con el desarrollo del ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como «estímulo», «respuesta», «refuerzo», «aprendizaje», con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido. La autoestima es además un concepto que ha traspasado frecuentemente el ámbito exclusivamente científico para formar parte del lenguaje popular. El budismo considera al ego una ilusión de la mente, de tal modo que la autoestima, e incluso el alma, son también ilusiones; el amor y la compasión hacia todos los seres con sentimientos y la nula consideración del ego, constituyen la base de la felicidad absoluta. En palabras de Buda, «el budismo no es el camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino». ^{2, 36, 8}

AUTOESTIMA

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.

Es a partir de los 5-6 años cuando se empieza a formar un concepto de cómo las personas mayores los ven, padres, maestros, compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo. Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

En la sociedad el nivel de autoestima de una persona está en cierta medida, ligado a lo que hace para ganarse la vida. Por ejemplo: un hombre puede alcanzar una posición social elevada y tener, no obstante una baja autoestima. Puede tener conciencia de la importancia que tiene, pero aun así considerarse a sí mismo, un ser humano despreciable, indigno de respeto y del afecto de los demás. Puede experimentar sentimientos crónicos de inferioridad porque no es bien parecido, puede sentir que es físicamente débil o un cobarde, o puede considerarse condenado a causa de su identidad étnica.^{8, 29, 36}

CRITERIOS DE AUTOESTIMA

Los criterios mediante los cuales, las personas, se evalúan así mismas son culturales. Algunos de estos criterios son: si es gordo, flaco, lindo, feo; blanco, negro; rubio, morocho, o si tienes la capacidad para luchar, honestidad, capacidad para soportar el dolor, la astucia para ganar dinero, los modales, la capacidad para manipular a las demás personas, etc.

Toda persona se ve a sí misma desde el punto de vista de los grupos en que participa y todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar.

En una autoestima saludable es de suma importancia ya que permite responder y activarse positivamente a las oportunidades que se presentan a lo largo de la vida, por lo que siempre se ha estudiado a la autoestima.

Abraham Maslow en 1970, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la *necesidad de aprecio*, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta «en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación».

Carl Rogers en 1980, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente.^{2, 29, 36}

CONCEPTOS DE AUTOESTIMA

En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente «axioma»: Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.

Para Tausch y Tausch en 1987, la estima que se tiene hacia uno mismo se ve reflejada en las actitudes para consigo mismo y ante los demás, en la salud física y mental, en la construcción de la personalidad y en el aprendizaje trascendente.

El padre de la psicología americana, William James ha dado la definición de la autoestima de sí en Principios de Psicología publicado en 1890 y dice:

La autoestima que tenemos de nosotros mismos depende enteramente de lo que pretendemos ser y hacer. Evaluaba la autoestima de una persona a partir de sus éxitos concretos confrontando con sus aspiraciones. Se ha definido a la autoestima como la actividad positiva o negativa que se tiene de uno mismo. Palladino en 1992 señala que la autoestima es una actitud mental, la manera como uno se siente y lo que piensa respecto a sí mismo y de los demás, y se puede medir por la manera en que se actúa. También se puede definir como un sistema interno de creencia y la manera como se experimenta la vida. Está constituida por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva de poder hacerlo. Brand en 1995 afirma que la autoestima no es una función inherente a las dotes naturales, sino la manera de usar la conciencia, la relación con la realidad y el nivel de la propia integridad. ^{2, 8, 36}

Satir en 1991 supone que los individuos que se aman y valoran pueden amar y valorar a los demás y por consiguiente enfrentar la realidad de una manera adecuada. Una autoestima fuerte es el medio que permite a las personas ser más humanas, saludables y felices, crear y conservar relaciones satisfactorias y ser individuos adecuados, eficaces y responsables.

Para Minchinton en 1994, la autoestima es vital en cuanto que tiene que ver con las relaciones interpersonales, vocación, paz interior, felicidad, confianza en uno mismo e incluso con los logros y metas que se puedan llegar a tener.

Branden en 1995 menciona que el nivel de autoestima tiene consecuencia en todos los aspectos de la vida, el desempeño en el trabajo, las relaciones interpersonales en el puesto que se desempeña, lo que probablemente se llegue a conseguir; una futura pareja, la comunicación con la pareja, con los hijos, con los amigos y familiares, y el nivel de felicidad personal que se alcance.^{2, 29}

Niveles de autoestima

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

Tener una **autoestima alta** equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.^{8,36}

Tener una **baja autoestima** es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.

Tener un **término medio de autoestima** es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta —actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión—, reforzando, así, la inseguridad.

En la práctica, y según la experiencia de Nathaniel Branden, todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar. Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación.^{2,8}

Características de la autoestima positiva

- Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.^{29,}

36

- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

Indicios negativos de autoestima

- La persona con autoestima deficiente suele manifestar algunos de los siguientes síntomas.
- Autocrítica rigorista, tendencia a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
- Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse
- Deseo excesivo de complacer: no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.^{29, 36}

- Perfeccionismo, o autoexigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Pilares de la autoestima

El primer componente, la autoimagen, consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos. La persona que tiene una autoestima saludable trata de estar consiente incluso de sus errores, por cuanto la autoestima no se vincula con ser perfecto o ser perfecta.

La autoimagen no es un aspecto estático, incluye el conocimiento propio basado en experiencias pasadas, al igual que las concepciones que la persona va elaborando sobre su posible evolución futura. Las metas por lograr, respecto de la autoimagen, consisten en la búsqueda de un autoconocimiento que le permita a la persona aumentar su capacidad de percibir, de manera equilibrada, tanto los aspectos positivos como negativos de su personalidad.^{29,}

AUTOEVALUACION DEL AUTOESTIMA

El segundo componente, la autovaloración, consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás. La autovaloración se relaciona con otros aspectos como la auto aceptación y el auto respeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.

La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices, el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos. La meta en el aspecto de la autovaloración consiste entonces en identificar aquellos medios adecuados que satisfagan la necesidad que tiene la persona de verse a sí misma en forma positiva, de tal manera que le otorgue mayor valor y atención a las dimensiones realmente importantes de su personalidad.

El tercer componente, la autoconfianza, se señala que ésta se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas. Esta percepción interna favorece una buena autoestima, sentirse cómodo o cómoda en la relación con otras personas y manifestarse con espontaneidad. La autoconfianza se traduce en que la persona crea en sí misma y en sus propias capacidades para enfrentar distintos retos, lo que a su vez la motiva a buscar oportunidades que le permitan poner en práctica y demostrar sus competencias. La meta de superación personal en el aspecto de la autoconfianza consiste en desarrollar una actitud realista de creencia en sí mismo o en sí misma y en sus propias capacidades, en la voluntad de ejercitarlas adecuadamente y disfrutar al hacerlo. ^{2, 8, 29,36}

ASPECTOS DE AUTOESTIMA

En cuarto componente, el autocontrol, se menciona que consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida. Significa la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como el del grupo al que se pertenece.

Por lo tanto, el término autocontrol incluye otros aspectos, tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo o de sí misma. La capacidad de autocontrol con frecuencia se ve limitada en aquellas personas con una baja autoestima. Esta falta de capacidad se manifiesta en una situación de descontrol en diversas áreas, tales como el autocuidado, el manejo de las emociones, las relaciones interpersonales, los hábitos de trabajo, de estudio o de la vida en general y la falta de habilidad para organizar acciones en pro del logro de metas deseadas. La meta de superación en este aspecto del autocontrol consiste en adoptar destrezas adecuadas de cuidado personal y patrones de comportamiento caracterizados por una buena disciplina y organización existencial.

El quinto componente, la autoafirmación, se define como la libertad de ser uno mismo o una misma y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez. Se caracteriza por la capacidad que tiene la persona de manifestarse abiertamente cuando expresa sus pensamientos, deseos o habilidad. Además, incluye otras capacidades tales como la autodirección y la asertividad personal.

Las personas que no se aprecian lo suficiente y valoran poco sus capacidades y cualidades, con frecuencia se abstienen de participar o de decidir, debido al temor que les provoca el poder equivocarse frente a otras personas. Este tipo de comportamiento las conduce a anularse ante las oportunidades de expresar sus opiniones y talentos.^{2, 8, 29, 36}

METAS DEL AUTOESTIMA

La misma situación ocurre con las personas que buscan en exceso la aprobación de otras. Al no sentirse capaces de manifestar lo que realmente piensan y sienten, se dejan conducir por la presión social, llegando incluso a incurrir en conductas auto evaluativas. La meta de superación en el componente de la autoafirmación, consiste en encontrar formas saludables de expresar el pensamiento y las habilidades ante las demás personas y en conducirse de manera autónoma, sin llegar a los extremos de sobre dependencia o autosuficiencia exagerada.

Respecto del último componente, la autorrealización, consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, de modo que la persona pueda vivir una vida satisfactoria y de provecho para sí misma y para otras personas. Implica la búsqueda del cumplimiento de las metas que conforman el proyecto vital de su existencia.

Las personas que gozan de una buena autoestima, tienden a manifestar dos características de la verdadera autorrealización; por una parte, que sus metas sean significativas y por otra, que le permitan proyectarse personalmente, generando beneficio para sí y para otras personas y obteniendo satisfacción de ello. Contrario a la situación anterior, las personas con baja autoestima generalmente se lamentan de su falta de realización personal y asocian esta queja con una sensación de estancamiento existencial. Las metas por alcanzar en el aspecto de la autorrealización exigen que la persona se proyecte mediante distintas áreas de interés, aptitud o compromiso que le resulten significativas. Para lograr este propósito es necesario que descubra lo que le otorga verdadero sentido a su vida, que desarrolle sus capacidades y se plantee metas que promuevan la realización personal de su existencia. ^{2, 4, 8, 26}

VALOR DEL AUTOESTIMA

- La autoestima es una poderosa fuerza dentro de cada uno, comprende mucho más que ese sentido innato de auto valía, que es nuestro derecho al nacer; es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de esta. Consiste en:
- El aprecio y valoración que tenemos las personas de si, es verse uno mismo con características positivas.
- La confianza en nuestra capacidad de pensar y afrontar los desafíos que la vida nos presenta.
- El derecho a ser felices, de ser dignos y a gozar de los frutos de nuestros
- Esfuerzos ^{4, 8}

Melasma

La palabra Melasma deriva del griego "melus" que significa: negro. El melasma es un aumento de la pigmentación u oscurecimiento de la piel, que se caracteriza por manchas o parches irregulares pero de contornos definidos, que varían entre distintas tonalidades de marrón y menos frecuentemente gris o azulado, que afecta sobre todo al sexo femenino y que es motivo continuo de consultas en la práctica dermatológica.^{1, 9, 12,16}

El Melasma es una melanosis adquirida de evolución crónica y asintomática que cursa con lesiones hiperpigmentadas de color marrón claro u oscuro, de bordes mal delimitados, simétricas, localizadas en zonas expuestas a la luz solar, habitualmente en frente, pómulos, labio superior y mentón.

Con mayor prevalencia en el sexo femenino, hasta en un 90%, se hace más evidente después de los 35 años, y afecta primordialmente a los fototipos III, IV y V; sin embargo, en la raza caucásica se hace evidente en a partir de los setenta años.

Factores de riesgo

Se observa casi exclusivamente en zonas expuestas al sol, mayoritariamente en rostro y antebrazos. Existen otros factores que pueden desencadenarlo como son los disturbios hormonales, el embarazo, los anticonceptivos orales y la diátesis genética, pero cualquiera de ellos debe ir asociado con la exposición solar para que aparezca o se mantenga el Melasma, que es una hipermelanosis.

La interacción de factores raciales es más frecuente en zonas tropicales, genéticos fototipos III-IV, hormonales estrógenos y progesterona nutricionales, cosméticos ácidos grasos, contaminantes fotoactivos de aceites minerales, petrolato, cera de abejas, Sudán III, parafenilendiamina y perfumes, radiaciones ultravioleta que exacerban la melanogénesis y fármacos como metales, fenitoína, mesantina, mefentoína y quinacrina.

La supresión de estos factores no siempre conlleva a la desaparición de las lesiones. Así, las máculas pigmentadas que aparecen en el primer trimestre del embarazo suelen desaparecer varios meses después del parto; las que son desencadenadas por la ingesta de anticonceptivos orales suelen persistir varios años tras la supresión del anticonceptivo y las que aparecen en mujeres de edad media tienden a mantenerse el resto de la vida.^{1, 2, 5, 6, 12}

Los médicos cosméticos consideran que el Melasma se asocia a menudo con las hormonas femeninas estrógenos y progesterona. Es especialmente común en mujeres embarazadas, entre aquellas que están tomando anticonceptivos orales y entre las que toman hormonoterapia durante la menopausia. La exposición al sol también es un factor de riesgo fuerte para desarrollar Melasma.

Fisiopatología

Algunos doctores señalan, que desconocen el origen del Melasma pero existen una serie de factores que pueden relacionarse con su aparición, como la exposición a los rayos UV ya que sólo se observa en zonas expuestas a la luz solar, que a su vez exacerba el Melasma en personas predispuestas. Los factores genéticos porque más del 30% de las personas afectadas tienen historia familiar de Melasma, de causas hormonales como: embarazo, empleo de anticonceptivos orales, terapia hormonal sustitutiva o de reemplazo en pacientes menopáusicas, u otras hormonas segregadas por la hipófisis.

El espectro de los rayos ultravioleta, precedente de la radiación solar, se divide en UVA, UVB y UVC.

Los UVA corresponden a los de mayor longitud de onda y no son visibles al ojo humano, no causan a dosis moderadas y en ausencia de sustancias fotosensibilizantes, eritema en la piel normal, ya que son pocos absorbidos por las proteínas y ácidos nucleicos. Los UVB son eritrogenicos y junto con los UVA forman parte del espectro solar terrestre, por último, la radiación UVC también llamada radiación germicida por su eficaz capacidad para destruir organismos unicelulares, tiene escasa recuperación en los mecanismos fotobiológicos, ya que no alcanza la superficie de la tierra al no ser absorbida por la capa de ozono. ^{1, 2, 5, 12}

El bronceado no es más que el oscurecimiento de la piel tras la exposición directa al sol a las fuentes artificiales de ultravioletas. De esta forma, el sistema pigmentario responde con un incremento en la síntesis de melanina. La asociación de UVA constituye un conocido y potente estimulador de la melanogénesis. Tras su exposición se observa un claro incremento del tamaño del melanocito, de la actividad enzimática, del número de melanocitos funcionales, de la transferencia de melanosomas a los queratinocitos vecinos y de la migración de melanocitos desde los folículos pilosos.

Las radiaciones ultravioletas (RUV) estimulan la melanogénesis inmediata, a través de los UV tipo A y la luz visible, la cual utiliza la melanina preformada; la radiación tipo B, la estimula en forma tardía, generando nueva melanina.

El melanocito es la célula encargada de producir la melanina, pigmento que le da color a la piel y pigmento causal de este proceso. Este melanocito genera la melanina en el melanosoma y lo traslada hacia los queratinocitos vecinos, tanto epidérmicos como foliculares.^{1, 2, 5, 12}

MELANOCITOS

El proceso bioquímico de la melanogénesis que es complejo, ocurre en los melanosomas y compromete enzimas como la tirosinasa, que actúa sobre la tirosina. La actividad de esta enzima está influenciada por la hormona estimulante de melanocitos (MSH) y por hormonas sexuales.

Estos melanosomas se encuentran distribuidos en el melanocito de una forma determinada, según cada raza. El número de melanocitos es igual en todas las personas, lo que varía es el número, la actividad y la distribución de los melanosomas; todo esto, está determinado genéticamente, y es, en definitiva, lo que marca las diferencias entre los grupos raciales.^{1, 5, 12, 16}

La histopatología de esta discromía se caracteriza por la presencia de un mayor contenido de melanina en los queratinocitos del cuerpo mucoso y basal. En la dermis hay melanófagos y presencia de degeneración del colágeno como consecuencia de la elastosis solar. Con la tinción de Fontana- Masón se hace más evidente la presencia de melanina ultra estructuralmente se demuestra un aumento del número de melanosomas inyectados en el interior de los queratinocitos. ^{1, 5, 12, 16}

Cuadro clínico

Las lesiones consisten en máculas de tamaño variable, asintomáticas, de color café claro o pardo oscuro, con grado variables de pigmentación, bordes irregulares y a veces bien definidos, sobre la región infraorbitaria, mejillas, pómulos, frente, dorso de la nariz, labio superior y mentón.

Se reconocen tres patrones de presentación clínica: centro facial, malar y mandibular. Afecta preferencialmente a la personas de piel más oscura con foto tipo IV y V.

Al examen con la Luz de Wood las lesiones del melasma se pueden clasificar en cuatro tipos:

1. **Epidérmica**, el pigmento se intensifica con la luz de Wood, es el tipo más común de melasma, la melanina esta aumentada en todas las capas de la epidermis, se observan poco melanóforos dispersos en la dermis papilar.
2. **Dérmica**, el pigmento no se incrementa con la luz de Wood. Hay muchos melanófagos a lo largo de toda la dermis. ^{5, 6, 16, 17}

3. **Mixto**, la pigmentación se hace más evidente en algunas áreas mientras que en otras no hay ningún cambio. La melanina es mayor en la epidermis, y hay muchos melanófagos dérmicos.
4. **Indeterminado**, la examinación con la Luz de Wood no es beneficiosa en personas con piel tipo VI.

El cuadro se desarrolla comúnmente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, tratamientos hormonales o después de exposición solar reciente, en cuyo caso no es infrecuente la historia de abuso en la exposición al sol. Tiene un predominio notable en el sexo femenino, pero también afecta ocasionalmente a los hombres.

Aparece más frecuente en la tercera y cuarta décadas de la vida, pero a veces es más precoz. Las lesiones regresan parcialmente después del embarazo, al suspender el tratamiento desencadenante y al disminuir la exposición solar, pero por lo general tienen tendencia a persistir de forma indefinida.^{5, 6, 16, 17}

Diagnóstico

El Melasma no ocasiona sintomatología subjetiva alguna, representando tan sólo un problema estético. Con la sospecha clínica, se realizará biopsia de piel de las lesiones hiperpigmentadas de la cara donde de acuerdo a la localización del pigmento se clasificará en epidérmico, dérmico y mixto, lo cual determinará la profundidad de la afección.

Puede ser utilizada también la lámpara de luz de Wood para confirmar la profundidad, si la mancha es más evidente con esta luz podemos suponer que estamos en presencia de un Melasma epidérmico.^{16, 18, 23, 38, 31}

Diagnóstico diferencial

Ante un posible melasma hay que hacer el diagnóstico diferencial con las máculas hiperpigmentadas pos inflamatorias ya que cualquier enfermedad inflamatoria cutánea puede dejar una hiperpigmentación residual al curar. Este hecho es muy frecuente en el liquen plano y en las fototóxicas. También con otras melanosis como efélides, melanosis peri bucal de Broca, melanosis calórica, melanosis de Riehl y melanosis facial por cola genopáticas.

Melanosis de Riehl: pigmentación gris pardusca reticular de cara, cuello, sienes, mejillas, barbilla y dorso de nariz; provocada por cosméticos o elementos que tengan alquitrán mineral.

Poiquilodermia de Civatte: se aprecia en mujeres peri menopáusicas como una pigmentación oscura, irregular, con distribución reticular sobre una piel eritematosa, localizada en regiones laterales e inferiores de cuello. También se ha asociado a uso de cosméticos, exposición solar y factores endocrinos.

Eritromelanosis de cara y cuello: trastorno eritematoso-pigmentario que afecta folículos. Se aprecia una pigmentación marrón rojiza simétrica y definida que afecta áreas pre auricular y maxilar, con eritema y pápulas foliculares. Eritrosis pigmentaria peri bucal de Broca: pigmentación marrón rojiza alrededor de la boca que llega al surco naso labial, a veces como anillo peri oral. Se debe a uso de corticoides o de cosméticos con sustancias fotodinámicas.

Línea fusca: pigmentación amarillo pardusca cerca de la línea de implantación del pelo, en la frente y áreas temporales. Hay que descartar factores exógenos como cosméticos y cintas de sombreros.

Lentigos en piel foto dañada: en algunas oportunidades la piel foto envejecida puede inducir gran cantidad de lentigos actínicos coalescentes que pueden confundirse con el Melasma.^{16, 18, 23, 38, 31}

Hiperpigmentación por cosméticos: se produce por perfumes o agua de colonia que contienen bergamota, o al contacto con césped, entre otros foto estimulantes.

Ocronosis: pigmentación exógena inducida por la hidroquinona en altas concentraciones. Se expresa como hiperpigmentaciones más oscuras que el Melasma e incluso pápulas.

Hiperpigmentación inducida por medicamentos eritema fijo medicamentoso: mancha color plomizo especialmente localizado alrededor de la boca que se exacerba cuando se ingiere la droga inductora.^{16 18 23 38 31}

Melanodermia residual a otras afecciones inflamatorias: lupus eritematoso, infecciones de la piel, reacciones fotosensibilizantes, dermatitis atópica, dermatitis por contacto, entre otras afecciones inflamatorias.^{16, 18, 23, 38, 31}

Tratamiento

El melasma es de difícil manejo. Es de importancia informar al paciente sobre los factores desencadenantes y agravantes de esta afección. Deben ser advertidos de que la exposición al sol agrava la condición, no olvidar los tratamientos hormonales en cuanto sea posible y conocer los riesgos de futuros embarazos. Cada paciente debe estar enterado sobre el curso natural de la patología, y la respuesta a los tratamientos.

Protección solar: El uso de protección solar es de suma importancia. La radiación Ultravioleta tiene un efecto significativo en la patogénesis del melasma. La exposición al sol debe ser minimizada. Los filtros solares que bloquean los rayos UVA y UVB deben ser utilizados. El dióxido de titanio y óxido de zinc que contienen los filtros solares reflejan los rayos UVA y UVB.^{9, 17 20, 21, 22, 38}

Despigmentantes: Como recomendación general, el tratamiento con agentes despigmentantes debe ser continuado por varios meses para obtener beneficios cosméticos. Los agentes despigmentantes son mucho más efectivos en el tipo de melasma epidérmico. Algunos mecanismos de acción de los agentes despigmentantes son mediante la inhibición de la actividad de la tiro-sinasa, la inhibición de la síntesis de ADN en los melanocitos hiperactivos, reducción del contenido de melanina epidérmica, y engrosamiento de la epidermis (capa granular).

Hidroquinona: La hidroquinona es el agente despigmentantes más eficaz en el tratamiento del melasma, en concentraciones que oscilan entre el 2-5%, mediación que deberá aplicarse por la noches, exclusivamente sobre las áreas afectadas. Su mecanismo de acción es a través de la inhibición de la conversión de dopa a la melanina por medio de la tirosinasa. La hidroquinona es un agente irritante y sensibilizador de la piel, por lo que se debe hacer una prueba de sensibilidad antes de su uso mediante la aplicación de una pequeña cantidad en la mejilla o el brazo una vez al día durante 2 días (prueba de parche abierto). El desarrollo de eritema o vesículas indica una reacción alérgica y se opone a su uso posterior. Estas preparaciones se deben utilizar durante meses y, en consecuencia, en muchos casos con despigmentación gradual. La piel debe protegerse con filtros solares de amplio espectro, tanto durante como después del tratamiento.

Tretinoína: El ácido retinoico tópico con concentraciones de 0,05% a 1% reduce la pigmentación por la inhibición de la transcripción de la tirosinasa. En comparación con la hidroquinona, la tretinoína debe aplicarse por más tiempo (hasta 1 año). La mejoría se produce lentamente. El cambio significativo se hace evidente después de 24 semanas. La mayoría de los efectos secundarios más comunes son el eritema, descamación, ardor y escozor. El uso de protectores solares es obligatorio durante el tratamiento con ácido retinoico.^{9, 17, 20, 21, 22, 38}

Ácido azelaico: El ácido azelaico se utiliza para tratar el acné y el melasma. Tiene efectos selectivos sobre los efectos hiperactivos y melanocitos anormales en la piel y un mínimo efecto sobre la pigmentación normal humana, pecas y lentigos seniles. Se informa a ser tan eficaz como la hidroquinona al 4%. El ácido azelaico con tretinoína es más efectivo para aclarar la piel después de 3 meses que el ácido azelaico solo. El ácido azelaico se aplica dos veces al día durante varias (hasta 8) meses. Tanto el ácido azelaico al 20% y la hidroquinona al 4% son igualmente eficaces.

Puede provocar irritación inicial y transitoria, pe-ro el medicamento es bien tolera-do y su uso es seguro durante el embarazo.

Ácido kójico: El ácido kójico es un metabolito producido por varias especies de *Aspergillus* y *Penicillium*. Presenta una estructura química similar al Maltol, que es un quelante de los iones del metal, y su mecanismo de acción es basado en inactivar la tirosinasa. El ácido kójico se utiliza en los preparativos del 1% al 4%, dos veces al día durante 2 meses; concentraciones más al-tas no mejoran su actividad despigmentantes. Generalmente es bien tolerado. Su reacción adversa principal es el eritema facial leve.

Ácido ascórbico: El ácido ascórbico es un agente antioxidante que afecta a la melanogénesis al reducir la o-dopa-quinona de DOPA. Además, impide la producción de los radicales libres y la absorción de los rayos ultravioletas. Sin embargo, el ácido ascórbico es muy inestable, ya que rápidamente se oxida y se descompone fácilmente en solución acuosa. Algunos esteres de ascorbato, tales como el magnesio ascorbil-2-fosfato, se han sintetizado para evitar estos inconvenientes. ^{9, 17, 20, 21, 22, 38}

Esteroides tópicos: Los corticosteroides tópicos tienen cierta capacidad para reducir el melasma, pero su mecanismo de acción aún no se ha determinado. No debe ser utilizados como monoterapia, por lo que generalmente se combinan con otros agentes despigmentantes, con el fin de explotar sus efectos sinérgicos y reducir las reacciones irritantes. El uso prolongado de esteroides tópicos se debe evitar ya que puede causar varios efectos adversos, incluyendo telangiectasias, atrofia de la piel y la erupción acneiforme.

Crema TRI-LUMA: La crema Tri-Luma es un producto combinado que contiene 4% de hidroquinona, tretinoína al 0,05%, y 0,01% de acetónido de fluocinolona. El tratamiento recomendado es aplicado una vez al día durante 8 semanas. Tiene que ser utilizado junto con un protector solar adecuado. Los resultados más significativos se han observado tras las primeras 4 semanas del tratamiento. Después de 8 semanas de tratamiento, el 13% a 38% de los pacientes logró aclarar el melasma. Es más eficaz que cualquiera de los tratamientos de monoterapia. El tratamiento puede repetirse.

Peeling químico: Exfoliaciones químicas superficiales, medias y profundas se usan para tratar el melasma en los pacientes de piel clara. El ácido tricloroacético y ácido glicólico se han utilizado. Los pacientes de piel más oscura no son buenos candidatos para las exfoliaciones químicas, porque con frecuencia producen hiperpigmentación posinflamatoria.

Criocirugía: La criocirugía es eficaz en personas con piel clara. Funciona bien en puntos localizados. Hiperpigmentación e hipopigmentación son los posibles efectos secundarios.

Láser: La efectividad de un láser se basa en la teoría de la "photodermolysis". Los mejores resultados se obtienen a través de la combinación de láser pulsado de CO₂ con el láser Alejandrita Q-switch. El láser de CO₂ destruye los melanocitos y el láser Alejandrita elimina el pigmento que queda en la dermis.^{10,}

Luz Pulsada Intensa: (IPL) El tratamiento del IPL es una buena opción para los pacientes con melasma. El Melasma epidérmico tratado con dos pulsos de luz pulsada intensa puede alcanzar una distancia de 76% a 100% del valor basal. Los individuos con lesiones pigmentadas profundas (incluyendo el melasma mixto) han mostrado un aclaramiento de regular o malo. ^{10, 11}

1.2 Planteamiento del Problema

El melasma en México afecta al 7.8% de las mujeres en edad reproductiva. Se reporta en estudios que de 320 mujeres en edad reproductiva se presentó en un 80% y de ellas el 70% estaban embarazadas, en el Hospital Juárez de México. La autoestima tiene una prevalencia del 26% en la edad adulta manifestada como insatisfacción personal.^{2,36}

Los pacientes que acuden a la consulta con el problema de Melasma son por motivos estéticos, mencionan estar inconformes con su apariencia física. Padecimiento de causas variables que puede verse afectado tanto hombres como mujeres, siendo más frecuente en esta última por motivos estéticos, en comorbilidad con autoestima, las mujeres se sienten inseguras con su aspecto, manifestando en algunos casos la falta de deseo de salir con su pareja o convivir con sus amigos, como también en su vida laboral por el hecho de sentirse observada y con miedo hacia la crítica, lo que en algunos casos ha disminuido la relación conyugal.

Una autoestima saludable es de suma importancia ya que permite responder activamente y positivamente a las oportunidades que se presentan a lo largo de la vida. La autoestima se ve reflejada para consigo mismo y ante los demás, en la salud física y mental, en la construcción de la personalidad, en el melasma se pierde este equilibrio dando como resultado la disfunción personal y familiar.

Se ha reportado que al fomentar la autoestima y la responsabilidad personal y social para mejorar la aceptación, confianza, libertad y autenticidad que le permita enfrentar las situaciones vitales, les facilite comprender sus reacciones y les ayude a enfrentar nuevas experiencias para su desarrollo social y familiar, fortaleciendo estos aspectos, disminuye la frecuencia de las alteraciones de la autoestima por causa del aspecto físico.^{28, 34, 35, 43}

1.3 Justificación

El interés para realizar este estudio se fundamenta para conocer el nivel de Autoestima en pacientes con diagnóstico de Melasma.

El melasma es un padecimiento crónico, que llega a afectar el autoestima si no se trata y en comorbilidad son padecimientos que no solo afecta a la persona, sino también a la familia, ya que estos trastornos pueden deteriorar la relación, afectando la seguridad, provocando un distanciamiento emocional, con pérdida de la funcionalidad personal y familiar.^{1,12}

Esta dermatosis que va aumentando su incidencia, debido a los cambios climáticos que tiene el planeta, siendo difícil, evitar la exposición solar durante la actividad diaria, teniendo repercusiones estéticas y afectando la autoestima del paciente, manifestándose en insatisfacción personal, al evitar la conciencia por la inseguridad que les produce, afectando en lo económico al acudir al dermatólogo para que prescriba el tratamiento el cual debe ser comprado, ya que el Instituto lo considera como un problema estéticos, no contando con formulas dermatológica para este padecimiento.^{16,18}

Sin embargo la vulnerabilidad está en función del estudio por lo que se debe de informar a la población los factores de riesgo para la piel y así mismo la manera de prevenir el deterioro de la piel, evitaríamos los trastornos de la autoestima y en consecuencia la disfunción personal y familiar de los pacientes.^{11, 21, 22}

1.4 Objetivo General

- Determinar los criterios de Autoestima en pacientes con Melasma

1.4.1 Objetivos Específicos

1. Clasificar el nivel de autoestima de las pacientes con diagnóstico de melasma
2. Identificar la relación edad, nivel escolar y estado civil con el autoestima en los pacientes de Melasma.

1.5 Hipótesis de Trabajo

El Melasma afecta la autoestima en los pacientes

2. Material y Método

2.1 Tipo de Estudio

El presente es un estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo.

2.2 Diseño de Estudio

Es un estudio descriptivo con pacientes de 20 a 50 años, que se aplicó un cuestionario para ver el nivel de autoestima en pacientes con Melasma.

2.3 Población, Lugar y Tiempo

Se estudio a un grupo de 106 pacientes, en el Hospital Regional ISSEMYM de Texcoco, durante el periodo comprendido de Febrero 2012 a Enero 2013.

2.4 Muestra

Tamaño de la muestra, mediante la fórmula para población finita

Se calculó la muestra en población finita. 1500 pacientes atendidos en la Consulta externa en el año 2012, con nivel de error de 1.96 y con intervalo de confianza de 5.

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población en estudio.

Z = valor de Z crítica; 2. 58, 1. 96, 1. 64. seleccionar nivel de error aceptable: 1, 5 y 10%.

d = intervalo de confianza deseado. 1, 5 o 10.

P = prevalencia del Melasma en México 7.8%

Q =proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (100 - P) 92.2% ⁷

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{(1500)(1.96)^2(8)(92)}{5^2(1500-1) + ((1.96^2)(8)(92)) = 40302.417} = 106$$

2.5 Criterio de Selección

2.5.1 Criterios de Inclusión

Mujeres comprendidas entre la edad de 20 a 50 años con diagnóstico de Melasma, que sepan leer y escribir, y sean derechohabiente del Hospital Regional ISSEMYM de Texcoco y firmen el consentimiento para participar en el estudio.

2.5.2 Criterios de Exclusión

- Mujeres que no son derechohabientes del ISEMYM de Texcoco.
- Mujeres que no tengan diagnóstico de Melasma
- Mujeres de 20 a 50 años de edad que presenten cualquier otra enfermedad

2.5.3 Criterio de Eliminación

- Cuestionarios que no esté debidamente llenado.
- Que no den su consentimiento

2.6 Variables

2.6.1 Definición Conceptual y Operativa

Variable (índice/indicador)	Tipo	Definición conceptual y operativa	Escala de medición	Calificación	Fuente (en forma genérica)	Análisis / control
Autoestima	Cualitativa	Es la confianza y el respeto mismo, reflejando el juicio implícito de la habilidad que tenemos para enfrentar los desafíos de la vida y asumir el derecho de ser feliz	Ordinal	Escala de Autoestima de Baremo que es utilizada para determinar los niveles de autoestima	Cuestionario	baja, media, alta
Sexo	Cualitativa	Características basada en características anatómicas,	Nominal	Masculino femenino	Cuestionario	Gráfico
Edad	Cuantitativa	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento	Continua	Edad en años	Cuestionario	Gráfico
Estado Civil	Cualitativa	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles	Cualitativa Nominal	1= Soltero (a) 2=Casado (a) 3=Unión libre 4=Divorciado(a) 5=Viudo(a)	Cuestionario	Gráfico
Ocupación	Independiente	Acción y efecto de ocupar. Trabajo, oficio o actividad en que uno emplea su tiempo	Nominal	Empleado Hogar	Cuestionario	Cualitativo
Escolaridad	Independiente	Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza.	Cualitativa nominal	1=Analfabeta 2=Primaria 3=Secundaria 4=Nivel medio superior	Cuestionario	Gráfico
Esperanza	Independiente	es la virtud por la cual el hombre pasa de <i>devenir a ser</i>	cualitativa	Si / no	Cuestionario	Gráfico
Aceptación	Independiente	Que cuando haya momentos difíciles en tu vida, sabrás hallar el amparo y el consuelo para aliviar tus pesares	Cualitativa	Si / no	Cuestionario	Gráfico

Libertad	Independiente	Facultad de las personas para actuar según su propio deseo en el seno de una sociedad organizada y dentro de los límites de reglas definidas	Cualitativa	Si / no	Cuestionario	Gráfico
Autenticidad	Independiente	La autenticidad es ser realmente uno mismo y del todo en cada situación.	Cualitativa	Si / no	Cuestionario	Gráfico

2.7 Instrumentos de recolección de datos

Se aplicó el cuestionario con la Escala de Autoestima de Baremo que es utilizada para determinar, el nivel de autoestima, evalúa con 25 preguntas, cada pregunta tiene 3 respuestas entre las cuales el paciente debe escoger la que mejor refleje su sentir, dando una puntuación de 0 a 25. (0-7 autoestima baja, 8-16 autoestima media y de 17 a 25 autoestima alta).

Escala de Autoestima de Baremo.

Puntaje	Niveles de Autoestima
0 - 7	Baja
8 - 16	Media
17- 25	Alta

Es un cuestionario con respuestas dicotómicas, diseñado en su versión original para ser auto administrado o bien se admite también su aplicación heteroadministrada, leyendo las preguntas al paciente y comentándole que la respuesta no debe ser muy meditada; en este caso el entrevistador no debería realizar interpretaciones sobre ninguno de los ítems, incluso si es preguntado respecto al significado de alguno de ellos. ⁸

El sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular, en lo posible, tendencias a responder en un solo sentido.

2.8 Método o Procedimiento para captar la información

Las encuestas se realizaron todos los días de lunes a viernes de 14 am a 20 pm. Con previo consentimiento de las autoridades administrativas, directivas y delegados sindicales para la participación y promoción del proyecto de la clínica de consulta externa ISSEMYM Texcoco. El investigador aplico la escala con los criterios antes mencionados

2.9 Prueba Piloto.

- En este estudio no se realizó dicha prueba.

2.10 Procedimiento estadístico

Una vez que se obtuvieron los datos se almaceno en el programa Excel, se procedió a su análisis mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de resumen (porcentaje y frecuencia) de tendencia central (media). La presentación obtenida se presenta en gráficas y tablas.

2.10.1 Plan de codificación de datos

Posteriormente una vez recolectados los datos se procedió a analizar la captura de datos y el análisis, se realiza en EXCELL 2003 de Microsoft Office. .Para la caracterización de la población se utilizo estadística descriptiva con medidas de resumen y para el análisis de la información se utilizo una perspectiva cualitativa. La población objeto de estudio comprendió a mujeres de un rango de edad de 20 a 50 años que acudieran a la consulta externa en el Hospital Regional ISSEMYM Texcoco.

2. 10.2 Diseño y construcción de base de datos

Con previa recopilación de la información de cuestionarios de acuerdo a la escala de Baremo, se elaboro una base de datos en sistema computarizado de EXCELL., con presentación de gráficas.

2. 10.3 Análisis Estadístico.

Las fases desarrolladas en el proceso de análisis has sido indicada por varios autores, sin embargo, siguiendo a Milos y Huberman (1994) es posible distinguir tres etapas fundamentales.

1. Obtener la información, entrevista estructurada, notas y observaciones.

2. Capturar, transcribir y ordena la información.

- Registro de la realidad
- Su plasmación y material.
- Proceso elaboración conceptual

3. Interpretar y estructurar datos.

- ❖ Reducción de los datos (aseguración de unidades, identificación y clasificación de los elementos y síntesis).
- ❖ Presentación de datos en Matrices.
- ❖ Obtener y verificación de conclusiones.

4. Descripción de las etapas.

- Obtener información.
- Se procedió a establecer contacto con las personas responsables del
- Hospital Regional de Texcoco y solicitar autorización para la aplicación de entrevista estructurada, la cual fue contestada por los propios participantes.

Los datos obtenidos son un elemento complejo que proporciona un determinado tipo de información para el investigador de elaborar un proceso conceptual con el fin de obtener resultados. En la investigación cualitativa es cuando nos referimos a datos que es necesario destacar una serie de fases como:

5. Aplicación de cuestionarios.

- Transcripción textual de la información registrada
- Somatización de la información a procesos de elaboración conceptual

2.11 Recursos

Humanos

- Un investigador
- Un aplicador
- Turno Vespertino de 14:00 a 20:00 horas

Físicos

- Consultorio de consulta externa
- Sala de espera

Materiales

- 106 Cuestionarios, Escala de evaluación de Baremo
- 106 consentimientos de participación voluntaria
- Lápices
- Computadora e impresora.

Financieros

- Los gastos estuvieron a cargo del investigador

2.12 Cronograma

Actividades	Febrero 2012 a Abril 2012	Mayo 2012 a Junio 2012	Julio 2012 a Agosto 2012	Septiembre 2012 a Octubre 2012	Noviembre 2012 a Enero 2013
Elaboración de Protocolo	X				
Desarrollo del Trabajo de Campo		X			
Recolección de la Información		X			
Análisis de Información			X		
Resultados, Discusión y Conclusiones				X	
Entrega Final					X

2.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente trabajo se realizó de acuerdo a las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y las modificaciones de Tokio en 1975, Venecia en 1983, y Hong Kong en 1989 y la ley general de salud en su título 5to, artículo del 96 al 103.

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración.⁴³

La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses.

El presente estudio se desarrolló y se basó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud respectivamente (SS 1983), menciona la ley General de Salud en el Artículo 17, título segundo, fracción I, capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en materia de Salud.

La investigación fue de tipo exploratoria, por lo que no se puso en peligro la vida de las personas. De acuerdo al Art. 23, en el caso de investigaciones con riesgo mínimo, la comisión de ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del conocimiento informado.⁴³

A los pacientes que participaron en el estudio se les explicó el objetivo de la investigación, se les solicitó firmar la carta de consentimiento informado, donde se les garantizó que no se perjudicaría su salud, asegurándoles que la información sería de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación.

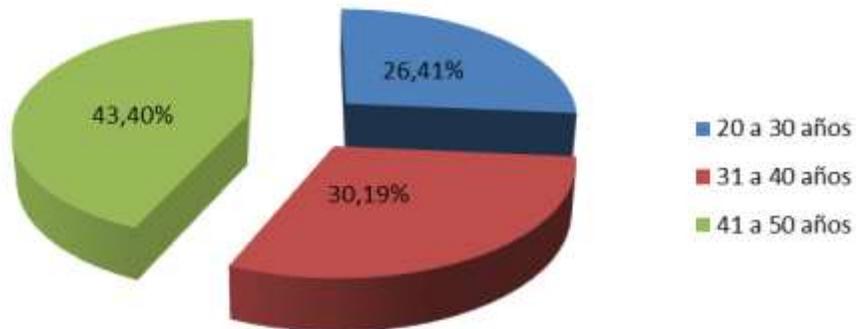
El título quinto de la ley General de Salud relacionado a las Comisiones Internas en las Instituciones de Salud, artículo 98 hace mención que se puede hacer investigación para la salud en todas las instituciones orgánicamente estructuradas ya sea pública o privada.

En el Art. 120 de la Ley General de Salud, título sexto, de la ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud, menciona que el investigador principal podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, cuidando que se respete la confidencialidad a que tienen derecho los sujetos de investigación y deberá entregar una copia de estas publicaciones a la dirección de la institución.⁴³

3. Resultados

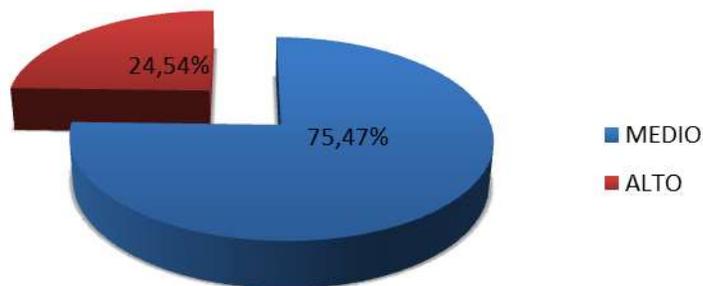
De acuerdo a la edad se estudiaron 28 pacientes con edad de 20 a 30 años (26.41 %), 32 pacientes con edad de 31 a 40 años (30.19 %) y con edad de 41 a 50 años (43.40%) 46 pacientes.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD



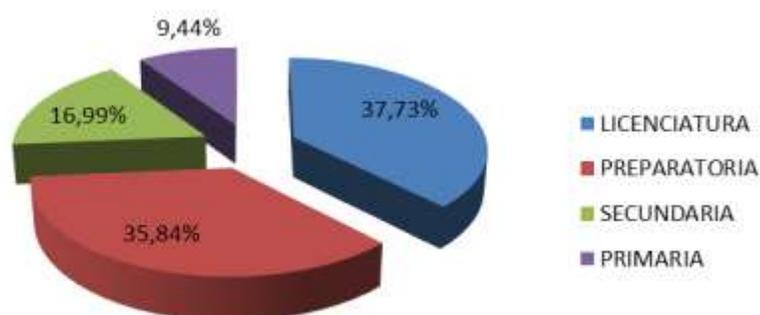
En cuanto al nivel de autoestima se encontró que el 75.47 % de 80 pacientes presentando un nivel medio con un puntaje de 8 – 16, el 24.54 % (26 pacientes) presentó un nivel alto con un puntaje de 17 – 25 y el nivel bajo no fue representativo, en puntaje de 0 a 7 puntos.

NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES CON MELASMA



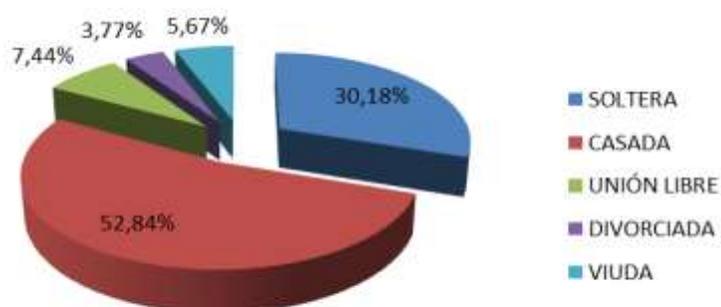
La autoestima en el nivel de escolaridad, afecta al (37.73 %) 39 pacientes con licenciatura, el (35.84 %) de 38 pacientes con preparatoria, el (16.99 %) 18 pacientes con secundaria y el (9.44 %) 5 pacientes con primaria.

ESCOLARIDAD EN LOS PACIENTES ESTUDIADOS



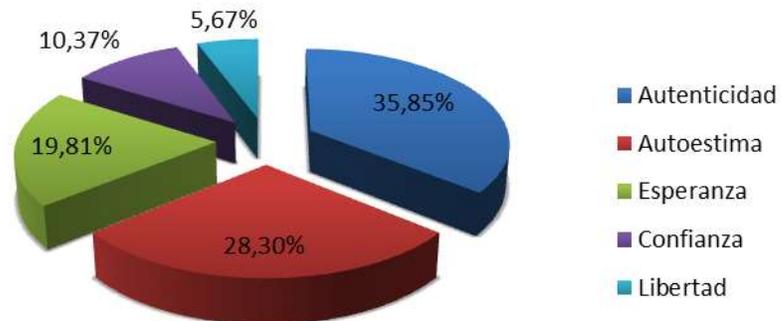
Estado civil y su autoestima, presentó el (52.84 %) 56 pacientes en las casadas, el (30.18 %) 32 pacientes de las solteras, un (7.44 %) 8 pacientes en unión libre, el (5.67 %) 6 pacientes viudas y el (3.77 %) de 4 pacientes divorciadas.

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS



En cuanto a los criterios de autoestima en autenticidad su afección fue de un (35.85 %) 38 pacientes y en autoestima el (28.30 %) 30 pacientes, esperanza (19.81 %) 21 pacientes, confianza (10.37 %) 11 pacientes y en libertad (5.67 %) 6 pacientes.

AFECCIONES DE CRITERIOS DE AUTOESTIMA



4. Discusión

Actualmente el melasma sigue siendo un problema que va aumentando en nuestra población que se llega a presentar con mayor frecuencia en las mujeres convirtiéndose en un problema, que para muchos solo tienen carácter estético. Sin embargo para las personas que lo padecen llega a ser un factor que influye en la autoestima de forma muy importante para la vida.

En este estudio se obtuvieron resultados que son semejantes y comparativos a la información que reportan algunos artículos de autoestima, el 75.47% de este estudio su nivel fue medio de la aceptación a su autoestima, en la edad el 43.40%, escolaridad el 37.73%, en las casadas de un 52.84% y en cuanto a sus criterios de autoestima, libertad represento un 35.85%.

Hay que mencionar que el tener una buena y saludable autoestima es representativo en este estudio de investigación permite aceptar ciertas alteraciones o manifestaciones para poder llevar una vida plena. Pero mientras no se tenga, con lleva a una baja autoestima como el no poder enfrentar y el no tener grandes valores en su personalidad generando un futuro incierto, por lo que busca cualquier defecto en su presentación personal.^{4, 26, 36, 41}

Los resultados obtenidos en este estudio fueron de un nivel medio de autoestima, probablemente por el nivel económico social y cultural de los pacientes y que la Institución les otorga una seguridad social de salud para la familia lo que les permite formar redes de apoyo a estos pacientes para mejorar su nivel de autoestima.

Como médicos es muy importante la estabilidad de vida y tomar en cuenta los niveles de autoestima para los pacientes, ya que favorece los tratamientos y son más efectivos, para su prevención si se presenta una alteración se debe proporcionar ayuda especializada.⁴¹

5. Conclusión

El Melasma tiene un gran impacto en la autoestima, y en las mujeres que lo padecen, ya que es una hiperpigmentación facial adquirida, que al afectar la cara, altera la seguridad de la persona y la forma en que se desenvuelve en la sociedad; es por esto que no solo se debe considerar como un problema cosmético, es fundamental realizar un diagnóstico preciso, para una adecuada función biopsicosocial.

Para todo individuo la autoestima representa el factor primordial de conciencia y de capacidad de establecer una identidad y valorarse para sí mismo. Este tipo de enfermedad dermatológica, altera la autoestima, por lo que se recomienda que el paciente se vea como una unidad funcional física, psicológica y social, y de la misma forma se considere su tratamiento, no solo por tratarse de una patología catalogada cosmética, sino porque tiene otra repercusión biopsicosociales.

Basándose en los resultados de este estudio, consideramos que el diagnóstico y tratamiento oportuno del melasma por el médico familiar mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación emocional, traería beneficios potenciales como la disminución en la alteración de la salud emocional, para una mayor satisfacción de los pacientes.

Por lo que debemos reflexionar sobre este tema, ya que siendo especialistas en el ámbito de la salud tenemos la obligación de atender a los pacientes que presenta afección de su aspecto físico, debemos tener presente que todo paciente es una unidad biopsicosocial y que depende de nosotros, poder otorgarles una mejor calidad de vida, con este estudio podemos estimular pero sobre todo sensibilizar a los profesionales de la salud, para así ofrecer a estos pacientes un futuro con equilibrio emocional.

Por lo consiguiente se sugiere una intervención oportuna por medio de la Institución, para la evaluación de la autoestima, y que se debe aplicar a todo derechohabiente para así conocer su nivel de autoestima y mejorarlo, ya que es un factor de identidad y de valores para la vida biopsicosocial con posibles repercusiones. En este estudio de investigación, el nivel de autoestima obtenido fue medio de su valor, por lo que se consideran favorables para los pacientes con Melasma y así como indicaron los resultados para tener una vida biopsicosocial saludable y para alcanzar una autoestima más alto.

6. Referencias

1. Fitzpatrick M. ***Dermatología en Medicina General***. 5ta ed. Panamericana. 2008; 1 (1) : 205-225
2. Marcuello G. ***Autoestima***. Psicología de la Escuela de Especialidades. Manual. 2008; 18-40
3. Heredia N. ***Historia de la Belleza***. Revista Acorl 2009; 37 (1): 32-46
4. Acebal MJ. ***Prevalencia de insatisfacción personal en mujeres edad mediana***. Revista Psiquiatría . 2008; 2-11
5. Ferrándiz C. ***Pigmentaciones Cutáneas***. 1er Edición Ed. Doyman, 2009; 11-12
6. Méndez SA. ***Lecciones de Dermatología***. Décimo cuarta Edición. Méndez Editores. 2008; 470-475
7. Villareal MN. ***Enseñanza e Investigación en Psicología***. 2010; 13 (1): 42-50
8. Marsellach.G. ***La autoestima***. Revista Colombiana. Dermatología. 2005; 14 (1) : 15-29
9. Herrera E. ***Melasma***. Manual Medico. 2009; 90 (1) : 369-373
10. Valverde L. ***Fotodermatosis***. Revista clínica. 2009; 15 (2) : 113-120
11. Sánchez P. ***Guías de Diagnostico y Tratamiento***. Servicio de Dermatología, Ed. Lyo, 2008; 450-467
12. Pandya AG. ***Disorders of pigmentation***. *Dermatol Clin*, 2005; 6 (1) : 195-202
13. Arellano M, Arias G. ***Melasma***: Consenso del Grupo Mexicano para el estudio de los trastornos pigmentarios. *Dermatología*, Ed. Mcrgam, 2007; 112-122
14. Uribe CM, Jaramill J. ***Melasma***, *Etiología, factores asociados y correlación de hallazgos clínicos, a la Luz de Wood Histo- patológicos, con la respuesta al tratamiento*. *Rev. Colombiana Dermatología*, 2005 ; 7 (2): 199-217

15. Piquero MJ, Piquero CJ. **Diagnóstico y Tratamiento del Melasma**. Piel; Iberoamericana. 2005; 4 (1) : 19-24
16. Falabella R. **Trastornos Pigmentarios**. Revista Clínica. 2006; 1(4) : 276-277
17. Lleras F. **Melasma**. Centro Dermatológico. Ed.Trillas. 2008; 1 (6) : 4 (11)
18. Arenas R. **Diagnóstico y Tratamiento**. 3era Edición Mc Graw Hill. 2009; 116-117
19. Ocampo J. **La seguridad y eficacia de un derivado de ácido kójico y fítico. Una nueva formulación para tratar pacientes con melasma**. 2005;.7 (3): 7-14
20. Pesant.O. **Tratamiento del Melasma**. .Dermatología. 2004; 1.(1) : 1-5
21. Jiménez P. **Productos empleados en el tratamiento del Melasma**. Revista 2002; 9 (7) : 595-601
22. Rothe AJ, **Nuevas Opciones en el Tratamiento del Melasma**. Servicio Médico de La Guardia Nacional y Policlínica. La Concepción, Barquisimeto. 2003; 4(3) : 11-14
23. Lawrence M. **Diagnostico clínico y tratamiento**. Edición 35ª. Manual Moderno. 2008; 175-176
24. Leidy JG, Gómez M. **Validación de la escala de la calidad de vida en pacientes con Melasma**. Facultad de Medicina el Rosari, 2010; 4-49
25. Zuluaga A. **Factores de riesgo para el Melasma**. Medellín. Estudiantes de Medicina CES. 2008; 12-32
26. Prespal. P. **El Melasma provoca alteraciones emocionales como ansiedad y baja autoestima**. Editores , 2010; 114-127
27. Mañas R. **La autoestima femenina**. Revista, 2003; 6 (1) : 2-39
28. Castillo G. **El desarrollo de la identidad personal**. Revista, 2010; 3 (1): 10-20
29. Castillo C. **Orientación para la autoestima**. Iberoamericana. 2005; 1 (.3) : 25-46

30. Delia RA. **Estudio comparativo del tratamiento del melasma con acetónido de fluocinolona, hidroquinona y tretinoína vs. Hidroquinona y tretinoína.** Rev Sanid Milit Mex. 2005; 5 (3) : 318-324
31. Macedo F. **Melasma A comparative study of the combination of glycolic acid and hydroquinone in association with glycolic acid peelings.** Department of Dermatology. Rev. medigraphic. 4 (2):17-22
32. SERNA. J. **Dermatología. Farmacia Hospitalaria.** Revista Clinica 2010; 1 (4): 220-238
33. Arellano M. **Melasma Consenso del Grupo Mexicano para el estudio de los trastornos pigmentarios.** 201;. Rev. Colombiana .2009; 4 (3) : 45-59
34. Arroyave LF, Jaramillo AP, Jaramillo CM, Lopera MC, Quiroz LM, Lotero MC, et al. **Estadísticas del servicio dermatología del Instituto de Ciencias de la Salud.** Revista CES Medicina, 2007; 4 (1) : 67-82
35. Castañer G. **Expresión de una sana autoestima.** Editorial Descle. 2007; 1 (31) : 421
36. Stuart.S. **Therapy Letter.** Editor. Dr. Maddin, 2008; 11 (9) : 15-32
37. Rahman .Z. **Fractional Laser Treatment for Pigmentation and texture improvement.** Editor.Dr.Maddin, 2001;11(9):2-6
38. Beane, J. **The self-enhancing middle-grade school.** The school Counselor, 2010 ; 33 (1) : 89-195.
39. Borden G. y Stone J. **La comunicación humana.** Buenos Aires. El Ateneo 2010; 45-56
40. Mézervill G. **Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés.** México. Trillas. 2008; 86-99
41. Eisenberg, S. Patterson L. (1981). **Helping clients with special concerns.** Chicago: Rand Mc Nally College Publishing Company. 2008 ; 112-133
42. José V. B. **Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima.** Ed. Sal Terrae. Maliaño (Cantabria, España), 2007; 78- 84
43. **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.** <http://www.wma.net/s/policy/b3.hgtm>.

7. Anexos

Anexo 1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS

HOSPITAL REGIONAL TEXCOCO

Encuesta sobre el Autoestima

Escala de Autoestima de Baremo

Esta encuesta trata sobre el Autoestima, para conocer sus niveles y puntajes que se presenten al realizar el cuestionario. La información que nos proporcione servirán para desarrollar una mejor atención o referencia que la requiera a Terapia y Medicina Familiar. A sido realizada para conocer la relación que hay entre en autoestima y su desarrollo personal. La que nos proporcionara la elección de mujeres que presenten este nivel de autoestima: bajo, medio y alto. No escribas tu nombre en esta encuesta ya que esta información es privada. Nadie sabrá de lo que hayas escrito. Responde a las preguntas basándote en tu propio estilo de vida. Tu participación en esta encuesta es voluntaria y valiosa. No se utilizara esta información para tratar de averiguar tu personalidad. Lee cada una de las preguntas y marca con la que más te sientes identificada y asegúrate que ninguna pregunta este sin responder. Cuando termines sigue las instrucciones de la persona que te ha dado la encuesta.

Gracias por tu participación

- | | | |
|--|----------|---------|
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 11.- Tiene sentido de organización y fija sus objetivos para la vida | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 12.- Cumple con ideas positivas de acuerdo a lo que le pasa | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 13.- Ha tratado de mejorar su autoestima | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 14.- Realiza su trabajo o actividades con cierta desorganización | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 15.- Desarrolla un equilibrio estable hacia su persona | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 16.- Acepta ideas nuevas para mejorar su estabilidad | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 17.- Cree que su imagen es buena | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 18.- Asume sus sentimientos | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 19.- Siente q usted tramite seguridad a los demás | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 20.- Se permite realizar actividades con sus compañeros | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 21.- Tiene seguridad para conducirse en la vida | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 22.- En este momento sientes tener toda la libertad para lograr tus éxitos | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 23.- Se considera optimista a lo que le pasa | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 24.- Responde libremente a sus actos | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |
| 25.- Como es su auto apreciación | | |
| a) Baja | b) media | c) alta |

Anexo 3

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y MUNICIPIOS HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM DE TEXCOCO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Yo: _____

En mi condición de Ciudadano, he leído la hoja informativa que me ha sido entregada, he hablado con el Dr. /Investigador; entiendo que mi participación es voluntaria. Entiendo que puede abandonar el estudio, cuando lo desee.

Considero que he comprendido suficientemente el alcance de mi participación en este estudio que no me reporta perjuicio personal alguno y, sin embargo, puedo contribuir al avance científico con importantes beneficios para la salud de los ciudadanos; quiero participar voluntariamente.

Estos datos serán tratados y cuestionados para conocer mi nivel de autoestima. Sobre esos datos me asisten los derechos de acceso, ratificación, cancelación y oposición que podre ejercitar mediante la solicitud ante el investigador responsable de la dirección de contacto que figura en este documento. Estos datos no podrán ser cedidos sin mi consentimiento, expreso y no los otorgo en este acto.

Por todo ello declaro:

Que _____
_____ ha recibido toda información relevante en mi presencia adaptada a su nivel de autoestima, a participar consiente y expresadamente en el documento que se une a este y con las condiciones y límites ahí expresadas. Mediante el presente escrito manifiesto mi conformidad PARA QUE DICHA PERSONA PARTICIPE EN DICHO ESTUDIO.

Nombre del Investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Dirección del Investigador: _____

Anexo 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA. HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM TEXCOCO

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

AUTOESTIMA EN PACIENTES CON MELASMA DEL HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM DE TEXCOCO

El objetivo del estudio es: Conocer los niveles de autoestima que presentan las mujeres con una edad de 20 a 50 años en HOSPITAL ISSEMYM DE TEXCOCO

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: El llenado de una encuesta aplicada, en forma anónima, esta encuesta está avalada por la OMS y ha sido aplicada tanto en México como en otros países.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: NO HAY RIESGOS, INCONVENIENTES NI MOLESTIAS COMO CONSECUENCIA DE ÉSTE ESTUDIO. LOS BENEFICIOS SERÁN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES QUE PRESENTE MELASMA

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma del paciente: _____

Nombre, firma y matrícula del Investigador: _____