

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS  
CON DIAGNÓSTICO DE MELASMA, ANTES, DURANTE  
Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO INDICADO EN LA  
CLÍNICA MEDISTETICS JUTIAPA.”**

**DEISY NAGGAI LÓPEZ TOMASINO**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2024**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS  
CON DIAGNÓSTICO DE MELASMA, ANTES, DURANTE Y  
DESPUÉS DEL TRATAMIENTO INDICADO EN LA CLÍNICA  
MEDISTETICS JUTIAPA.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal realizado en los meses de  
agosto y septiembre 2024.*

**DEISY NAGGAI LÓPEZ TOMASINO**  
**Carné 199823081**

**ASESORA: MAGÍSTER SONIA ALEJANDRA TENI AGUAYO**  
**REVISORA: MAGÍSTER MARÍA EUGENIA DE LEÓN JOACHÍN**

*Tesis*

*Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala*

*Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería*

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2024**



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
 E-mail [direccioneneg@gmail.com](mailto:direccioneneg@gmail.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN  
 CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE  
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE  
 GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
 TITULADO

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO  
 DE MELASMA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO  
 INDICADO EN LA CLÍNICA MEDISTETICS JUTIAPA.”**

Presentado por la estudiante: Deisy Naggai López Tomasino  
 Camé: 19823081

Trabajo Asesorado por: Magíster Sonia Alejandra Teni Aguayo  
 Y Revisado por: Magíster María Eugenia De León Joaquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los ocho días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro.

Magíster Rafael Antonio Martínez Ríos  
 DIRECTOR



DECANATO



Vo.Bo.

Dr. Alberto García González  
 Decano en funciones



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 7 de octubre de 2024

Enfermera Profesional  
Deisy Naggai López Tomasino  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE MELASMA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO INDICADO EN LA CLÍNICA MEDISTETICS JUTIAPA.”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



c.c. archivo

Vo.Bo.

  
Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez  
Sub Directora Escuela Nacional  
de Enfermeras de Guatemala





Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 7 de octubre de 2024

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Deisy Naggai López Tomasino

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE MELASMA, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO INDICADO EN LA CLÍNICA MEDISTETICS JUTIAPA."**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
AUTOR

  
Magíster Sonia Alejandra Teni Aguayo  
ASESORA

  
Magíster María Eugenia De León Joachín  
REVISORA



## RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## **ACTO QUE DEDICO**

**A DIOS:** “Tu amor nunca me falla, mi existir en tus manos está, en mi vida has sido bueno”, desde el momento que inicie la carrera hasta cumplir con ella, que tu fidelidad, sabiduría y amor para los pacientes siga persiguiéndome, todo lo que soy te lo entrego a ti. Gracias Dios

**A MIS PADRES:** Agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

**A MIS HERMANOS/AS:** Por su cariño y palabras de aliento, que me han motivado a seguir adelante y lograr este éxito, a mi abuelita Marta quien supo estar cuando más la necesitaba.

**A MIS AMIGOS:** Un sincero agradecimiento a todos mis amigos que han estado conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador camino. Su apoyo, confianza, soporte y cariño han sido invaluable. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi fortaleza y ánimo de una manera u otra. Gracias Genevieve, Vanessa, Ivonne, Zury y Edgar, por ser mi punto de apoyo, mi equipo de aliento y, lo más importante, la familia que yo elegí.

**A MI ASESOR Y REVISORA:** Magíster María Eugenia De León y Magíster Alejandra Teni, les agradezco muy profundamente por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos.

**A LA UNIDAD DE TESIS:** Magíster Enma Porras y Magíster Irma Vallejos por sus palabras de aliento y el apoyo brindado para completar este proceso.

**A MIS DOCENTES:** Licda. Ana María Argueta, con especial cariño; Angelica Arriola, Magíster Bárbara Anléu, y más. Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

**A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA:** Por último, agradecer a la escuela que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

## ÍNDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	4
2.1. Antecedentes del problema	4
2.2. Definición del problema	6
2.3. Delimitación del Problema	7
2.4. Planeamiento Del Problema	7
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVOS	10
4.1 Objetivo General	10
4.2 Objetivos específicos	10
V. MARCO TEÓRICO	11
5.1 La piel	11
5.2 Melasma	12
5.3 Clasificación de Fitzpatrick para el fototipo de piel	13
5.4 Diagnóstico	13
5.5 Tratamiento	14
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	23
6.1. Tipo de estudio	23
6.2. Unidad de análisis	23
6.3. Población y muestra	23
6.4. Definición y operacionalización de las variables	24
6.5. Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar	34
6.6. Alcances y límites de la investigación	35
6.7. Aspectos éticos de la investigación	36
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
VIII. CONCLUSIONES	69
IX. RECOMENDACIONES	71
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
XI. ANEXOS	78

## RESUMEN

El presente estudio se titula: prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de melasma, antes, durante y después del tratamiento indicado en la clínica de Medistetics Jutiapa. El objetivo principal de esta investigación fue describir las prácticas de autocuidado de las personas con melasma que asisten dicha clínica. El estudio es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal; se tomó una muestra de 154 pacientes, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario, los resultados de la investigación permitieron detectar las debilidades en las prácticas de autocuidado antes, durante y después del tratamiento del melasma, evidenciando lo siguiente: con respecto a las prácticas de autocuidado antes del tratamiento en Medistetics, 55.8% respondieron nunca haber realizado una limpieza facial, en el 63.9% no se protegían de forma rigurosa de la exposición solar. Y un 64.2% utilizó el protector solar de forma ocasional. Durante el tratamiento del melasma, el 51% de los pacientes usaron prendas de protección solar, destacando el uso de gorras con visera y lentes de sol (47% y 24.1%, respectivamente). Además, el 43.4% realizó limpieza facial diaria, el 42.1% aplicó protector solar una vez al día, y el 28.8% utilizó crema despigmentante diariamente. Después del tratamiento del melasma, el 51.7% de los pacientes no consumió vitamina C diariamente, citando dificultades para adquirirla o simplemente olvidos. Además, el 84% no utilizó cremas despigmentantes adicionales a las indicadas por Medistetics, mientras que el 33.3% abandonó el tratamiento.

***Palabras clave:* Melasma, Autocuidado, despigmentante**

## I. INTRODUCCIÓN

El melasma es una discromía frecuente en países latinoamericanos y asiáticos, donde se conoce como "paño" en México y "manchas" o "máscara del embarazo" en Centroamérica y Sudamérica. Esta condición a menudo lleva connotaciones míticas en dichas culturas, siendo comúnmente vista como una marca asociada a la malnutrición, embarazo, y enfermedades hepáticas y renales (Jiménez, 2018, p.105). Para manejar el melasma, es crucial adoptar prácticas de autocuidado diarias, como la aplicación de cremas antipigmentantes bajo indicación médica, el uso constante de protector solar, y evitar exposiciones prolongadas al sol. Además, se recomienda el uso frecuente de gafas y sombreros de ala ancha para protegerse de la radiación solar.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que se basa en la capacidad del individuo para realizar actividades que promuevan su bienestar y salud, ofrece un enfoque significativo para el tratamiento del melasma. Orem postula que los individuos deben ser capaces de identificar sus necesidades de salud y emprender acciones autónomas para satisfacerlas, con el objetivo de mantener o mejorar su estado de salud. En el contexto del melasma, esta teoría puede aplicarse para promover prácticas efectivas de autocuidado, tales como el uso regular de protector solar, la aplicación de cremas despigmentantes según indicación médica, y la adopción de medidas protectoras contra la exposición solar prolongada. La implementación de estrategias educativas dirigidas a mejorar el conocimiento y las habilidades de autocuidado de las personas puede facilitar una mayor adherencia a las recomendaciones terapéuticas y, en consecuencia, mejorar los resultados clínicos. A través de una evaluación continua y el

apoyo de los profesionales de salud, se puede fomentar una mayor autonomía en el manejo del melasma, ayudando a las personas a integrar estos cuidados en su rutina diaria y a lograr un control más eficaz de la condición.

La investigación es de enfoque cuantitativa, tipo descriptivo de corte transversal, los resultados obtenidos permitieron analizar las variables. La revisión de la bibliografía se basó en las prácticas de autocuidado para el melasma, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y como esta se implementa en el contexto asociado al tratamiento de melasma.

Tomando en cuenta la población total de las personas con melasma que asistieron a consulta en Medistetics, Jutiapa, en el periodo establecido para la investigación, se incluyó a 154 pacientes, para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario con 17 preguntas con respuestas cerradas de selección múltiple, enfocadas en las prácticas de autocuidado y datos sociodemográficos.

Con respecto a las conclusiones se puede determinar lo siguiente: el sexo femenino fue el más afectado con melasma, con un predominio de esta patología en los pacientes entre 45 y 51 años, la mayoría de las personas estudiados poseen un nivel académico alto, según la teoría de autocuidado de Orem, es crucial conocer esta información para poder desarrollar estrategias personalizadas para lograr el cumplimiento de las prácticas de autocuidado establecidas.

En las prácticas de autocuidado realizadas antes del tratamiento médico, se encontró que 55.8% de las personas no realizaban limpieza facial de manera regular, 63.9% de los sujetos incluidos en el estudio no se protegían de la exposición, y el 64.2% refirió utilizar protector solar, de forma esporádica, o en actividades especiales como ir a la playa. Lo que demuestra una falta de conocimiento sobre los factores que contribuyen en recaídas en la aparición de manchas en el rostro.

Durante el tratamiento, las prácticas de autocuidado mejoraron en comparación al periodo previo al tratamiento, un mayor porcentaje de la población estudiada utilizó prendas de protección solar, un 43.3% de las personas reportó realizarse limpieza facial diaria y un 42.1% se aplicó el protector solar al menos una vez por día, lo que sugiere una mayor adherencia a las prácticas de autocuidado establecidas.

A pesar de que las personas recibieron la información adecuada sobre las prácticas de autocuidado después del tratamiento, se observó que el 51.7% no consumió vitamina C diariamente, y un alto porcentaje no utilizó cremas despigmentantes adicionales a las recomendadas por los especialistas de la clínica Medistetics. Además, el 33.3% de las personas abandonó el tratamiento. Utilizando la teoría de autocuidado de Orem, se identifican áreas críticas que requieren un seguimiento continuo por parte del personal médico. Es esencial fortalecer la educación y el apoyo a las personas para mejorar la adherencia al tratamiento y a las prácticas de autocuidado, con el fin de prevenir complicaciones y recaídas del melasma.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 2.1. Antecedentes del problema

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, quien lo define como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida. (Vitor, 2010.p.621).

El melasma es una discromía frecuente en países latinoamericanos y asiáticos, se le conoce como «pañó» en México y como «manchas» o «máscara del embarazo» en Centroamérica y Sudamérica. La patología tiene connotaciones míticas en estas culturas; comúnmente considerándose como una marca y a menudo asociada con la malnutrición, embarazo, enfermedades hepáticas y renales. (Jiménez, 2018, p.105)

Las prácticas de autocuidado que deberían realizar las personas en el día a día son: colocarse cremas antipigmento (con indicación médica), protector solar y sobre todo evitar exposiciones prolongadas a los rayos del sol. Utilizar en la mayoría de las veces, gafas y sombreros de ala ancha.

Al realizar la revisión de literatura y estudios relacionados al tema, se consideró relevante los siguientes:

El metaanálisis realizado en España, donde se incluyó a 19 ensayos clínicos y 2 metaanálisis, con el objetivo de evaluar la eficacia de los diferentes tratamientos de melasma con mayor nivel de evidencia científica, se concluye que el tratamiento tópico con hidroquinona sigue siendo la base del tratamiento del melasma, y la medida de autocuidado más importante para la prevención de la regresión del melasma, fue la foto protección solar ( uso de protector solar) junto con el uso de sustancias despigmentantes tópicas. (López, 2021)

Asimismo, Palacios y Parra (2019) realizaron un estudio analítico prospectivo en Ecuador, para determinar la frecuencia, características e impacto en la calidad de vida del melasma en pacientes embarazadas, donde encontraron que la prevalencia de melasma es del 46.6%. Además, el 62.6% de los pacientes pertenecían al fototipo III según Fitzpatrick, destacándose la región malar y 83.6% reportaron que la calidad de vida se vio afectada por el melasma.

Se considera que del 9 al 40% de la población latinoamericana padece melasma, con un predominio en las mujeres, mayores de 40 años, con fototipos de piel III y IV en la escala de Fitzpatrick. La hipermelanosis facial tiene un alto impacto en el estado psicológico de los pacientes, afectando la autoestima y la calidad de vida de quienes lo padecen. (Calderón et al, 2021, p.76)

En Guatemala, con el objetivo de identificar la percepción de la calidad de vida en pacientes con melasma en el departamento de Quetzaltenango mediante la aplicación

de una escala denominada melasma Quality of Life scale (MELASQoL), López Valdez E, en su estudio de investigación incluyó a 113 pacientes, identificando el melasma centro facial como el más común con una incidencia de 84%, seguido del melasma mandibular con 8.27%, además que el 31% de la población estudiada consideró como alto el impacto en la calidad de vida, con frustración, tristeza y disminución en la autopercepción de belleza debido a la hiperpigmentación cutánea. (López, 2017, p. 14)

## **2.2. Definición del problema**

Según la investigadora, se ha observado a las personas que asisten a la Clínica Medistetics, alta incidencia de lesiones hiperpigmentantes en el rostro y zona del escote en pacientes femeninas, principalmente en aquellas en edad fértil, siendo ello el motivo principal de consulta, por lo que se hace necesario indagar respecto a las prácticas de autocuidado que realizan las personas que consultan por este problema, antes, durante y después del tratamiento, porque de ello depende en gran manera que se logre disminuir el problema de hiperpigmentación. Además, se ha observado la difícil adherencia al tratamiento, aún cuando en la clínica se da la capacitación adecuada para el cuidado después del tratamiento, ya que, el melasma se encuentra nuevamente en etapa inicial por no cumplir con las recomendaciones brindadas.

### **1.3. Delimitación del problema**

<b>1.3.1 Ámbito Geográfico</b>	Jutiapa, departamento de Guatemala.
<b>1.3.2 Ámbito Institucional</b>	Clínica de Medistetics Jutiapa
<b>1.3.3 Ámbito Personal</b>	Personas con melasma que asisten a la Clínica de Medistetics Jutiapa.
<b>1.3.4 Ámbito Temporal</b>	agosto y septiembre 2024

### **1.4. Planeamiento del problema**

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de melasma, antes, durante y después del tratamiento indicado en la clínica de Medistetics Jutiapa, en los meses de agosto y septiembre del 2024?

### III. JUSTIFICACIÓN

La hipermelanosis facial es una condición pigmentaria frecuente que se caracteriza por la aparición de manchas oscuras en áreas expuestas al sol, especialmente en el rostro. Suele afectar principalmente a mujeres en edad fértil y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida debido a sus implicaciones estéticas y psicológicas (Jiménez, 2018).

En Latinoamérica el melasma afecta al 10% de la población. Especialmente en zonas con mayor exposición a radiación ultravioleta. Las personas con melasma pueden sufrir desafíos únicos asociados a la autoestima y percepción social, debido a la naturaleza visible de las áreas hiperpigmentadas en la piel. Con mayor afectación en pacientes con tono de piel oscuro, mujeres en el embarazo y durante el consumo de anticonceptivos orales (Jiménez, 2018).

En Jutiapa se encuentra la clínica Medistetics, dedicada al tratamiento dermoestético con especial atención al melasma, a esta clínica acuden personas procedentes de Jutiapa, Jalapa y El Progreso para el tratamiento de hiperpigmentación.

El tratamiento del melasma se divide en dos fases fundamentales. En primer lugar, el tratamiento médico, que incluye procedimientos cosmetológicos como el peeling químico y el uso de tecnología láser para el aclaramiento de las manchas cutáneas. En segundo lugar, es crucial que los pacientes realicen autocuidado para reducir la exposición de la piel a la luz solar y utilicen cremas despigmentantes. (López, 2021)

La importancia de este estudio radica en la información que se recabará acerca del autocuidado de la persona para evitar el melasma y los cuidados posteriores a su tratamiento. Es un estudio novedoso, porque no existe ninguno previo referente con este tema. Su trascendencia está determinada porque servirá de base a futuros estudios. Este estudio es factible porque se cuenta con apoyo de la clínica Medistetics y con la población que acude a tratamiento.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Describir las prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de melasma antes, durante y después del tratamiento indicado en la clínica de Medistetics, Jutiapa

### **4.2 Objetivos específicos**

4.2.1 Identificar las características demográficas (edad, sexo y escolaridad) de los pacientes tratados por melasma.

4.2.2 Analizar las prácticas de autocuidado en los pacientes antes, durante y después del tratamiento de melasma.

## V. MARCO TEÓRICO

### 5.1 La piel

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano, cumple funciones vitales para el bienestar general. Sirve como una capa protectora que envuelve los músculos y órganos vitales del cuerpo. Sirve como barrera contra agentes externos, radiación ultravioleta y productos químicos. Así mismo, regula la temperatura corporal, la percepción de sensaciones, térmicas, vibratorias, táctiles. También, tiene una función endocrina al producir vitamina D mediante la exposición solar. La piel está compuesta por tres capas, anatómica y fisiológicamente diferentes entre sí: la epidermis, la dermis y la hipodermis. Se desarrollan de diferentes orígenes embriológicos: la epidermis se desarrolla de tejido ectodérmico y la dermis e hipodermis se originan del mesodermo (Dorado y Fraile, 2021).

Las células nerviosas sensoriales y los melanocitos encargados de la pigmentación de la piel migran a la epidermis desde la cresta neural. La epidermis es considerada la capa con mayor número de células, está compuesta por queratinocitos que migran desde la capa más profunda a la superficial diseñando cuatro estratos diferentes: el estrato germinativo cumple con la función de regeneración y mantenimiento de la piel, al ser la encargada de la producción de queratinocitos. Además, contienen a los melanocitos, responsables en la producción de melanina, encargada de la pigmentación de la piel. Estimulados por la luz ultravioleta como una capa fotoprotectora la melanina suele encontrarse en la membrana basal. El estrato espinoso contiene

células poliédricas e irregulares, ricas en ADN y células dendríticas (Dorado y Fraile, 2021).

El estrato granuloso es donde se da la queratinización de las células. El estrato lucido presente de forma predominante en palmas y plantas de manos y pies. Y el estrato corneo es la capa más superficial y ancha de la epidermis, es la capa con mayor renovación en la epidermis (Dorado y Fraile, 2021).

## **5.2 Melasma**

Es un trastorno crónico de pigmentación de la piel, caracterizado por manchas hiperpigmentadas en rostro, cuello y escote. Según Apt et al (2023), afecta principalmente a mujeres en edad fértil, con fototipos de piel oscuros. El melasma tiene un impacto significativo en la calidad de vida de quien lo padece por su ubicación en rostro, su cronicidad y alta probabilidad de reaparición. Su prevalencia puede variar desde un 8.8% hasta un 40% dependiendo de la étnica y localización geográfica.

En Latinoamérica la prevalencia es de 10%. La causa es de origen multifactorial, siendo los principales factores: exposición a luz ultravioleta, factores hormonales, sexo femenino, fototipos de piel oscuros, uso de anticonceptivos orales. Clínicamente se puede clasificar de acuerdo con su localización en rostro como centrofacial, malar y mandibular, además, puede afectar el cuello y región del escote. Mediante el uso de lámpara de Wood puede clasificarse según su profundidad en epidérmico, dérmico y mixto (Apt et, al. 2023).

### **5.3 Clasificación de Fitzpatrick para el fototipo de piel**

En 1975 Thomas Fitzpatrick desarrolló una clasificación para evaluar la respuesta de la piel a la exposición solar y su tendencia a broncearse, encontrando 6 tipos diferentes de piel: tipo I piel muy clara, se quema siempre, contiene abundantes pecas, asociados a ojos claros y cabello rubio o pelirrojo, tipo II piel clara, se broncea mínimamente, tienen pecas en áreas expuestas al sol, tipo III piel clara moderada, que se broncea gradualmente, tienen algunas pecas, tienden a ser de ascendencia caucásica, tipo IV piel clara moderada a oliva, se broncea con facilidad, son de ascendencia latina, asiática y africana, tipo V piel marrón oscuro, se broncea con gran facilidad, de ascendencia africana, asiática o latina. Y el tipo VI, piel negra, alta capacidad de broncearse, de predominio de ascendencia africana (Morgado et al, 2023).

Para Morgado-Carrasco et al, (2023) los pacientes con piel oscura corresponden a los fototipos más altos (IV, V y VI) en la clasificación de Fitzpatrick, estos cuentan con mayor protección a la radiación ultravioleta, menor tasa de cáncer cutáneo y signos de envejecimiento más tardío. Sin embargo, estos tienen mayor predisposición a trastornos pigmentarios, como el melasma.

### **5.4 Diagnóstico**

Para Lipsker y Lenormand (2017), el diagnóstico inicia con la historia clínica, en búsqueda de antecedentes personales y familiares de patologías dermatológicas, antecedentes ocupacionales en búsqueda de exposición excesiva al sol, antecedentes farmacológicos por el consumo de anticonceptivos orales y antecedentes

ginecobstétricos, ya que, el melasma forma parte de las hiperpigmentaciones endocrinas, siendo común en pacientes embarazadas y en tratamiento con estrógenos y progestágenos. Al examen físico se caracteriza por presentar hiperpigmentación asimétrica en la cara, afectando la frente, pero respetando el borde del cuerpo cabelludo. Tiende a ser heterogénea en su coloración, desde un color marrón a un color oscuro. Se acentúa con la exposición solar.

En pacientes embarazadas además de la hiperpigmentación del rostro, puede verse también, aumento en la pigmentación de las areolas mamarias, cicatrices, línea alba abdominal y mucosa genital. El uso de lámpara de Wood permite diferenciar al melasma de otras patologías hiperpigmentarias, al presentar una pigmentación más oscura, debido a que la pigmentación en el melasma se encuentra en capas más superficiales de la piel. El diagnóstico definitivo se logra mediante la toma de biopsia cutánea, rara vez realizado, se indica en casos atípicos. (Lipsker y Lenormand, 2017)

## **5.5 Tratamiento**

El tratamiento del melasma consta de varias etapas, en la etapa inicial el tratamiento médico, se desarrolla mediante procedimientos cosméticos a base de peeling químicos, limpieza facial, laser y terapia de luz. Tratamientos tópicos a base de hidroquinona, tretinoína, corticoesteroides, ácido azelaico y ácido Kójico. Y autocuidado personal después del tratamiento médico que se basa en protección solar y evitar desencadenantes. (Truchuelo et, al. 2017)

## **5.5.1 Procedimientos cosméticos y el autocuidado en el tratamiento del melasma**

**5.5.1.1 Peeling químico.** El peeling químico consiste en la aplicación de químicos exfoliantes en la piel con el objetivo de producir descamación del estrato corneo, con la consiguiente remodelación de la piel, con la reducción de defectos cutáneos. Según Truchelo et al. (2017), el peeling químico puede ser superficial, medio o profundo. El peeling químico superficial actúa en la epidermis sin alcanzar la membrana basal. El ácido glicólico estimula la liberación de interleucina 1 alfa en la epidermis, es utilizado en el peeling superficial. El peeling medio actúa completamente en la epidermis y dermis papilar, regenerando capas nuevas de epidermis y estimulando la síntesis de colágeno y fibras de elastina.

El peeling profundo penetra hasta la capa reticular de la dermis, produce proteínas de coagulación, se caracteriza por la formación de colágeno y elastina por un periodo más prolongado. La indicación principal para la realización de peeling químico es la presencia de melasma. Se ha demostrado mayor eficacia del peeling químico en melasma con el uso de ácido tricloroacético. (Truchuelo et al, 2017)

**5.5.1.2 Terapia con láser.** Según Oliveira de Morais et al (2013). Los láseres ablativos cumplen su función en el melasma al dirigirse al agua en las células, reduce indirectamente los depósitos de melanina en la epidermis y dermis. Mediante la vaporización del tejido, disminuye el número de melanocitos epidérmicos y así el contenido de melanina. Al regenerarse la epidermis, lo hace de forma apendicular, evitando así la migración de nuevos melanocitos al área tratada. Sin embargo, los efectos

colaterales aún son importantes, produciendo una hiperpigmentación postinflamatoria después del tratamiento con láseres ablativos.

## **5.5.2 Tratamientos tópicos**

“El tratamiento tópico actúa en alguno de los pasos del complejo proceso de la formación de la melanina, que incluyen: la actividad de la tirosinasa de melanina, formación de melanosomas y en su transferencia y acumulación en los queratinocitos”. (Escutia et al, 2010)

**5.5.2.1 La hidroquinona.** Según Escutia B et al (2010), la hidroquinona es uno de los tratamientos más antiguos del melasma, utilizada desde casi más de 60 años. Actúa produciendo la despigmentación mediante la inhibición de la tirosinasa de melanina. Inhibe la síntesis de ADN y ARN de los melanocitos. A una concentración del 2-4% asociado a un fotoprotector ha demostrado mayor eficacia en el tratamiento del melasma. Se ha prohibido su utilización en algunos países por su posible carcinogénesis evidenciada en estudios animales. Además, se ha demostrado alteración en la coloración de las uñas, melanosis conjuntival y degeneración corneal con el uso crónico de este fármaco. Para el tratamiento de melasma se recomienda aplicar 1 vez al día por 8 semanas con un máximo de 12 semanas.

**5.5.2.2 El ácido tretinoico.** Según Passeron (2012), la tretinoína actúa mediante varios mecanismos para la despigmentación en el melasma. La inhibición de la tirosinasa y renovación celular acelerada en la epidermis son de utilidad en el melasma al renovar

la piel que se encuentra hiperpigmentada. Se ha asociado a procesos irritativos al inicio del tratamiento, por lo que se recomienda de forma gradual ir aumentando su aplicación, siempre debe ser acompañada de protectores solares. El ácido tretinoico a una concentración de 0.025% se recomienda aplicar por la noche, una vez al día. En las primeras semanas se recomienda aplicarse días alternos después de realizar un lavado adecuado del rostro.

**5.5.2.3 El ácido azelaico.** Para Paez et al (2020). Cumple su función despigmentante en el melasma mediante la inhibición de la tirosinasa, también, presenta una acción antiinflamatoria y efecto exfoliante y regenerador, eliminando así células pigmentadas de la capa superficial de la piel. Del grupo de tratamiento tópico es el más seguro. Con una concentración al 20%, se recomienda aplicar dos veces al día (por la mañana y por la noche). Si la piel es sensible se aplica una vez diaria, debe aplicarse después de lavar y secar la piel donde se aplicará.

### **5.5.3 Autocuidado en el tratamiento de melasma**

Para Mahajan et al. (2022), los cuidados posteriores al tratamiento médico son tan fundamentales como los procedimientos cosméticos para prevenir la reaparición del melasma. Después del peeling quirúrgico o tratamiento con láser, se aconseja a los pacientes seguir una serie de medidas: protección solar constante, vestir prendas que cubran la piel, evitar la exposición solar durante horas pico, utilizar productos cosméticos con protector solar no comedogénicos, evitar maquillaje irritante, mantener una adecuada hidratación y adoptar un estilo de vida saludable. Además, se ha investigado

cada vez más el uso de terapia con glutatión, un antioxidante que inhibe la tirosinasa, así como el empleo de flavonoides como la vitamina C, vitamina E y niacinamida. La vitamina C se utiliza con una dosis de 65mg., al día.

El ácido ascórbico, presente en muchas cremas despigmentantes por su función antioxidante, reduce la absorción de radiación ultravioleta y estimula la síntesis de colágeno. La aplicación regular de protector solar ha demostrado reducir la recurrencia del melasma. También, es crucial educar al paciente sobre cómo evitar la reaparición del melasma, enfocándose en la protección solar, adherencia a medidas como el uso de ropa protectora, se recomienda una limpieza facial suave con jabones no irritantes y omitir astringentes y tonificadores agresivos para la piel, promoviendo en su lugar la hidratación cutánea con emolientes y cremas humectantes. (Mahajan et al. 2022)

La prevención de la exposición solar es piedra angular según Conte (2024), en su revisión sistemática. Sugiere la aplicación de protector solar con alto factor de protección solar, aplicándolo generosamente, y repitiendo la aplicación del protector solar cada 2 horas, principalmente en los pacientes que están expuestos constantemente al sol. Asimismo, sugiere evitar la exposición directa con el sol entre las 10:00 am y 16:00 horas.

El uso de jabones despigmentante para Lipsker y Lenormand (2017), recomienda el uso por lo menos dos veces al día. Se recomienda no exceder la frecuencia, por los efectos irritantes de estos sobre la piel. Se recomienda aplicar en un rostro previamente humedecido con agua, frotando suavemente el jabón sobre la piel haciendo espuma. Se

masajea suavemente el área afectada unos segundos. Se recomienda unos 30 segundos de contacto el jabón con la piel. Se enjuaga la cara, ya que al permanecer por tiempos prolongados puede causar sequedad en la piel. Siempre después de enjugada la piel y seca se recomienda aplicar el protector solar.

El retinol y sus derivados son ampliamente utilizados en dermatología, por su capacidad de mejorar la textura de la piel y promover la renovación celular. Se cree que otro mecanismo por el cual actúa esta vitamina es mediante la inhibición de la producción de melanina. Se recomienda aplicarlo en la piel seca por la noche, protegiendo ojos y labios de la exposición con el retinol. Este se va aumentando de forma gradual la cantidad de veces que se aplica, iniciando con 2 veces por día en las primeras semanas y aumentando. (González, 2022)

Los tejidos de las prendas para protección solar se prefieren sintéticos ya que poseen un mayor entramado (menor tamaño de los orificios). El poliéster posee mayor protección que el algodón, comprobado mediante estudios espectrofotométricos. También, los colores oscuros bloquean la radiación. Las camisetas y blusas manga larga, pantalones y faldas largas protegen las extremidades, los sombreros de ala ancha protegen el rostro, el cuello y las orejas. Las gafas con protección ultravioleta protegen los ojos y las bufandas o pañuelos protegen el área del busto y cuello. (Jurado, 2021)

#### **5.5.4 Prácticas de autocuidado antes, durante y después del tratamiento del melasma**

Antes del tratamiento médico del melasma, las prácticas de autocuidados recomendadas son: aplicar crema con ácido retinoico 3 semanas antes del peeling. Esto permite restaurar el estrato córneo de la piel para facilitar la correcta penetración del ácido que realiza la exfoliación. Tres días previos al procedimiento se debe omitir cualquier crema o cosmético utilizado para evitar la interacción del ácido con otras sustancias. Además, se recomienda la limpieza facial diaria, el uso de protector solar y evitar la exposición directa al sol. (InOut Barcelona. 2004)

Durante el tratamiento del melasma, es crucial utilizar protección solar, ya que la piel que emerge tras una exfoliación química es sensible y delicada a los rayos UV, debe de aplicarse como mínimo 2 veces por día. Debe de realizarse la limpieza facial al despertar y en la noche, debe evitarse limpiadores perfumados. La piel durante el tratamiento exfoliante debe cicatrizar de forma natural. Durante este tiempo se recomienda utilizar despigmentantes que no sean abrasivos aplicándolos solamente una vez durante la noche. (Comfort zone. 2020)

Después de un peeling químico, es normal experimentar enrojecimiento, sequedad y descamación durante 3 a 4 días, antes de que la piel comience a regenerarse y se vea más luminosa y firme. Para cuidar de la piel, se debe evitar la exposición solar directa usando protector solar 2 veces por día, gafas y sombreros. Se debe realizar la limpieza facial suavemente con un limpiador sin jabón y seca con toques ligeros usando

un algodón. Evitar actividades físicas intensas bajo el sol y asegurarse de hidratar la piel con cremas recomendadas por tu dermatólogo. Beber al menos 2 litros de agua al día y consume alimentos ricos en vitamina C para apoyar la salud de tu piel. (InOut Barcelona. 2004)

#### **5.5.4 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

Esta teoría se centra en la capacidad del individuo para realizar actividades que contribuyen a su propio bienestar, el autocuidado incluye las acciones que una persona lleva a cabo para mantener su salud, bienestar y prevenir enfermedades y sus complicaciones. Orem identificó requisitos universales en el autocuidado (necesidades comunes a todos, como la ingesta adecuada de alimentos y agua, requisitos de desarrollo que son las necesidades relacionadas con las etapas de la vida, como el cuidado en la infancia o vejez. Requisitos de desviación de la salud (acciones para tratar enfermedades). (Vitor, 2010)

Cuando el paciente es capaz de realizar sus propios cuidados con la supervisión o guía de un enfermero, se establece el apoyo mediante el sistema de Apoyo-Educación. Mediante este sistema se busca tratar al paciente mediante la prevención de complicaciones a través de la educación y apoyo por parte de la enfermera. (Vitor, 2010)

La teoría del autocuidado de Orem se aplica en los pacientes con melasma, realizando una evaluación de necesidades de autocuidado, donde se identifica las necesidades del paciente con melasma, como son: la protección solar diaria, la

aplicación de tratamientos tópicos despigmentantes, evitar factores desencadenantes como la exposición solar sin protección.

En los requisitos universales de autocuidado, debe asegurarse que las personas comprenden la importancia de las prácticas generales de cuidado de la piel, como mantener la piel hidratada, limpiar adecuadamente el rostro, y utilizar productos adecuados para cada tipo de piel.

Los requisitos de desviación de la salud, evalúa como las personas tratan el melasma como una condición crónica, incluyendo la adherencia a las recomendaciones dermatológicas, la gestión de efectos secundarios del tratamiento y prevención de recaídas con aumento de la hiperpigmentación.

Por lo tanto, en la teoría del déficit del autocuidado, debe identificarse si as personas cuentan con dificultades para seguir las prácticas de autocuidado recomendadas, por ejemplo, olvidar o no seguir el régimen de tratamiento prescrito. Es crucial la intervención de enfermería al diseñar intervenciones para abordar estos déficits, proporcionar educación personalizada sobre la aplicación correcta de protector solar, ofrecer recordatorios para ayudar al paciente a seguir su régimen de tratamiento.

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **6.1. Tipo de estudio**

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que permitió analizar resultados estadísticos, los cuales se tabularon y analizaron, de tipo descriptivo porque permitió describir las prácticas de autocuidado antes, durante y después del tratamiento de melasma y de acuerdo con su alcance es de corte transversal, porque se realizó en un tiempo determinado. La elección de un enfoque cuantitativo se justificó por la recolección de datos a través de una encuesta diseñada por el investigador, seguida del análisis estadístico para identificar patrones, relaciones y asociaciones entre variables. Los resultados se presentaron mediante tablas que mostraron frecuencias y porcentajes relevantes. Es descriptivo porque permitió caracterizar a las personas con melasma y describir las medidas de autocuidado que implementó después del tratamiento médico. Además, es de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo determinado, entre agosto y septiembre del 2024.

### **6.2. Unidad de análisis**

Personas de ambos sexos, mayores de 18 años con diagnóstico de melasma, tratados en clínica Medistetics.

### **6.3. Población y muestra**

Se tomó como referencia el número de personas tratadas por melasma en la clínica Medistetics en un año, lo que corresponde a 154 personas, por lo cual no se realizó muestreo y se analizó a la totalidad de la población.



<p>Medistetics Jutiapa."</p>	<p>después tratamiento Melasma</p>		<p>Nivel de educación</p>	<p>3) ¿Hasta qué grado estudió? Sin estudio____ Primaria____ Básicos____ Diversificados____ Universitaria____ Maestría____</p>
			<p>Motivo por el que buscó tratamiento</p>	<p>4) ¿Por qué motivo buscó tratamiento para sus manchas? No crezcan más____ Belleza____ Salud____ Autoestima____</p>

<p>5) ¿Utilizó algún tratamiento para tratar las manchas, antes de visitar la clínica Medistetics?</p> <p>Sí _____</p> <p>No _____</p> <p>Si su respuesta es Sí, indique ¿cuál? _____</p>			
<p>6) ¿Cómo le afecta que las personas la vean con insistencia o le comenten de las manchas en su rostro?</p> <p>Autoestima _____</p> <p>Vergüenza _____</p> <p>Preocupación _____</p> <p>No salgo de casa _____</p>	<p>Impacto en la calidad de vida</p>		

		<p>Prácticas de autocuidados antes, durante y después tratamiento del melasma</p>	<p>Cuidados antes del tratamiento</p>	<p>No le tomo importancia _____  Las cubro con maquillaje _____  Inseguridad _____  Me molestan _____  Me comentan _____</p> <p>7) ¿Se realiza limpieza facial en otras clínicas antes de consultar?  Nunca _____  1 vez _____  2 veces _____  3 o más veces _____</p>
--	--	---	---------------------------------------	--

				<p>8) ¿Se expuso a los rayos del sol más de 2 horas diarias antes de consultar por melasma?</p> <p>A veces _____</p> <p>Solo por la mañana _____</p> <p>Solo por la tarde _____</p> <p>Al mediodía _____</p> <p>No me expuse al sol _____</p> <p>Estoy expuesto al sol todo el día _____</p> <p>9) ¿Uso protector solar antes de consultar por manchas?</p> <p>A veces _____</p> <p>1 vez a día _____</p>
--	--	--	--	---

			<p>Únicamente para ir a la playa_</p> <p>1 vez a la semana_</p>
Cuidados durante el tratamiento			<p>10) ¿Durante el tratamiento de melasma, ha utilizado prendas para protección solar?</p> <p>Sí_____</p> <p>No_____</p> <p>¿Si su respuesta es sí, especifique cuál?</p>
			<p>11) ¿Durante el tratamiento del melasma, cumple con su limpieza facial diaria?</p> <p>Sí_____</p> <p>No_____</p>

					<p>A veces _____</p> <p>Nunca _____</p>
12) ¿Durante el tratamiento del	melasma, cumple con la	aplicación de protector solar 2	o 3 veces al día?	Sí _____	No _____
Solo lo aplico una vez _____	Cuando lo recuerdo _____	13) ¿Con qué frecuencia usa la	crema despigmentante durante	el tratamiento del melasma?	Diariamente _____
1 vez por semana _____					

				<p>2 veces por semana _____</p> <p>Cuando lo recuerdo _____</p> <p>No lo utilizó _____</p>
			<p>Cuidados después del tratamiento</p>	<p>14. ¿Ha cumplido con el consumo de vitamina C diariamente? Sí _____ No _____</p> <p>Si su respuesta es <b>no</b>, indique ¿Por qué? _____</p> <p>15. ¿Utiliza alguna crema despigmentante adicional al tratamiento indicado por el</p>

				<p>médico tratante de Medistetics? Sí _____ No _____ Si su respuesta es <b>no</b>, especifique quien se la recomendó: _____</p> <p>16. ¿Cuánto tiempo lleva realizándose tratamiento para su problema de salud en Medistetics? _____</p>
--	--	--	--	--

					<p>17. ¿Después de realizado el tratamiento en la clínica, se ha expuesto por tiempo prolongado a los rayos del sol en los últimos 3 meses?</p> <p>Sí _____</p> <p>No _____</p>
--	--	--	--	--	---

## **6.5. Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar**

Se presentó el tema a investigar a La Unidad de Tesis de La Universidad San Carlos de Guatemala, para su aprobación, se elaboró el protocolo de investigación, para ello fue necesaria una revisión rigurosa de la literatura, la cual se encontró en libros y páginas web con alto valor científico. Este fue presentado al asesor y revisor quienes lo aprobaron, posteriormente se entregó a la Unidad de Tesis, siendo también aprobado. Se elaboró el instrumento de recolección de datos, así como también se solicitó permiso a las autoridades de la clínica Medistetics, para la realización del estudio piloto y el trabajo de campo. Para el estudio piloto se envió el cuestionario a pacientes que asisten a la clínica de zona 10, identificando que había preguntas que no comprendían, y que parecían repetitivas, ya que en ningún momento se hizo énfasis en que eran preguntas dirigidas a antes, durante y después del tratamiento, por lo que se hicieron los cambios. Luego se procedió a realizar el trabajo de campo en la clínica de Jutiapa aplicando el instrumento ya corregido. Para recolección de la información en ambos momentos, se utilizó como instrumento un cuestionario con 17 preguntas de respuesta cerrada, directas y mixtas, el cual se trasladó a un formulario de Google forms, herramienta que permitió enviar el cuestionario vía digital. Finalizada la recolección se procedió al análisis e interpretación de los datos obtenidos, elaborando el informe final incluyendo conclusiones y recomendaciones

## **6.6. Alcances y límites de la investigación**

El alcance de la investigación se limitó a describir las prácticas de autocuidado antes, durante y después del tratamiento en las personas con melasma atendidos en la clínica Medistetics en el departamento de Jutiapa, Guatemala, el estudio se centró en una muestra representativa de pacientes con diagnóstico de melasma y que han recibido un régimen de autocuidado prescrito por el dermatólogo de la clínica.

### **6.6.1 Criterios de inclusión**

- 6.6.1.1 Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de melasma tratados en el en la clínica Medistetics en Jutiapa.
- 6.6.1.2 Pacientes con expediente clínico completo.
- 6.6.1.3 Pacientes que voluntariamente deseen participar en la investigación.

### **6.6.2 Criterios de exclusión**

- 6.6.2.1 Pacientes que no asistieron de manera regular a sus seguimientos de control a los tres meses después del tratamiento.
- 6.6.2.2 Pacientes que presentaban otra patología dermatológica además del melasma, como el acné y diagnósticos estéticos.
- 6.6.2.3 Pacientes que no finalizaron su tratamiento médico para melasma.

## **6.7. Aspectos éticos de la investigación**

Durante la realización de la investigación, se respetó el principio de beneficencia al proteger en todo momento la salud de los participantes. Con este estudio descriptivo, se avanzó en el conocimiento del tratamiento del melasma, sin realizar modificaciones en el curso del tratamiento de los pacientes. Para cumplir con el principio de respeto, se cuidó meticulosamente la información personal de los participantes mediante la asignación de un número correlativo a cada instrumento de recolección de datos aplicado, sin incluir nombres ni números de identidad en los mismos. La información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos y se manejó con confidencialidad.

El principio de justicia se cumplió al incluir a los participantes en la investigación sin importar su raza, religión o preferencias políticas. Se garantizó el principio de autonomía informando a cada participante sobre la naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento según su deseo. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, quienes fueron informados detalladamente sobre los objetivos de la investigación. Se les explicó claramente que la participación es voluntaria y que pueden retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea, respetando así el principio de autonomía.

El principio de no maleficencia se garantizó al no modificar el tratamiento establecido y evitar cualquier intervención que pudo representar riesgos para la salud de los pacientes, priorizando en todo momento su bienestar y seguridad.

## VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Datos demográficos

**Tabla 1**

*Distribución por rango de edad*

<b>Rango de edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
17-23	14	9.1
24-30	25	16.2
31-37	32	20.8
38-44	31	20.1
45-51	36	23.4
52-58	12	7.8
59-65	2	1.3
66-72	1	0.6
73-79	1	0.6
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

El análisis de la distribución por rango de edad de los participantes en el estudio se observa que la mayoría se concentran en los rangos de edad intermedios, el grupo de edad entre 45 a 51 años es el más afectado con melasma, con 36 participantes, lo que representa a un 23.4% del total. Este grupo es seguido por los rangos de 31 a 37, 38 a 44 años, con 32 y 31 participantes respectivamente. Con un promedio de edad de 38.4 años con una desviación estándar de 11.05 años.

En contraste, los rangos de edad más joven, como 17 a 23 años y los de mayor edad, como 73 a 79 tienen una representación significativamente menor, con solo 9.1% y 0.6% respectivamente. Esta distribución desigual sugiere que el melasma es más común después de la tercera década. Datos que concuerdan con los obtenidos por Rivera et, al. en 2020, donde el grupo más afectado por melasma se encontró entre los 25 a 45 años, esto puede deberse a múltiples razones, la primera es en la edad que las personas son activas laboralmente por lo cual pueden estar expuestas mayor tiempo a los rayos solares en sus trabajos.

**Tabla 2***Sexo*

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	110	71.40%
Masculino	44	28.60%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Se observó que 110 participantes con melasma corresponden al sexo femenino, mientras 44 participantes al sexo masculino lo que corresponde al 28.6%. esta distribución revela una notable predominancia del sexo femenino en el grupo estudiado, con una proporción significativamente mayor en comparación con los participantes masculinos. Por lo que es más común que mujeres asistan para tratamiento del melasma a la clínica Medistetics

Esto concuerda por lo descrito por Jiménez, 2018, donde el predominio del sexo femenino en pacientes con melasma puede deberse a los cambios hormonales que padecen durante el embarazo y menopausia, o con el consumo de algunos medicamentos, como anticonceptivos orales.

**Tabla 3***Distribución por nivel académico*

<b>Nivel académico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sin estudio	1	0.10%
Primaria	5	3.40%
Básicos	6	4.10%
Diversificado	52	33.80%
Universidad	70	45.50%
Maestría y postgrado	20	13.10%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

El nivel educativo más común entre los participantes es el de grado universitario completo, con 70 personas, que corresponde al 45.5%. La cantidad de personas sin educación fue el menor con 0.10%. Mientras los grupos con educación diversificado y maestría tienen una representación intermedia con 33.8% y 13.10%. Esta distribución sugiere que el grupo que asistió para tratamiento del melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, son de nivel académico alto.

El nivel académico puede influir significativamente en las prácticas de autocuidado, ya que una mayor educación suele estar asociada con un mejor acceso a la información sobre salud, la comprensión de las recomendaciones

médicas y una mayor conciencia de la importancia de la prevención y el autocuidado. Las personas con un nivel educativo más alto tienden a estar más familiarizadas con conceptos relacionados con la salud, como la protección solar, la alimentación balanceada, el ejercicio regular y el seguimiento adecuado de tratamientos médicos. (González et, al. 2023)

## Antes del tratamiento

**Tabla 4**

*¿Por qué motivo busco tratamiento para sus manchas?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No crezcan más	31	20.10%
Belleza	36	23.60%
Salud	79	51.40%
Autoestima	8	4.90%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

La búsqueda del tratamiento para las manchas del rostro fue motivada por la preocupación sobre salud en el 51.4% de las participantes, seguidas por el interés en la belleza en el 23.6% y la prevención del progreso de las manchas en el 20.10%. se observa que la autoestima fue una motivación menos común, aunque es importante para algunos, no es el principal impulsor en la mayoría de los casos.

Esto coincide con lo descrito por Apt et, al. (2023) subrayan el impacto del melasma en la autoestima, especialmente en mujeres de fototipos más oscuros,

quienes son más propensas a sufrir este trastorno. Además, puede implicar en mucha inseguridad sobre la salud, ya que las personas lo asimilan las manchas en la cara como el resultado de algún desequilibrio hormonal, o sistémico resultado de alguna patología grave.

**Tabla 5**

*¿Utilizó algún tratamiento para melasma antes de visitar la clínica de Medistetics?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	63	40.80%
No	91	59.20%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Se demostró que el 40.8% de los participantes, utilizó algún tratamiento para el melasma antes de visitar la clínica Medistetics, mientras que el 59.2% restante, no había iniciado ningún tratamiento previo. Estos datos indicaron que la mayoría de los pacientes probablemente presentaron un incremento de la hiperpigmentación después de haber sido tratadas previamente. Esto podría deberse a una dificultad para el cumplimiento de las prácticas de autocuidado en el melasma.

Estos datos subrayan la relevancia de buscar tratamiento médico profesional para el melasma. Como señala Cestari et, al. (2020), es crucial educar a los pacientes sobre los riesgos de utilizar tratamientos sin la supervisión de un médico. Muchos despigmentantes, cuando se aplican incorrectamente, pueden provocar reacciones inflamatorias que empeoran la hiperpigmentación. Asimismo, se recomienda el uso adecuado de protección solar para prevenir la recurrencia del

melasma, ya que la exposición al sol es uno de los factores principales que desencadenan el aumento de la pigmentación. Una adecuada combinación de tratamiento médico y protección solar es clave para un manejo exitoso del melasma.

**Tabla 6**

*¿Cómo le afecta que las personas la vean con insistencia o comenten de las manchas de su rostro?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Autoestima	40	26%
Vergüenza	10	6.80%
Preocupación	39	24.70%
No salgo de casa	1	0.70%
No le tomo importancia	21	13.70%
Las cubro con maquillaje	19	12.30%
Inseguridad	18	11.60%
Me molestan	1	0.70%
No comentan	5	3.50%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Se demostró que los comentarios o la insistencia sobre las manchas en el rostro afectan significativamente a los pacientes, el 26% de los participantes reporto que estos comentarios afectan su autoestima. El 24.7% se siente preocupado por su apariencia. Estos dos efectos son los más destacados en la población de estudio. Apenas un 13.7% de los participantes señala que no le toma importancia los comentarios sobre las manchas en el rostro y un 12.3% utiliza maquillaje para cubrir las manchas, lo que sugiere que buscan soluciones prácticas para cubrir las manchas del rostro. Por lo que se considera que los efectos de los comentarios sobre las manchas en el rostro tienen efectos negativos en la autoestima y el bienestar emocional de los participantes.

Los resultados presentados coinciden con los de Millán et, al. (2024), donde se observó que el 84% de los pacientes manifestaba incomodidad con la apariencia de su melasma, el 66% expresaba frustración, el 60% reportaba vergüenza, el 50% se sentía menos atractivo, y el 46% mostraba signos de depresión. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida afectada y las variables del índice MASI, el tiempo de evolución y la distribución facial del melasma, lo que resalta el impacto emocional de la condición

**Tabla 7**

*¿Se realizó limpieza facial en otras clínicas antes de consultar?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nunca	85	55.80%
1 vez	41	26.50%
2 veces	12	7.50%
3 o más veces	16	10.20%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Del total de participantes evaluados, la mayoría nunca realizó una limpieza facial previo a asistir a consulta en Medistetics lo que corresponde a un 55.8%, lo que indica que una parte significativa de los pacientes no tenía experiencia previa con este tipo de procedimientos. Un 26.5% de los pacientes respondió realizarse una vez al día su limpieza facial antes de consultar a la clínica medistetics.

La Asociación Americana de Dermatología recomienda realizar la limpieza facial dos veces al día. Para ello, se debe utilizar un jabón no abrasivo y libre de alcohol, humedeciendo el rostro con agua tibia. Luego, se debe secar el rostro con una toalla suave y aplicar un humectante facial al finalizar la limpieza.

**Tabla 8**

*¿Se expuso a los rayos de sol más de 2 horas diarias antes de consultar por melasma?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
A veces	99	63.90%
Solo por la mañana	17	11.10%
Solo por la tarde	3	2.10%
Al mediodía	19	12.50%
No me expuse al sol	13	8.30%
Estoy expuesto al sol todo el día	3	2.10%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Se reveló una importante exposición al sol entre los participantes antes de consultar por melasma a la clínica Medistetics. De los 154 individuos 63.9% respondió exponerse “a veces” más de 2 horas diarias, indicando que una gran parte de la muestra no adoptó prácticas de autocuidado rigurosas en relación con la protección solar. En comparación 11.1% solo se expuso al sol en horas de la mañana, mientras que un 12.5% se expuso al mediodía, los cuales son los que se encontraron expuestos de forma directa a los periodos de radiación ultravioletas

más dañinos. Lo que implica una falta en el cumplimiento de las medidas de autocuidado para la prevención del melasma. Por lo que el patrón de exposición revela una necesidad crítica de educación y concientización sobre la importancia de la protección solar en los pacientes que asistieron a consultar a Medistetics por melasma.

Se determinó que la exposición solar prolongada y repetida puede agravar el melasma al inducir una mayor producción de melanina por parte de los melanocitos, las células responsables de la pigmentación. Los pacientes con melasma deben ser particularmente cautelosos con la exposición al sol, ya que incluso exposiciones cortas pueden provocar un empeoramiento de las manchas. Además, la exposición solar puede hacer que los tratamientos para el melasma sean menos efectivos. Das, S., (2022)

**Tabla 9***¿Usó protector solar antes de consultar por las manchas?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
A veces	56	36.60%
1 vez al día	52	33.80%
Únicamente para ir a la playa	43	27.60%
1 vez a la semana	3	2%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Sobre el uso del protector solar antes de consultar por manchas del melasma, reveló patrones significativos en las prácticas de autocuidado de los participantes. De los 154 participantes, un 36.6% utilizó protector solar a veces, indicando una aplicación irregular que probablemente no proporcionó una protección adecuada contra la radiación UV. Un 33.8% aplicó protector solar una vez al día, y un 27.6% usó protector solar únicamente al ir a la playa, sugiriendo que el uso de protector solar estaba limitada a actividades específicas y no se aplicó de manera rutinaria.

Se recomienda utilizar el protector solar, 20 a 30 minutos antes de exponerse al sol, en todas las áreas expuestas, aplicándolo cada 2 horas, además cuando la piel clara necesita mayores factores de protección, se recomienda factor de protección 15 para uso diario y duplicar este factor en exposición prolongadas como en la playa o la piscina. Conte, (2024).

## Durante el tratamiento

Tabla 10

*¿Ha utilizado prendas para protección solar?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	79	51%
No	75	49%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

*Las personas que afirmaron el uso de prendas para protección solar indicaron utilizar:*

Gorra con visera	37	47.00%
Sombrero	4	4.80%
Camisa/pantalón con protección UV	2	2.40%
Lentes de sol	19	24.10%
Sombrilla	16	20.90%
Sudadero	1	1.20%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Durante el tratamiento de melasma en la clínica Medistetics, se examinó el uso de prendas para protección solar, lo cual mostró que el 51% de los participantes

emplearon algún tipo de prenda diseñada para protegerse del sol, indicando una práctica de autocuidado utilizada por los pacientes. Sin embargo, un 49% de estos no cumplió con las prácticas de autocuidado brindadas en la clínica de autocuidado.

De acuerdo con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la enfermera desempeña un papel crucial en la promoción y el apoyo de las prácticas de autocuidado para los pacientes con melasma. En el análisis del uso de prendas para protección solar durante el tratamiento del melasma en la clínica Medistetics, se encontró que el 51% de los participantes utilizó prendas diseñadas para protegerse del sol, lo que refleja una práctica adecuada de autocuidado. Sin embargo, un 49% de los pacientes no empleó estas medidas, indicando una brecha en la adherencia a las recomendaciones de cuidado.

Del total de pacientes estudiado, 79 afirmaron utilizar algún tipo de prenda con protección solar, dentro de estos la gorra con visera fue la prenda más utilizada en 47% de los casos estudiados, seguido de los lentes de sol con 24.10% y sombrilla con 20.9%. Estos datos sugieren que, aunque se está adoptando una variedad de medidas de protección solar, la implementación de ropa con protección UV adecuada sigue siendo una práctica poco común. Esto resaltó la necesidad de promover el uso de prendas que proporcionen protección solar más integral y efectiva como parte de las prácticas de autocuidado para el melasma.

**Tabla 11**

*Durante el tratamiento del melasma, ¿cumple con su limpieza facial diaria, como le fue indicado en la clínica? Si su respuesta es sí, especifique ¿Cuál?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	67	43.40%
No	19	12.40%
A veces	56	36.60%
Nunca	12	7.60%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Sobre la adherencia a la práctica de autocuidado de limpieza facial diaria, durante el tratamiento del melasma mostró un aumento en la respuesta afirmativa, con un 43.4% lo realizaron de forma diaria, y un 36.6% lo realizaron de forma ocasional, mientras solamente un 20% reportaron no realizar la limpieza facial diaria. Lo cual indicó un aumento en las prácticas de autocuidado en relación con el cuidado previo asistir a consulta para tratamiento en Medistetics.

Después de recibir tratamiento para melasma, la limpieza facial debe ser diaria, suave y cuidadosa para no irritar la piel y exacerbar el trastorno pigmentario.

Al realizar la limpieza debe utilizarse limpiadores faciales suaves, sin fragancias ni alcohol, por lo que aquellos a base de glicerina o ácido hialurónico son los ideales para mantener la hidratación, la temperatura del agua debe ser tibia, si el agua es muy caliente o muy helada, puede irritar la piel. Dagdug et, al. (2020)

**Tabla 12**

*Durante el tratamiento del melasma, ¿cumple con la aplicación de protector solar 2 ó 3 veces al día?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	38	24.80%
No	37	24.10%
Solo lo aplico una vez	65	42.10%
Cuando lo recuerdo	14	9.00%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

El cumplimiento de la aplicación de protector solar durante el tratamiento del melasma reveló una variedad de prácticas entre los participantes. Solo el 24.80% (38 personas) de los participantes siguió adecuadamente la recomendación de aplicar protector solar 2 o 3 veces al día, lo que refleja un compromiso con las pautas de cuidado que son cruciales para la eficacia del tratamiento. En contraste, un 24.10% (37 personas) no utilizó protector solar de manera consistente, lo que podría poner en riesgo la efectividad del tratamiento. La mayoría, 42.10% (65 personas), aplicó el protector solar solo una vez al día, una frecuencia que podría no ser suficiente para ofrecer una protección óptima contra la radiación solar. Finalmente, 9.00% (14 personas) solo aplicó protector solar cuando lo recuerdo, lo que indica una adherencia irregular y poco fiable. Por lo tanto, un 68.9% cumplió con la práctica

de autocuidado de aplicarse el protector solar por lo menos 1 vez por día durante el tratamiento del melasma en la clínica Medistetics.

Las recomendaciones del uso del protector solar después del tratamiento médico del melasma deben ser constante y de forma estricta para prevenir la recurrencia de las manchas, incluso debe de aplicarse en días nublados y cuando no se planea estar al aire libre, se debe reaplicar cada 2 horas cuando se está expuesto directamente al sol. Ogbechie et, al. (2019)

**Tabla 13**

*¿Con qué frecuencia usa la crema despigmentante durante el tratamiento del melasma?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Diariamente	44	28.80%
1 vez por semana	14	9.40%
2 veces por semana	30	19.40%
Cuando lo recuerdo	49	31.70%
No lo utilizó	17	10.70%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

El análisis de la frecuencia de uso de la crema despigmentante durante el tratamiento del melasma reveló una amplia variabilidad en las prácticas de autocuidado entre los participantes. Solo el 28.80% (44 personas) aplicó la crema despigmentante diariamente, lo cual es ideal para maximizar los beneficios del tratamiento. Sin embargo, un 31.70% (49 personas) usó la crema solo cuando lo recordó, lo que indica una adherencia irregular y potencialmente ineficaz. Además, 19.40% (30 personas) aplicó 2 veces por semana, y 9.40% (14 personas) una vez por semana, lo que representó un cumplimiento subóptimo que podría reducir la efectividad del tratamiento. Un 10.70% (17 personas) no utilizó la crema en

absoluto, lo que podría ser indicativo de falta de adherencia o de abandono del tratamiento.

La frecuencia de uso de despigmentante para el melasma puede variar según el tipo de producto o la recomendación del dermatólogo, sin embargo, las cremas despigmentantes tópicas se aplican una o dos veces al día, por la mañana y por la noche. Dagdug, et, al. (2020)

## Después del tratamiento

**Tabla 14**

*¿Ha cumplido con el consumo de vitamina C diariamente? Si su respuesta es no, indique ¿por qué?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	74	48.30%
No	84	51.70%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

*Las personas indicaron los motivos por no han consumido diariamente vitamina C*

No la compré	26	31.30%
Pienso que la alimentación incluye la vitamina	14	16.00%
No lo recuerdo	26	31.30%
No creo importante consumirla	18	21.70%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

El análisis de la frecuencia de consumo de vitamina C después del tratamiento del melasma indicó una notable división en la adherencia a esta práctica recomendada. 48.30% (74 personas) de los participantes siguieron la recomendación de consumir vitamina C diariamente, lo que sugiere un buen nivel de cumplimiento en cuanto a las prácticas de autocuidado para potenciar los

resultados del tratamiento. Sin embargo, 51.70% (84 personas) no han consumido la vitamina C de manera diaria, lo que podría reflejar una falta de adherencia o dificultades para seguir las indicaciones del tratamiento. Esta falta de adherencia puede afectar negativamente la eficacia del tratamiento y la gestión del melasma en estos individuos.

La vitamina C es un antioxidante que tiene capacidad de reducir la dopaquinona a Dopa, realiza una quelación de iones de cobre que actúan como cofactores para la melanogénesis, por lo que es utilizado en enfermedades que aumentan la pigmentación cutánea, con menos factores adversos que la hidroquinona, se recomienda su uso una vez al día, todos los días. Dagdug et. al, (2020)

Del total de pacientes evaluados, 84 respondieron que no cumplieron con el consumo de vitamina C diaria, de estos un 31.30% (26 personas) de los participantes no ha consumido vitamina C porque no la compraron, lo que sugiere una falta de acceso o motivación para adquirir el suplemento. Otro 31.30% (26 personas) mencionó que no lo recordaron, indicando una posible falta de seguimiento o recordatorio adecuado sobre la importancia del suplemento. Además, 21.70% (18 personas) no consideró importante el consumo de vitamina C, reflejando una percepción errónea sobre los beneficios del suplemento en el tratamiento del melasma. Por último, 16.00% (14 personas) supuso que su alimentación ya incluye vitamina C, lo que puede llevar a una subestimación de la necesidad adicional de este suplemento para optimizar los resultados del tratamiento.

**Tabla 15**

*¿Utiliza alguna crema despigmentante adicional al tratamiento indicado por el médico tratante de Medistetics? Si su respuesta es **no**, especifique quién se la recomendó*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	25	16.00 %
No	129	84.00 %
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100 %</b>

  

<i>Recomendada por</i>		
En la farmacia	7	28.80 %
Por un familiar	3	13 %
Recomendación de un conocido que la utilizó	10	38.30 %
Publicidad televisiva	5	19.90 %
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

Sobre la utilización de cremas despigmentantes adicionales al tratamiento indicado por el médico en Medistetics mostró un alto grado de adherencia a las recomendaciones del tratamiento. Solo 16% (25 personas) de los participantes recurrió a cremas despigmentantes adicionales, lo que sugiere que la mayoría siguió exclusivamente el régimen terapéutico recomendado por su profesional de salud. En contraste, 84% (129 personas) no empleó tratamientos adicionales, lo que puede indicar una confianza en la eficacia del tratamiento prescrito y un compromiso con el plan de cuidado establecido. Este comportamiento reflejó una adecuada

educación sobre el tratamiento y la eficacia de seguir las directrices médicas sin adicionar productos externos que podrían interferir con los resultados esperados.

Respecto a las fuentes de adquisición de cremas despigmentante adicionales al medicamento recomendado por especialistas en clínica Medistetics, reveló patrones sobre las decisiones de autocuidado de las personas con melasma. De los 25 participantes que utilizaron cremas despigmentante adicionales, 28.80% (7 personas) los adquirieron en farmacias, aunque las farmacias pueden ser un sitio confiable para adquirir ciertos medicamentos, no cuenta con especialistas en dermatología para considerar una fuente adecuada para la adquisición de cremas despigmentante. 13% (3 personas) obtuvo las cremas a través de familiares, mientras que un 38.30% (10 personas) confió en la recomendación de conocidos que previamente usaron estos productos, lo que puede indicar una influencia significativa de experiencias personales y recomendaciones de pares en la selección de tratamientos. Además, 19.90% (5 personas) compraron las cremas basándose en publicidad televisiva, por lo cual un 71.2% de estos pacientes aplicaron cremas despigmentantes de personas no profesionales de la salud.

**Tabla 16**

*¿Cuánto tiempo lleva realizándose tratamiento para su problema de salud en Medistetics?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1 mes	32	21.00%
3 meses	29	18.70%
6 meses	15	9.40%
1 año	27	17.40%
Abandoné el tratamiento	51	33.30%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

El análisis de la duración del tratamiento para el melasma entre las personas reveló patrones significativos en cuanto a las prácticas de autocuidado. De los 154 participantes encuestados, el 21% (32 personas) informó haber seguido un tratamiento por 1 mes, mientras que 18.70% (29 personas) lo mantuvo durante 3 meses. Un 17.40% (27 personas) continuó el tratamiento por 1 año, evidenciando un compromiso más prolongado con el manejo de la condición. Sin embargo, un 33.30% (51 personas) abandonó el tratamiento, lo que podría sugerir desafíos en la adherencia a largo plazo, posibles insatisfacciones con los resultados, o dificultades prácticas en el seguimiento del tratamiento. Este abandono del tratamiento pone de relieve la necesidad de estrategias más efectivas para apoyar la adherencia.

**Tabla 17**

*Después de realizados los tratamientos en la clínica, ¿se ha expuesto por tiempo prolongado a los rayos de sol en los últimos 3 meses?*

<b>Respuesta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sí	63	41.00%
No	91	59.00%
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la investigadora, aplicado a las personas con diagnóstico de melasma en la clínica de Medistetics Jutiapa, 2024

La exposición solar después de los tratamientos para el melasma reveló datos importantes sobre las prácticas de autocuidado entre las personas. Según la información obtenida, un 41% (63 de 154) de los participantes reportó haberse expuesto a los rayos de sol durante períodos prolongados en los últimos tres meses, a pesar de haber recibido tratamiento en la clínica. Esto sugiere que una porción significativa de las personas pudo no estar siguiendo de manera estricta las recomendaciones para evitar la exposición solar, una práctica crucial para el manejo efectivo del melasma. Por otro lado, el 59% (91 de 154) de los encuestados indicaron que no se expusieron al sol durante estos meses, lo que podría reflejar una adherencia más consciente a las recomendaciones de protección solar después del tratamiento.

Es importante después del tratamiento médico, evitar la exposición a los rayos ultravioletas ya que estos, estimulan la proliferación y migración de melanocitos, también, es conocido que la exposición a estos rayos produce una acumulación de tejido elástico anormal en la dermis. Remarcando la importancia del foto daño en el desarrollo del melasma. Dagdug et, al. (2020)

## VIII. CONCLUSIONES

El análisis de las características demográficas de las personas tratadas por melasma en la clínica Medistetics muestra un predominio significativo del sexo femenino, con un impacto mayor en el grupo etario de 45 a 51 años. La mayoría de estas personas poseen un nivel educativo universitario, lo cual podría influir en su comprensión y adherencia a las prácticas de autocuidado recomendadas.

Con relación a las prácticas de autocuidado antes del tratamiento médico en la clínica Medistetics, se observó que un 55.8% de las personas no realizaban limpieza facial de manera regular. Además, el 63.9% de los pacientes no adoptaban medidas rigurosas para protegerse de la exposición solar. Aunque un 64.2% utilizaba protector solar, este uso era esporádico, limitándose a ocasiones puntuales o a actividades como ir a la playa. Estos datos resaltan la necesidad de mejorar las prácticas de autocuidado entre las personas, de acuerdo con la teoría de Orem, que enfatiza la importancia de las actividades de autocuidado para la prevención y manejo efectivo de condiciones como el melasma.

Durante el tratamiento del melasma, se observó que el 51% de las personas utilizó prendas para protección solar. Entre estos, la gorra con visera y los lentes de sol fueron las opciones más comunes, con un 47% y un 24.1% de uso, respectivamente. Además, un 43.4% de las personas reportó realizarse la limpieza facial diariamente, mientras que el 42.1% aplicaba protector solar una vez al día. En

cuanto a la crema despigmentante, el 28.8% la utilizaba diariamente, y el 31.7% la aplicaba únicamente cuando lo recordaba. Estos datos destacan las prácticas de autocuidado implementadas por las personas durante su tratamiento, reflejando una combinación de adherencia y variabilidad en el cumplimiento de las recomendaciones.

Con respecto a las prácticas de autocuidado después del tratamiento del melasma, el 51.7% de las personas informó no haber consumido vitamina C diariamente. Entre las razones más frecuentes para este incumplimiento, el 31.3% señaló que no pudo adquirirla y otro 31.3% indicó que simplemente no lo recordó. Además, el 84% de las personas no utilizó cremas despigmentantes adicionales a las recomendadas por Medistetics. De los que sí lo hicieron (16%), la mayoría adquirió las cremas por recomendación de un conocido (38.3%), mientras que un 28.8% las compró en una farmacia. Por otro lado, un 33.3% de las personas abandonó el tratamiento. A pesar de estos desafíos, el 59% de las personas reportó haber evitado la exposición prolongada al sol en los últimos tres meses, lo que sugiere un esfuerzo por adherirse a las recomendaciones de cuidado después del tratamiento.

## **IX. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que las enfermeras y otros profesionales de la salud desarrollen materiales educativos y estrategias de autocuidado que tengan en cuenta la educación y el contexto de vida de las personas. Por ejemplo, ofrecer sesiones educativas específicas para este grupo etario y sexo, con un enfoque en cómo aplicar prácticas de autocuidado en su vida diaria, utilizando un lenguaje sencillo y ejemplos acordes con su nivel de comprensión.

Se sugiere a los profesionales de enfermería de la clínica reforzar la educación sobre la importancia del autocuidado en la gestión del melasma, como las cremas antipigmentantes y tratamientos caseros, con las prácticas recomendadas en la clínica. Esto puede incluir la educación sobre la correcta aplicación y la función de los tratamientos, así como la promoción de una actitud proactiva hacia el manejo de la enfermedad antes de la consulta médica.

Se recomienda al personal de enfermería de la clínica Medistetics que se implementen programas educativos centrados en la rutina diaria de limpieza facial y en la protección solar. Los profesionales de salud deben promover la importancia de estas prácticas y ofrecer estrategias para integrarlas fácilmente en la vida cotidiana de las personas.

Se recomienda a las autoridades de la clínica que el personal de enfermería de seguimiento regular los pacientes y refuercen la importancia de la adherencia a las prácticas recomendadas. Además, proporcionar recordatorios o herramientas para ayudar a los pacientes a seguir las recomendaciones puede aumentar la consistencia en el uso de tratamientos.

Se recomienda que las enfermeras investiguen las razones detrás del incumplimiento, como la dificultad para adquirir productos o el olvido, y ofrezcan soluciones prácticas. Además, fomentar la educación continua sobre la importancia de la vitamina C y la adhesión al tratamiento, así como proporcionar apoyo y seguimiento, puede ayudar a mejorar la adherencia a las prácticas de autocuidado y optimizar los resultados del tratamiento.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Academy of Dermatology. (n.d.). *Face washing 101*. Retrieved September 6, 2024, from <https://www.aad.org/public/everyday-care/skin-care-basics/care/face-washing-101#:~:text=Wet%20your%20face%20with%20lukewarm,skin%20is%20dry%20or%20itchy.>

Andre, B. C. (2024). *The importance of the correct use of sunscreen in patients with melasma*. Seven Editora. <https://doi.org/10.56238/sevened2024.012-017>

Apt P, Calderon D, Kohn G. (2023). Enfrentamiento del paciente con Melasma: actualizaciones en tratamiento: *Revista médica clínica Las Condes*. 34(2): 116-121.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000214>

Calderón D, Alarcon M, Fuentes I (2021). Melasma en el 2021: actualización en la patogénesis y en el enfrentamiento terapéutico. *Revista chilena de dermatología*. 37(3):76-82.  
<https://www.rcderm.org/index.php/rcderm/article/download/365/416#:~:text=alrededor%20del%20mundo%2C%20con%20una,de%20quienes%20lo%20padecen%2C3.>

Cestari, T., Arellano, I., Hexsel, D., & Ortonne, J. P. (2009). Melasma in Latin America: Options for therapy and treatment algorithm. *Journal of the*

*European Academy of Dermatology and Venereology*, 23(7), 760-772.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03251.x>

Comfort Zone. (2020). *Cómo cuidar la piel después de un peeling químico*. Comfort Zone. <https://comfortzoneskin.es/blog/noticias/como-cuidar-la-piel-despues-de-un-peeling-quimico>

Conte A. (2024). The importance of using sunscreen correctly for patients with Melasma. *International Seven Journal of Health Research*. 3(2):651-659.  
<https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/ISJHR/article/view/4238>

Dagdug Villegas, A. G., Guevara Hernández, C., & Arellano Mendoza, I. (2020). Actualidades en el tratamiento de melasma. *Educación Médica Continua*, 18(4), 1052. <https://doi.org/10.1016/j.dermatol.2020.12.002>

Das, S. (2022). *Hiperpigmentación*. MDS Manual.  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-pigmentaci%C3%B3n/hiperpigmentaci%C3%B3n>

Desai, S. R., & Sivamani, R. K. (2017). Melasma: A comprehensive update: Part II. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(3), 447-471.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.04.1140>

- Dorado, J. G. y Fraile, P. A. (2021). Anatomía y fisiología de la piel. *Pediatría*, 24(3):156, e1.-156e13. [https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv03/07/n3-156e1-13\\_RB\\_JesusGarcia.pdf](https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv03/07/n3-156e1-13_RB_JesusGarcia.pdf)
- Escutia B, Quecedo E, Botella R. (2010). Tratamiento del Melasma. *Piel*. 25(7);405-410. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.piel.2010.01.005>
- González González, D. Y., Jiménez-Ortíz, J. L., Ramírez Sánchez, S. B., & Frutos Nájera, D. G. (2023). Capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios: estudio longitudinal. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 6, e6134. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6134>
- Godec, O. A., & Elbuluk, N. (2019). Melasma: An Up-to-Date Comprehensive Review. *Dermatology and Therapy*, 9(3), 355–371. <https://doi.org/10.1007/s13555-019-00332-4>
- González-Molina V. (2022). Topical treatment for Melasma and their mechanism of action. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. 15(5);19-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9122278/>
- InOut Barcelona. (2004). *Cómo cuidar la piel después de un peeling químico*. Inout Barcelona. <https://inoutbarcelona.com/como-cuidar-la-piel-despues-de-un-peeling-quimico/>

Jiménez P, Medina D. (2018). Melasma y calidad de vida: estudio clínico prospectivo y descriptivo de 142 pacientes. *Medicina Cutánea Iberoamericana*. 14(2);104-111. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2018/mc182e.pdf>

Jurado Moreno, J. (2021). *Tejidos adecuados para la protección solar*. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). <https://www.semg.es/index.php/component/k2/item/630-proteccion-solar>

Kang, H. Y., & Ortonne, J.-P. (2010). What should be considered in treatment of Melasma. *Annals of Dermatology*, 22(4), 373. <https://doi.org/10.5021/ad.2010.22.4.373>

Lipsker D, Lenormand C. (2017). Hiperpigmentaciones. *EMC Dermatología*. 51(3):1-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S176128961785932X>

López E (2017). *Calidad de vida en las pacientes con Melasma*. (Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar). <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjr/2017/09/18/L%C3%B3pez-Elmer.pdf>

López E, Egea I (2021). Actualización en el tratamiento de Melasma. Revisión sistemática. *Medicina estética*. 69(4): 7-14: [https://www.seme.org/site/docs/revistaweb/Revista-SEME-69\\_1-Egido-2021.pdf](https://www.seme.org/site/docs/revistaweb/Revista-SEME-69_1-Egido-2021.pdf)

Mahajan V, Patil A, Blicharz L, et, al. (2022). Terapia médica para Melasma. *Journal of cosmetic dermatology*, 21(9);3707-3728.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocd.15242>

Millán Puerto, C. M., González, C., Trujillo Ramírez, L., & Holguin Molina, A. J. (2024). Impacto en la calidad de vida asociado al Melasma: experiencia en Colombia. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 32(1), 14-27. <https://doi.org/10.29176/2590843X.1897>

Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Trullas C, Granger C. (2023), Fotoprotección en la piel oscura. *Piel*. 38(1);63-69. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925122000776>

Oliveira de Morais O, Lima E, Santos M, et, al. (2013). El uso de laser ablativo en el tratamiento de Melasma facial. *Anais brasileiros de Dermatologia*. 88(2);238-242. <https://www.scielo.br/j/abd/a/KqfcVBZwNfK36vHSzmBrMmM/?format=pdf&lang=en>

Palacios M, Parra M (2019). *Melasma y calidad de vida en pacientes embarazadas*. (Tesis de grado, Universidad de Cuenca Ecuador). <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34231/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>

Passeron T. (2012). Trastornos pigmentarios. *EMC tratado de medicina*. 16(1);1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541012611337>

**XI. ANEXOS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**  
**INVESTIGADORA: DEISY NAGGAI LÓPEZ TOMASINO**

**CUESTIONARIO**

**Objetivo:** Recabar información que permita describir el autocuidado de las personas con diagnóstico de Melasma antes, durante y post tratamiento.

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una serie de preguntas, las que debe leer detenidamente y luego responder lo que se le solicita.

**a) INFORMACIÓN GENERAL**

1. ¿Cuántos años tiene el paciente?

2. ¿Sexo?

Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

3. ¿Hasta qué grado estudió?

Sin estudio \_\_\_\_\_

Primaria \_\_\_\_\_

Básicos \_\_\_\_\_

Diversificados \_\_\_\_\_

Universitaria \_\_\_\_\_

Maestría \_\_\_\_\_

4. ¿Por qué motivo buscó tratamiento para sus manchas?

No crezcan más \_\_\_\_\_

Belleza \_\_\_\_\_

Salud \_\_\_\_\_

Autoestima \_\_\_\_\_

5. ¿utilizó algún tratamiento para tratar las manchas, antes de visitar la clínica

Medistetics?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es Sí, indique ¿cuál? \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo le afecta que las personas la vean con insistencia o le comenten de las manchas en su rostro?

Autoestima \_\_\_\_\_

Vergüenza \_\_\_\_\_

Preocupación \_\_\_\_\_

No salgo de casa \_\_\_\_\_

No le tomo importancia \_\_\_\_\_

Las cubro con maquillaje \_\_\_\_\_

Inseguridad \_\_\_\_\_

Me molestan \_\_\_\_\_

Me comentan \_\_\_\_\_

## **b) CUIDADOS ANTES DEL TRATAMIENTO**

7) ¿Se realizó limpieza facial en otras clínicas antes de consultar?

Nunca \_\_\_\_\_

1 vez \_\_\_\_\_

2 veces \_\_\_\_\_

3 o más veces \_\_\_\_\_

8) ¿Se expuso a los rayos del sol más de 2 horas diarias antes de consultar por melasma?

A veces \_\_\_\_\_

Solo por la mañana \_\_\_\_\_

Solo por la tarde \_\_\_\_\_

Al mediodía \_\_\_\_\_

No me expuse al sol \_\_\_\_\_

Estoy expuesto al sol todo el día \_\_\_\_\_

9) ¿Uso protector solar antes de consultar por manchas?

A veces \_\_\_\_\_

1 vez a día \_\_\_\_\_

Únicamente para ir a la playa \_\_\_\_\_

1 vez a la semana \_\_\_\_\_

### c) CUIDADOS DURANTE EL TRATAMIENTO

10) ¿Durante el tratamiento de melasma, ha utilizado prendas para protección

solar?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

¿Si su respuesta es sí, especifique cuál?

11) ¿Durante el tratamiento del melasma, cumple con su limpieza facial diaria?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

Nunca \_\_\_\_\_

12) ¿Durante el tratamiento del melasma, cumple con la aplicación de protector

solar 2 o 3 veces al día?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Solo lo aplico una vez \_\_\_\_\_

Cuando lo recuerdo \_\_\_\_\_

13) ¿Con que frecuencia usa la crema despigmentante durante el tratamiento

del melasma?

Diariamente \_\_\_\_\_

1 vez por semana \_\_\_\_\_

2 veces por semana \_\_\_\_\_

Cuando lo recuerdo \_\_\_\_\_

No lo utilizo \_\_\_\_\_

#### d) CUIDADOS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

14. ¿Ha cumplido con el consumo de vitamina C diariamente?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es **no**, indique ¿por qué? \_\_\_\_\_

15. ¿Utiliza alguna crema despigmentante adicional al tratamiento indicado por el médico tratante de Medistetics?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es **no**, especifique quien se la recomendó: \_\_\_\_\_

16. ¿Cuánto tiempo lleva realizándose tratamiento para su problema de salud en Medistetics?

1 mes \_\_\_\_\_

3 meses \_\_\_\_\_

6 meses \_\_\_\_\_

1 año \_\_\_\_\_

Abandone el tratamiento \_\_\_\_\_

17. ¿Después de realizado el tratamiento en la clínica, se ha expuesto por tiempo prolongado a los rayos del sol en los últimos 3 meses?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

## **Consentimiento informado**

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada “Prácticas de autocuidado de las personas con diagnóstico de melasma, antes, durante y después del tratamiento indicado en la clínica de Medistetics Jutiapa”

He sido informado que la presente investigación es producto de tesis como requisito previo a optar el título de Licenciada en Enfermería, a Deisy Naggai López Tomasino, con aval de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Me han explicado los objetivos de la investigación, así como la duración de la entrevista y llenado del instrumento de recolección de información, las preguntas están relacionadas con el autocuidado del paciente diagnosticado con melasma.

Así mismo, se me explico el carácter científico y confidencial.

---

Firma del participante

---

Firma del investigador