



Universidad
Norbert Wiener



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**“Calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos
en una oficina farmacéutica especializada en el distrito
de Jesús María periodo agosto-setiembre 2018”.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. Iveth Nataly Gallardo Simeón
Br. Milagros Fabiola Sernaqué Juárez

Asesor:
Mg. Q.F. Tito Segura Vílchez

LIMA – PERÚ

2019



**Universidad
Norbert Wiener**

DEDICATORIAS

Dedico con mucho cariño esta tesis a mi hermana Jhoselyne Valero por todo su apoyo, amor y enseñanzas que me han permitido obtener este logro.

A mi querida mamá Elva por ser mi soporte, mi ayuda, por siempre confiar en mí y darme sus valiosos consejos.

A mi padre Alejandro por su apoyo en esta etapa de mi vida.

Nataly Gallardo Simeón.

Dedico con mucho cariño esta tesis a mis padres Gladys y Pascual, a mi amado esposo Orlando Alegría por su confianza y constante apoyo y amor; a mis hijas Shania y Luana quienes me motivan cada día a ser mejor.

Fabiola Sernaqué Juárez



**Universidad
Norbert Wiener**

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios padre todo poderoso por toda la bendición que derrama en mí para hacer posible mis metas que día a día me propongo, por la salud que me brinda y todo su amor que bendice a mi familia.

Agradecer a todas las personas y familiares que me apoyaron Incondicionalmente para este logro profesional.

Nataly Gallardo Simeón.

Agradezco a Dios por darme la fortaleza necesaria para lograr cada día los objetivos que me propongo. A mi madre Gladis Juárez por su constante ejemplo de mujer luchadora, a mi abnegado esposo Orlando Alegría y a mis hijas Shania y Luana por su amor, paciencia y confianza en mí.

Fabiola Sernaqué Juárez



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

SUMARY

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4. Hipótesis	4
1.4.1. Hipótesis General	4
1.4.2. Hipótesis Específicas	
1.5. Variables	4
1.6. Justificación del estudio	4
1.7. Limitaciones	5
II. MARCO TEORICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.1.1. Antecedentes nacionales	5
2.1.2. Antecedentes internacionales	7
2.2. Bases teóricas:	9
2.2.1 Melasma	9
2.2.1.1. Fisiopatología melanina	9
2.2.1.2. Factores de riesgo	10
2.2.1.3. Clasificación del melasma	11



**Universidad
Norbert Wiener**

2.2.1.4. Índice severidad MASI	11
2.2.1.5. Tratamiento	12
2.2.1.6. Educación al paciente para un adecuado tratamiento	16
2.2.2 Calidad de vida	17
2.2.2.1. Calidad de vida en dermatología	18
2.2.2.2. Instrumentos específicos para medir la calidad de vida	18
III. METODOLÓGICA	
3.1. Tipo de investigación	20
3.2. Diseño de investigación	20
3.3 Población y muestra	21
3.3.1. Población	21
3.3.2. Muestra	21
3.4. Métodos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIONES	33
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. BIBLIOGRAFIA	32
IX. ANEXOS	40



INDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Efecto Biológico del Espectro UV.	13
Tabla N°2. Fototipos Cutáneos Según Fitzpatrick.	14
Tabla N°3. Agentes despigmentantes y su uso.	16
Tabla N°4. Grado de afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	23
Tabla N°5. Afección de la calidad de vida a nivel de la sensación vergüenza en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María .	25
Tabla N°6. Distribución por impacto en la calidad de vida de acuerdo al MelasQol.	26
Tabla N°7. Determinación del porcentaje, según sexo de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	27
Tabla N°8. Determinación el rango de edad de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	28
Tabla N° 9. Intervalos al 95% de confianza para los porcentajes de alto impacto en la calidad de vida pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	29
Tabla N° 10. Intervalos al 95% de confianza para los porcentajes del grado de afección de la calidad de vida pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María	30
Tabla N° 11: Intervalos al 95% de confianza para los porcentajes de genero de pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	31
Tabla N° 12 Intervalos al 95% de confianza para el rango de edad de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Grado de afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	24
Gráfico N° 2: Grado de afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María	24
Gráfico N° 3: Afección de la calidad de vida a nivel de la sensación vergüenza en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	25
Gráfico N° 4: Determinación del porcentaje, según sexo de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	27
Gráfico N° 5: Determinación el rango de edad de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.	28



**Universidad
Norbert Wiener**

RESUMEN

El melasma es una patología crónica y recidivante que se presenta en el área facial de los pacientes y presenta alteraciones en la calidad de vida de las personas que lo padecen por ello el presente trabajo de investigación tiene como objetivo: evaluar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto-setiembre 2018. **Método:** Este estudio es de diseño observacional transversal, se realizó en un periodo de 2 meses agosto- setiembre 2018, donde se encuestaron a 160 pacientes con diagnóstico de melasma, excluyendo a 12 pacientes que no seguían los parámetros coordinados. Se empleó el MelasQoL (Herramienta para medir la calidad de vida en pacientes con melasma), encuesta que consta de 10 preguntas siendo validada en Colombia para pacientes con melasma. Luego del análisis, evaluación y procesamientos de la muestra se obtuvo los siguientes resultados: La edad promedio fue de 38.74 años (DE +/-10.032), 83.8% (n=124) fueron del sexo femenino y el 16.2% (n=24) fueron del sexo masculino, en el rango de 31- 40 años de edad se identificó al mayor número de pacientes (n=62, 41.9%), el 39.20% (n=58) de pacientes presentó un grado de afección de la calidad de vida Severa seguido del 15.5% (n=23) de pacientes que presentó un grado de afección de la calidad de vida Muy severa. Más del 50% de los pacientes refirieron incomodidad en la apariencia de su piel y frustración. Sin embargo, más del 50% respondieron que no estaban incómodos por el melasma en relación a sentirse menos vital o productivo. **Conclusión:** la calidad de vida de los pacientes con el diagnóstico del melasma si fue afectada en un grado severo, siendo las mujeres quienes más lo padecen.

Palabras claves: melasma, MelasQoL, calidad de vida



**Universidad
Norbert Wiener**

SUMARY

Melasma is a chronic and recurrent pathology that occurs in the facial area of patients and there are alterations in the quality of life of people who suffer from it, therefore, the present research work aims to: check the quality of life of patients diagnosed with melasma treated in a specialized pharmaceutical office in the district of Jesús María during the period August-September 2018.

Method: This study is a cross-sectional observational design, is carried out in a period of 2 months August-September 2018, where 160 patients with a diagnosis of melasma were surveyed, excluding 12 patients who did not follow the coordinated parameters. The MelasQoL was used (Tool to measure the quality of life in patients with melasma), a survey that consists of 10 questions being validated in Colombia for patients with melasma. After the analysis, evaluation and processing of the sample, the following results were obtained: The average age was 38.74 years (SD +/- 10,032), 83.8% (n = 124) were female and 16.2% (n = 24)) were male, in the range of 31-40 years of age the largest number of patients was identified (n = 62, 41.9%), 39.20% (n = 58) of patients presented a degree of quality affection of Severe life followed by 15.5% (n = 23) of patients who presented a degree of quality of life condition Very Severe. More than 50% of the patients reported discomfort in the appearance of their skin and frustration. However, more than 50% responded that they were not uncomfortable with melasma in relation to feeling less vital or productive. Conclusion: the quality of life of patients with the diagnosis of melasma and was also a severe degree, with women being the most affected.

Keywords: melasma, MelasQoL, quality of life.



I INTRODUCCION

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano brindando protección, esta se ve afectada por diversas enfermedades una de ellas es el melasma donde participa los melanocitos responsables de la protección celular. La palabra melasma origina del griego “melas” cuyo significado es oscuro. El melasma es también llamado como cloasma o mascara de embarazo, donde se observa un aumento de pigmentación en áreas expuestas a radiación solar como la frente, mejillas, labio superior y mentón, con una tonalidad marrón clara u oscura difusa. Se desarrolla lentamente sin presentar características de inflamación.

El melasma constituye uno de los principales motivos de consulta en dermatología, se muestra con mayor frecuencia en las mujeres y pocos casos en varones, sobre todo a los pacientes con fototipo de piel III y IV de acuerdo a la escala de Fitzpatrick.¹

La causa del melasma aún no es bien conocida, pero se ha observado la exposición solar, la influencia genética, el embarazo, los anticonceptivos orales, terapias hormonales y algunos fármacos han agravado las manchas en los pacientes.²

El melasma es una enfermedad crónica y de difícil manejo, no solo debido al tratamiento costoso sino en los efectos adversos que se presentan en el transcurso de la terapia. Esta enfermedad causa gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, afectando su ambiente familiar asimismo su desempeño social y laboral. Se observa depresión, molestia, vergüenza, frustración y exclusión de su ambiente social en los que lo padecen.³

Tras conocer esta situación nos realizamos la siguiente pregunta: ¿Es afectada la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidas en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018?, siendo nuestro objetivo Evaluar la calidad de vida de los pacientes con este diagnóstico.



1.1 Planteamiento del problema

En dermatología, el melasma es una enfermedad crónica y recidivante en la piel, que es un órgano visible; por esta razón, causa un gran impacto en las personas, afectando su relación social, su estado psicológico y sus actividades diarias, influenciando negativamente en la calidad de vida del quien lo padece. La OMS ha determinado como la calidad de vida: Percepción que tiene un individuo ante su contexto cultural, su existencia en un medio, del sistema de valores en donde vive en relación a su objetivo, su expectativa, norma e inquietud. Siendo un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física de la persona, su nivel de independencia y su psicología, su vida, relacionando también los elementos esenciales que lo rodean.⁴

Los factores que inciden en el melasma son el uso de anticonceptivos, uso de cosméticos, algunos fármacos como la fenitoína, tratamientos suspendidos y el tiempo prolongado a la exposición solar. En el último siglo la capa de ozono ha sufrido un adelgazamiento; al encontrarse Perú en la región con mayor incidencia solar la población se encuentra más expuesta a la radiación solar. Esta radiación produce daño a corto plazo que se aprecia como “quemadura solar” y a largo plazo como manchas, pecas, envejecimiento celular. La mayoría de los pacientes notan la aparición del melasma durante los meses de verano lo que sugiere que la exposición a la radiación ultravioleta (RUV) juega un papel importante como agente etiológico en la patogénesis del melasma; en los meses de invierno, la pigmentación se hace menos notable.¹⁵ Estas patologías han sido motivo de consulta para los dermatólogos, viéndose un incremento en los últimos años. Generalmente el tratamiento es complejo y requiere de fármacos combinados; usando productos que inhiben la formación de melanina por diversos mecanismos y exfoliantes, siendo el más importante en el tratamiento el uso de bloqueadores solares que lleven filtros y pantallas. Los pacientes cuyo melasma ha sido aclarado con el uso de cremas despigmentantes que contienen hidroquinona, invariablemente presentan recurrencia cuando se exponen a la radiación solar. Si continúan con el uso de bloqueadores de amplio espectro durante y después de la terapia, la recurrencia del melasma es ausente o mínima.

La botica Derma A, especializada en dermatología, atiende diariamente recetas médicas con diagnósticos de diferentes enfermedades que afectan a la piel; siendo alrededor de 150 pacientes que asisten mensualmente con recetas médicas con diagnósticos de melasma. Notándose, variablemente, la atención de recetas dermatológicas con diagnóstico de esta patología en estaciones de verano e invierno.



1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Es afectada la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidas en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Es severo el grado de afección de la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018?
- ¿Es el sexo femenino el predominante en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto - setiembre 2018?
- ¿Es el rango de edad entre 31 - 40 años el que corresponde al mayor número de pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Evaluar la afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar el grado de afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018
2. Determinar si el sexo femenino es predominante, en los pacientes con diagnóstico con melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.
3. Identificar el rango de edad de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018



1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general:

El melasma afecta en forma negativa la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.

1.4.2 Hipótesis específicas:

1. El grado de afección de la calidad de vida es severo en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.
2. El sexo femenino es el predominante dentro de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.
3. El rango de edad entre 31 - 40 años, corresponde al mayor número de pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.

1.5 Variables

1.5.1 Variable Independiente:

Pacientes con diagnóstico de Melasma.

1.5.2 Variable Dependiente:

Calidad de vida.

1.6 Justificación del estudio

Social:

La poca o escasa información de los pacientes sobre la protección de la piel y la aparición de enfermedades dermatológicas entre las que se encuentra el melasma. Las afecciones en la piel tienen un alto impacto en la relación ente la persona y ante su sociedad su estado psicológico y las actividades del día a día identificándose una alteración psicosocial en pacientes con patologías como el melasma.

Aspecto económico:

El gasto económico que implica el tratamiento para esta patología en la mayoría resulta ser alto.



Los pacientes deben ser constantes y tener continuidad en el tratamiento para evitar factores agravantes de la enfermedad lo cual repercute en el aumento del costo y tiempo del tratamiento del melasma.

Aspecto profesional:

La escasa o nula información que recibe el paciente de parte del médico tratante referente a los cuidados durante el periodo de tratamiento que nos compromete como profesionales químicos farmacéuticos a orientar al paciente durante su visita a la oficina farmacéutica especializada.

1.7 Limitaciones

El melasma es una enfermedad dérmica cuyo tratamiento se realiza con mayor frecuencia en estaciones de poca radiación por lo irritante que pueden ser estos, la frecuencia de pacientes y las recetas médicas son bajas en los meses de verano y altas en invierno. Los pacientes muestran más confianza en los especialistas de la oficina farmacéutica especializada para la obtención de datos, por ello las encuestas fueron entregadas como parte de la atención de la oficina farmacéutica especializada.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes a nivel Nacional

Sánchez K, (2017)⁵, Perú. Investigó las características clínicas y epidemiológicas de melasma. **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas del melasma en pacientes atendidos en el consultorio externo de dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, con diagnóstico de melasma, entre febrero - agosto del 2017. **Métodos:** Estudio descriptivo que incluyó 61 pacientes atendidos en el consultorio externo de dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. **Resultados:** El melasma es un trastorno pigmentario que alcanzó cifras en mujeres de 98,36% y en varones de 1.64%, así mismo el grupo etario mayormente afectado fueron los pacientes mayores de 37 años (68,85%) , procedentes de zonas urbanas



(68.85%), usaron métodos anticonceptivos con hormonas (42,62%), cosméticos (81,97%), mujeres que gestaron (67,21%), exposición al sol mayor a 3 días por semana (90,16%), uso de protector solar (57,38%), con antecedentes familiares de padecimiento de melasma (47,52%), pacientes sometidos a estrés (49,18%). Su ubicación principalmente fue centro facial, la forma clínica con mayor frecuencia fue de tipo epidérmico y el fototipo IV de piel. **Conclusión:** Las características clínicas y epidemiológicas más frecuentes fueron: tiempo de enfermedad < 6 años, melasma de localización centro facial, forma clínica tipo epidérmico, fototipo de piel tipo IV, grupo etario pacientes mayores de 37 años, procedencia zonas urbanas, uso de anticonceptivos hormonales, uso de cosméticos y gestaciones previas.

Quispe D, (2017)⁶ Perú. Realizó una investigación de la eficacia de la crema de extracto Hidroalcohólico de *Petroselinum Sativum* (perejil) en puérperas con melasma en el hospital regional de Ayacucho, período enero-junio 2016. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la aplicación de la crema de extracto Hidroalcohólico del *Petroselinum Sativum* (perejil) en puérperas con melasma atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2016. **Método:** Es un ensayo experimental, diseño de estudio a doble ciego con una población formada por puérperas con melasma. **Resultado:** La eficacia de la crema a base de extracto Hidroalcohólico del perejil en puérperas con melasma con una desviación estándar de 23,81 y una media de error estándar de 5,46 antes de la aplicación del extracto, datos que alcanzaron una desviación estándar de 5,68 y una media de error estándar de 1,30 luego de la aplicación del extracto. **Conclusión:** La aplicación de la crema de extracto Hidroalcohólico del *Petroselinum Sativum* (perejil) disminuye significativamente el melasma en mujeres puérperas con melasma atendidas en Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2016.



2.1.2 Antecedentes Internacionales

Ochi H, y Cols. (2013)⁷ Singapur. Se realizó el estudio sobre “El efecto del melasma en la calidad de vida en una muestra de mujeres que viven en Singapur. **Objetivo:** Evaluar las características, gravedad y la carga de melasma en la vida diaria de mujeres atendidas en un centro de referencia de dermatología terciaria en Singapur en el periodo del 11 de noviembre de 2011 al 1 de enero de 2013. **Método:** Se inscribieron en el estudio 49 mujeres con melasma, cuarenta y siete de ellos eran chinos, uno de Ceiloneses y uno de Eurasia. Tipo de estudio transversal prospectivo. La investigación realizada evaluó la severidad del melasma de forma objetiva usando el cromámetro y el mexámetro y subjetivamente utilizando el Melasma Área and Severity Index (MASI) y (MelasQoL). **Resultados:** La edad media fue de $56,6 \pm 9,1$ años, y la media de duración de la enfermedad fue de $17,5 \pm 9,5$ años. El factor exacerbado identificado más común del melasma fue la exposición al sol (67,3%). No hay diferencia en los puntajes de MelasQoL con diferentes variables demográficas que incluyen la edad, la duración de la enfermedad, los niveles de educación y el empleo. **Conclusión:** Este estudio demostró que el melasma tiene un efecto negativo significativo sobre la calidad de vida de un paciente porque, aunque asintomático, es desfigurante y afecta la autoestima. El examen dermatoscópico no ayudó a diferenciar el tipo de melasma ni la carga de la enfermedad en mujeres atendidas en un centro de referencia de dermatología terciaria en Singapur en el periodo del 11 de noviembre de 2011 al 1 de enero de 2013.

Yalamanchili R, y Cols. (2015)⁸. India, se realizó un estudio clínico-epidemiológico y evaluación de la calidad de vida en melasma. **Objetivo:** Estudiar el patrón clínico-epidemiológico, la dermascopia, los hallazgos de la lámpara de madera y la calidad de vida en pacientes con melasma en el hospital Hospital JSS de Mysore en un periodo de octubre de 2012 hasta junio de 2014. **Método:** El estudio incluyó a todos los pacientes con melasma y se aplicó el MelasQoL, un estructurado cuestionario estándar de 10 preguntas, también el estándar MASI, se realizó historia clínica, examen clínico, examen



con lámpara de Wood (WLE) y dermatoscopia. **Resultados:** En total de 140 casos, 95 (67%) eran mujeres y 45 (32%) eran hombres. Se observó patrón malar en 95 (67,9%) pacientes, seguido de centro-facial en 35 pacientes (25%). Un total de 97 (69,3%) pacientes mostraron tipo dérmico, 25 (17,9%) tipo epidérmico y 18 (12,9%) pacientes de tipo mixto en el examen con lámpara de Wood, WLE mostró tipo dérmico en el 69% de los casos. Los hallazgos comunes en la dermatoscopia fueron red pigmentaria reticular con preservación perifolicular y color que varía de marrón claro a oscuro. **Conclusión:** El efecto en la calidad de vida fue muy significativo y fue más en amas de casa y trabajadores calificados. Los problemas comunes informados fueron frustración, vergüenza y depresión debido al melasma, el examen dermatoscópico no ayudó a diferenciar el tipo de melasma.

Uvanikoglu H. y Aksoy M. (2016)⁹ Turquía. Realizaron un estudio de título “Calidad de vida en pacientes con melasma en mujeres turcas”. **Objetivo:** Determinar el impacto del melasma en la calidad de vida de un grupo de pacientes ambulatorios en los Departamentos de Ginecología y Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harran, Sanliurfa, Turquía en un periodo enero - diciembre de 2016. **Método:** Mediante el cuestionario del índice de calidad de vida dermatológica (DLQI) realizado en 101 pacientes con melasma. Se desarrolló el cuestionario DLQI que consta de 10 preguntas y el puntaje del índice de severidad y área de melasma (MASI). 101 individuos con melasma completaron el cuestionario y se inscribieron en el análisis. **Resultados:** La edad promedio de la población de estudio fue de 29.53 ± 6.87 años, y todos los participantes fueron mujeres. La puntuación media de DLQI es de 6.02 ± 4.94 . La duración media de la enfermedad fue 18.74 ± 10.2 meses en el presente estudio. En la población, la calidad de vida de las mujeres mayores se vio menos afectada por el melasma que la del grupo más joven.



2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Melasma

El melasma es una sobre producción de melanina en el centro facial, crónico y recidivante, predominando más en el sexo femenino, fototipo III, IV (melanocompetente) y V. El origen exacto es desconocido; el melasma es considerado de inicio idiopático. La melanina se incrementa en todas las capas de la epidermis, se observa pocos melanófagos esparcidos en la dermis papilar. El melasma es caracterizado por la presencia de manchas de color pardo oscuro o color café, variando el tamaño de la pigmentación, límites asimétrico y algunas bien marcadas en el área infraorbitaria, mejilla, pómulos, frente, áreas del labio superior y mentón, dorso de la nariz. Las pigmentaciones se desarrollan lentamente, altera la estética y causa gran impacto psicoemocional y social. Suelen aparecer en el periodo de gestación, asociada con el aumento de la hormona alfa estimulante del melanocito, el empleo de la hormona anticonceptiva oral, terapia con hormonas sexuales y las altas horas de exposición al sol. En la gestación, el cuadro clínico infiere durante el segundo y tercer trimestre. También puede influir el uso de ciertos productos cosméticos, como jabón y loción que contengan perfumes. El melasma es de difícil tratamiento. Es muy importante dar información a la persona sobre los factores desencadenantes y agravantes del melasma. Los pacientes deben estar informados del curso natural de la enfermedad y la respuesta al tratamiento a seguir.¹⁰

2.2.1.1. Fisiopatología

El color de la piel humana, se debe al resultado de un conjunto de factores y condiciones que participan en él. La pigmentación está confinada a la epidermis; al formarse la denominada “unidad melanoepidérmica”, el melanocito es el único que produce melanina, este sistema se controla por un complicado mecanismo en el que intervienen procesos de regulación hormonal y autócrina, con participación de los queratinocitos, fibroblastos y procesos inflamatorios, así como fenómenos reactivos e inflamatorios presentes en el envejecimiento ocasionado por la radiación solar y el fotodaño. La patogénesis del melasma se



desconoce, aún no está claro porque ciertas áreas de la cara predisponen más al desarrollo de melasma mientras otras no están involucradas.¹¹

- **Melanina**

La melanina es producida en la célula dendrítica conocida como melanocito, están situadas en la capa basal de la epidermis. En el centro del melanocito la melanina es ligada a una matriz proteica para dar por inicio a los melanosomas. La producción de la melanina es controlada por el efecto que estimula la radiación ultra violeta, como a la hormona estimulante del melanocito secretada por la glándula pituitaria anterior. En el embarazo se puede evidenciar la acción del estrógeno quien también participa en la producción de melanina produciendo manchas durante los primeros meses.¹²

2.2.1.2 Factores de riesgo

El melasma es una enfermedad que se conoce poco, pero se determinó que su inicio se debe a múltiples factores. Los factores más asociados son:

- El sexo femenino, la patología se presenta más en las mujeres
- El paciente entre los 30 y 40 años de vida.
- El periodo de gestación (con preponderancia en aproximadamente 15% en gestantes).
- El uso de hormonas femeninas estrogénicas, progestagénicas o mixtas.
- La exposición solar que es un factor detonante y agravante reconocido, por ello es importante el uso del bloqueador solar para el buen tratamiento en las manchas.
- Algunos cosméticos como las cremas, geles que derivan del petróleo.
- El empleo de la fenitoína.
- El factor estrés.
- Siendo también relacionada con enfermedades tiroideas y la infección por clamidias.¹³



- El componente genético:

El componente genético es el factor de riesgo más importante para el melasma, sin embargo, no se identificó ningún patrón mendeliano de segregación, ya que en 1987 se informó sobre un caso de melasma en ambos gemelos idénticos que fue provocado por la estimulación hormonal y que empeoró después de la exposición al sol; sin embargo, no ocurre en su otro desarrollo de melasma.¹⁴

2.2.1.3 Clasificación del melasma

La clasificación del melasma se realiza basándose en las capas de la piel que pigmenta la melanina, nos ayuda como predictor de los resultados terapéuticos. La dermatoscopia es uno de los métodos usados para determinar el nivel de pigmentación de la piel y sus tonos que se presentan en el melasma .

- **El melasma epidérmico:** En esta fase se ve afectada la capa superior de la piel habiendo un aumento de pigmentación amarronadas con bordes definidos.
- **El melasma dérmico:** La dermis se ve comprometido en esta fase afectando un nivel más profundo y sus colores característicos son de un color azul grisáceo.
- **El melasma mixto:** En esta fase hay una combinación del melasma epidérmico y dérmico. Presentan como pigmento un tono pardo grisáceo, por lo profundo los pigmentos, siendo este tipo el más difícil a tratar.¹⁵

2.2.1.4. Índice de severidad del melasma (MASI)

Kimbrough - Green et al., crea una escala llamada MASI cuyas siglas en inglés significan “Melasma Área and Severity Index”, empleado para valorar el grado de severidad del melasma siendo una herramienta muy útil y confiable. Tomando en cuenta tres parámetros básicos que son: el



porcentaje de superficie afectada, intensidad y homogeneidad observados en cuatro regiones: frente, región malar izquierda, el área del malar derecho representa un 30 %, el mentón representa un 30 % y la superficie total de la cara un 10 %.¹⁶

2.2.1.5. Tratamiento farmacológico y dermocosmético

❖ Bloqueador solar

El bloqueador solar es una medida de protección para la radiación del día a día. En su composición cuenta con filtros químicos y pantallas solares. Las presentaciones que nos ofrecen en el mercado comercial adicionan antioxidantes, aclaradores, secante y resistentes al agua adecuándose a las necesidades de cada paciente. El bloqueador es de uso diario en todas las estaciones, así este nublado, ya que hay una filtración del 10 % de la radiación UV y con mayor frecuencia, durante un tratamiento, por ello es imprescindible que tenga una protección amplia con (UVA, UVB y visible). Las fuentes de radiación UV no solo provienen del sol, también las lamparillas incandescentes, las computadoras y el televisor emiten radiaciones, por ello indicamos que el uso de bloqueador debe constituir más bien un deseable hábito sanitario que un método para tratamientos o prevención de enfermedades.¹⁷

El FPS o factor de protección solar también llamado índice de protección solar (IPS) indica el número de veces que el fotoprotector aumenta la capacidad de defensa natural de la piel frente al enrojecimiento. El FPS evalúa el cociente de protección hacia los rayos UVB pero no hacia los rayos ultravioleta A (UVA). Estos no se ven afectados por la capa de ozono; aproximadamente el 80% atraviesan las nubes y llegan al suelo, atravesando el agua y ventanas. (Ver tabla 1)



Tabla N° 1. Efecto biológico del Espectro UV

	UVA	UVB	UVC
Longitud de onda	Onda larga 320 – 400 nm	Onda media 280 – 320 nm	Onda corta 200 - 280
Energía	Comparativamente baja energía De 500 a 1000 veces menos eritema que UVB	Energía superior que UVA Más eritema Dermatitis solar	De alta energía
Profundidad de penetración	Penetración alta > 50% penetra en la dermis Atraviesa el cristal de la ventana.	Penetración baja En su mayoría su penetración se realiza sólo en la dermis Se filtra por el vidrio de la ventana.	Menor penetración Se filtra en la atmósfera. Por lo general no es relevante en la superficie de la tierra. > 80% penetra sólo hasta el estrato córneo.
Efectos biológicos	Pigmentación grisácea Inmediata después de los 20 min Tardía después de las 24 horas. Después de dosis muy altas se presenta eritema (6-15 horas). Causa principal del envejecimiento prematuro de la piel. Participación en la carcinogénesis de la piel	Pigmentación marrón después de 24 horas. Eritema después de las 8 horas. Máximo después de 24 horas. Participación en la carcinogénesis de la piel	Fuertemente eritematosa. Altísimo potencial de daño biológico, probablemente porque la máxima longitud de onda de absorción de los ácidos nucleicos ocurre a 256 nm.

Fuente: Pathogenetische Faktoren der Hautalterung DermatoKosmetik
Elobaracion :M Kerscher ,2004

El tipo de piel es muy importante y es clasificado en base al color del pelo, color de piel sin bronceado y después de una exposición solar. La clasificación según la escala de fototipo cutáneo de Fitzpatrick, permite al médico conocer el tratamiento correspondiente para el melasma que presente el paciente. En el grado I tenemos las pieles muy blancas con ojos claros, propensos a quemarse y jamás broncearse; por otro lado, tenemos el grado VI que corresponde a la piel negra la cual se broncea siempre y nunca se quema.¹⁸ (Ver tabla 2)



Tabla N° 2. Fototipos cutáneos según Fitzpatrick

Clasificación	Respuesta a los rayos ultravioleta	Color de piel
I	Siempre se quema, no se broncea	Muy blancos, pelirrojos, ojos claros, pecosos
II	Se quema con facilidad, se broncea mínimamente con dificultad	Blanca
III	A veces se quema, se broncea mínimamente	Blanca
IV	Pocas veces se quema, se broncea con facilidad	Amarronada, pelo y ojos oscuros
V	Rara vez se quema, se broncea fácilmente	Morena
VI	Nunca se quema, se broncea intensamente	Negra

❖ **Agentes Despigmentantes**

▪ **Hidroquinona**

Compuesto fenólico con el nombre químico dihidroxibenceno. Su mecanismo es mediante la inhibición de la oxidación enzimática de la tirosina y fenol oxidasas. Se une covalentemente a la histidina e interactúa con el cobre en el sitio activo de la tirosina. Es bastante usado en los tratamientos de melasma, pero también requiere de un seguimiento médico.¹⁹

▪ **Ácido kójico**



Es el producto resultante del arroz, actúa sobre los melanocitos inhibiendo la síntesis de melanina bloqueando la transformación de la L – TIROSINA. La Administración de Alimentos y Medicamentos ha autorizado el ácido kójico para su uso tópico sólo en concentración de 2%, que es la concentración considerada segura; sin embargo, en terapia única es efectivo sólo al 4%, produciendo una despigmentación débil.

- **Ácido glicólico**

En monoterapia el ácido glicólico no es efectivo en el tratamiento del melasma. Su uso en esta patología se limita a la combinación con otros despigmentantes en concentraciones del 5 al 10%, en los cuales incrementa su eficacia.

- **Niacinamida**

La niacinamida es también usada en melasma epidérmico con una concentración a partir del 4% en monoterapia, siendo también empleada en combinaciones.²⁰

- **Tretinoína**

Es el metabolito activo del retinol, derivado de la vitamina A, es de primera generación. Es inestable y vulnerable a la oxidación calor y radiaciones ultravioletas, su aplicación es tópico en las lesiones pigmentadas. La dosis en cremas va del 2 % pero nunca debe superar el 20%.²¹

Tabla N°3. Agentes en uso y sus componentes

Mecanismo de Accion Propuestos	Componentes
Inhibicion de la tirosinasa	Hidroquinona Mequinol Acido zelaico Extracto de regaliz Arbutin Resveratrol
Estimulacion de los queratinocitos	Retinoides
Reduccion del traspaso de melanosomas	Retinoides, inhibidor de tripsina de soja
Interaccion con cobre	Acido kojico , acido ascorbico
Inhibicion de la maduracion del melanosoma	Arbutin
Inhibicion de plasmina	Acido tranexmico
Reduccion de la hormona estimulante de melanocitos	Betacarotenos

2.2.1.6. Educación al paciente para un adecuado tratamiento del melasma.

El melasma es de difícil manejo; es importante informar al paciente sobre los factores desencadenantes y efectos adversos. Así mismo; el paciente debe ser advertido que la exposición prolongada al sol empeoran la situación de su piel, evitar las medicaciones con hormonas sexuales en cuanto sea posible y tener conocimiento de los riesgos ante un futuro embarazo. Los pacientes deben conocer el curso natural de la patología individualmente, y la respuesta a la medicación.

Lista de información importante para un tratamiento correcto en el melasma.

1. La crema para el uso de la despigmentación domiciliaria obligatoriamente serán indicadas por un médico especialista ya que su indicación dependerá de cada fototipo de piel, de la estación y el tipo de melasma a evaluar.



2. Preferentemente acudir a los tratamientos despigmentantes en otoño e invierno, temporadas de menor radiación solar.
3. Suspender todo uso cosmético nocturno durante el tratamiento para evitar las interacciones e irritaciones.
4. Las formulaciones con hidroquinona y Ácidos fotosensibles deben ser usados en las noches.
5. Las formulaciones suelen causar sensibilidad, enrojecimiento y pronunciar más las manchas en las primeras aplicaciones, mantener la calma y usar productos desinflamantes (agua termal, agua de manzanilla, gel descongestivo), si la afección es mayor, visitar al dermatólogo tratante, pero jamás abandonar el tratamiento.
6. Usar bloqueador solar cada 3-4 horas y evitar exposiciones prolongadas en el sol.
7. Usar sombreros de alas anchas durante periodos de calor.
8. Asistir a sus controles respectivos para continuar el tratamiento.
9. Ser constantes y seguir las indicaciones durante el tratamiento.²²

2.2.2 CALIDAD DE VIDA

Para poder evaluar la calidad de vida debemos conocer su concepto multidimensional donde se incluye su forma de vivir, su vivienda, bienestar en el empleo y escuela, así como su posición económica. Por esta razón la calidad de vida tiene un concepto en giro a un sistema de valores estándares o perspectivas que cambiara en cada persona, de cada grupo y de cada lugar; así, la calidad de vida es “la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien”.

En la medicina el enfoque de calidad de vida es limitada a la relación con la salud de cada persona.



2.2.2.1 CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGIA

La piel es el órgano grande y visible; las afecciones en la piel tienen un alto impacto en la relación entre la persona ante su sociedad, su estado psicológico y las actividades del día a día. Identificándose una alteración psicosocial en pacientes con patologías como dermatitis atópica, psoriasis, y pénfigo, que afecta su relación con familiares ya sean amigos y/o la pareja; las actividades diarias o el desempeño laboral, lo que conlleva a la exclusión de ciertas ocupaciones por alteración en la apariencia física; o aún más, la relación auto perspectiva con conflictos internos con su autoimagen y una baja autoestima. En estudios anteriores se ha descrito que las enfermedades que afectan a la piel causan afección en la calidad de vida de los que lo padecen, encontrándose también el grado de afección del círculo familiar de pacientes que padecen de dermatitis atópica dando una similitud al de los familiares de aquellos pacientes con una enfermedad sistémica.²³

2.2.2.2. INSTRUMENTOS GENÉRICOS EMPLEADOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA Y SU APLICACIÓN EN DERMATOLOGÍA

En la medición de la calidad de vida con los instrumentos genéricos adicionan puntajes globales, las medidas de utilidad y perfil de salud son los que permiten determinar en las enfermedades el nivel de impacto en el estado de salud, realizar análisis de costo –utilidad, coordinar programas en la asignación de recursos y así mismo obtener valores sobre la población de referencia.

Los cuestionarios genéricos usados en la calidad de vida son diversos entre ellos están el SF-36, el WHO-QOL (Índice de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud), el NHP Perfil de salud de Nottingham por la sigla en inglés de Nottingham Health Profile, el Perfil de impacto de la enfermedad el SIP, por la sigla en inglés de Sickness Impact Profile.²⁴



. MELASQOL

En el año 2003 el Dr Balkirishnan y cols., realizaron una publicación de una escala de medición válida para la población indoeuropea, en inglés, donde mide la influencia que puede tener el melasma en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen y lo cuan severo puede ser. Llamándolo MelasQoL, estudio mediante el cual hicieron hallazgo de una consistencia interna de 0.95 y un poder discriminatorio tan alto como la SKINDEX-16 que es una escala punto de referencia usada en dermatología y presentaron una alta correlación entre ya existentes aplicadas a enfermedades en la piel y los factores de recreación y placer con la escala desarrollada.

MelasQoL es una escala de 10 preguntas, que les pide a los pacientes que califiquen cómo se sienten con respecto a cada tema en una escala de 1 (sin molestias) a 7 (molestos todo el tiempo). El puntaje obtenido en las respuestas varía de 10 a 70 con los índices más altos que indican la peor calidad de vida relacionada con la enfermedad. Este cuestionario ha sido traducido al español, portugués de Brasil, francés y turco.

La escala MelasQoL original (versión en inglés) propuso que el melasma afecta principalmente a tres dominios de la calidad de vida; bienestar emocional, vida social y recreación y esparcimiento. El MelasQoL utiliza elementos del SKINDEX 16, así como el cuestionario de decoloración de la piel, que se centran en los elementos que serían más relevantes para la CVRS específica para el melasma. Utiliza una pequeña cantidad de elementos para representar los aspectos psicológicos relacionados con el melasma en comparación con su impacto en las relaciones sociales, el ocio, la profesión y la apariencia física. A pesar de la simplicidad y aplicabilidad de un instrumento con solo diez ítems, la representación de la medición de los sentimientos y las percepciones relacionadas con la autoestima.

El nivel de afección de la calidad de vida donde dicha escala es de 10 a 70.²⁵

III. METODOLÓGICA

3.1. Tipo de investigación

Según estrategia utilizada: Investigación documental
Según el nivel y alcance de los resultados: Descriptiva
Según tendencia o enfoque: Cualitativa
Según el propósito u orientación: Aplicada

3.2. Diseño de investigación

Observacional – transversal (en el estudio se recolecta y analiza datos en un periodo de tiempo específico)

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población

Los pacientes con diagnóstico de melasma que no padezcan las otras patologías dérmicas, mayores de edad adelante que acudan a la Oficina Farmacéutica Especializada en el distrito de Jesús María durante los meses de agosto – setiembre 2018.

3.3.2. Muestra:

El muestreo considerado para la investigación es probabilístico y del tipo sistemático ya que las personas que llegan a la farmacia pueden ser seleccionadas a intervalos fijos de razón N/n , para esta selección se consideró los criterios de inclusión y exclusión ya definidos y se aplicó la fórmula para estimar una proporción en una población finita haciendo uso de:

$$n = \frac{N (Z\alpha/2)^2 p (1 - p)}{(N - 1) E^2 + (Z\alpha/2)^2 p (1 - p)}$$



**Universidad
Norbert Wiener**

Donde:

- N : Tamaño de la Población objetivo N=330
 $Z_{\alpha/2}$: Valor asociado a la tabla normal estándar con un nivel de confianza del 95%, $Z_{\alpha/2}=1.96$.
P= 0.5 : dado que no existen estudios similares, se considera para p el valor que maximiza el tamaño de muestra.
E : Nivel de precisión, se ha considerado para la investigación E=0.06

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5) \times 330}{(330 - 1) * 0.06^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 148$$

Para realizar la investigación se considera una muestra 148 personas que asisten a la farmacia y son seleccionados mediante un muestreo sistemático a intervalos de $N/n = 330/148$, es decir, aproximadamente cada 3 personas.

❖ Oficina Farmacéutica Especializada:

Derma A 1201 Jesús María.

Se tendrá en cuenta los siguientes puntos de exclusión e inclusión:

Criterios exclusión

- Pacientes con otros tipos de dermatosis.
- Pacientes con enfermedades sistémicas.
- Pacientes con hiperpigmentación facial pos inflamatoria.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de melasma.
- Edad igual o mayor de 18 años.



3.4. Métodos. Descriptivo

3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos. Se empleó el Melasma Quality of Life Scale (MelasQoL) validado por Gonzales Gómez Leidy en español para Colombia. La versión en español del Melasma Quality of Life Scale (MelasQoL) es un cuestionario compuesto por diez preguntas, cada una con siete categorías de respuesta. El valor de puntuación esta entre 10 y 70, mientras más alto sea el puntaje, es peor el índice de calidad de vida. (anexos)



IV RESULTADOS

La recolección de datos del presente trabajo se realizó en un periodo de 2 meses, entre Agosto – Setiembre 2018, en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María. Se realizaron 160 encuestas a pacientes con diagnóstico de melasma, de las cuales se excluyeron 12 por no contar con los datos completos para el análisis estadístico, con lo cual quedaron 148 encuestas.

Los resultados obtenidos se muestran en los siguientes ítems

1: Datos del grado de afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

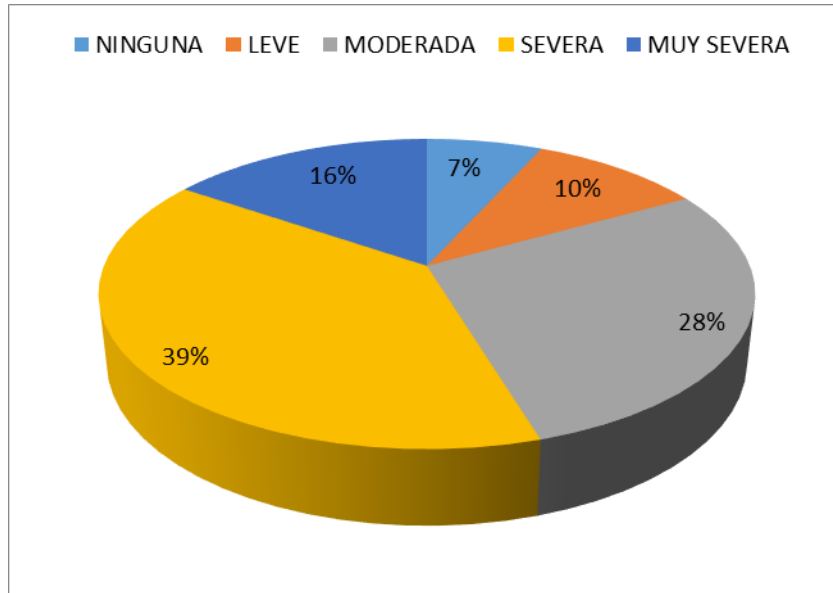
Tabla N^a 4: Grado de afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

GRADO DE AFECCION DE LA CALIDAD DE VIDA	ESCALA DEL 10 -70	NUMEROS DE PACIENTES	%
NINGUNA	10.-13	10	6.80%
LEVE	14-21	15	10.10%
MODERADA	22-31	42	28.40%
SEVERA	32-51	58	39.20%
MUY SEVERA	52-70	23	15.50%

De acuerdo a la escala del 10 – 70, se determinó el Grado de afección de la calidad de vida, resultando que el 39.20% (n=58) de pacientes presentó un grado de afección de la calidad de vida Severa, seguido del 15.5% (n=23) de pacientes que presentó un grado de afección de la calidad de vida Muy severa.

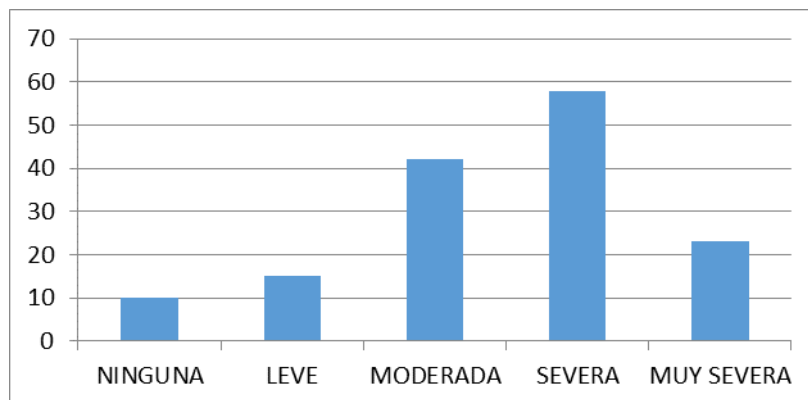


Gráfico N° 1: Grado de afectación de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.



El Grado de afectación de tipo Severo es el que predomina sobre el resto.

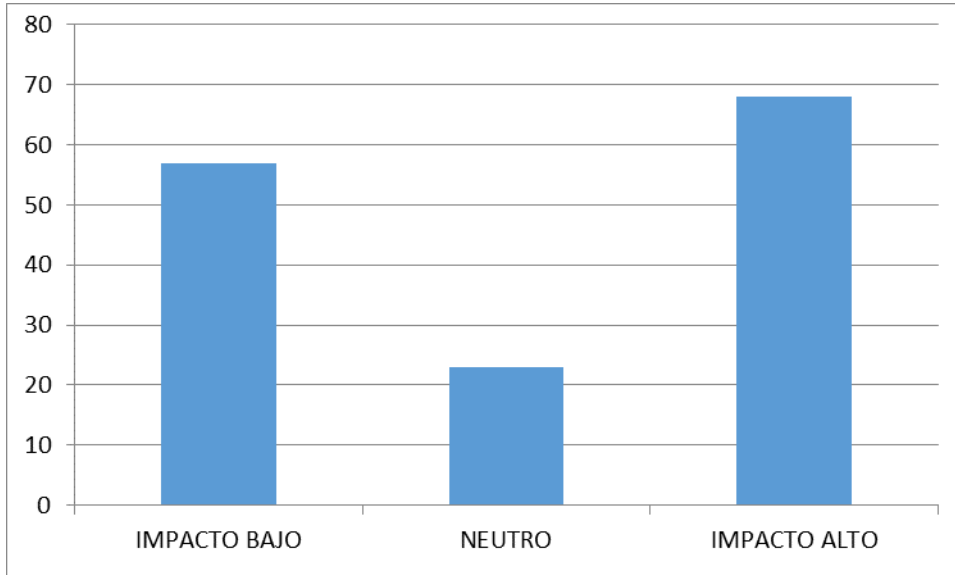
Gráfico N° 2: Grado de afectación de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.



El Grado de afectación de tipo Severo es el que predomina sobre el resto.

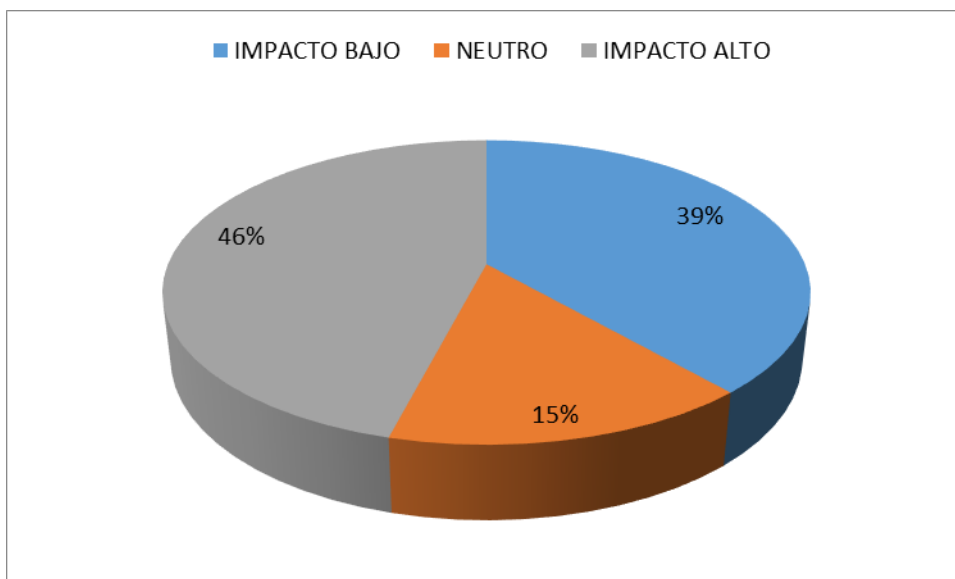


Tabla N° 5 Afcción de la calidad de vida a nivel de la sensación vergüenza en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.



Muestra un alto impacto a nivel de la sensación de vergüenza en los pacientes con diagnósticos de melasma

Gráfico N° 3: Afcción de la calidad de vida a nivel de la sensación vergüenza en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.



El impacto que tiene el melasma sobre la afcción de la piel en la sensación vergüenza mostro un alto impacto con 46 % , impacto bajo 39% y neutro 15 % .

Tabla Nº 6: Distribución por impacto en la calidad de vida de acuerdo al MelasQoL

DIMENSIONES	IMPACTO BAJO (%)	NEUTRO (%)	IMPACTO ALTO (%)
1. ¿Le molesta la apariencia de la condición de su piel?	45 (30.4%)	17 (11.5%)	86 (58.1%)
2. ¿Siente frustración acerca de la condición de su piel?	50 (33.8%)	17 (11.5%)	81 (54.7%)
3. ¿Se avergüenza acerca de la condición de su piel?	57 (38.5%)	23 (15.5%)	68 (45.9%)
4. ¿Se siente deprimido debido a la condición de su piel?	56 (37.8%)	29 (19.6%)	63 (42.6%)
5. ¿Los efectos sobre su interacción con otras personas es debido a la condición de su piel?	64 (43.2%)	33 (22.3%)	51 (34.5%)
6. ¿Le molesta los efectos de la condición de su piel y su deseo de estar con otras personas?	65 (43.9%)	30 (20.3%)	53 (35.8%)
7. ¿La condición de su piel le hace difícil demostrar afecto?	72 (48.7%)	31 (20.9%)	45 (30.4%)
8. ¿La alteración en el color de su piel lo hace sentir poco atractivo hacia los demás?	67 (45.3%)	24 (16.2%)	57 (38.5%)
9. ¿La alteración en el color de su pie lo hace sentir menos vital o productivo?	75 (50.7%)	24 (16.2%)	49 (33.1%)
10. ¿La alteración en el color de su piel le afecta su sentido de libertad?	69 (46.6%)	32 (21.6%)	47 (31.8%)

Impacto bajo= Nunca incómodo (1), Sin incomodidad la mayoría de veces (2), Sin incomodidad algunas veces (3)

Neutro= Nunca (4)

Impacto Alto= Incómodo algunas veces (5), Incómodo la mayoría de las veces (6), Incómodo todo el tiempo (7)

En el grupo de pacientes con melasma, más del 50% de los pacientes refirieron incomodidad en la apariencia de su piel y frustración. Sin embargo, más del 50% respondieron que no estaban incómodos por el melasma, en relación a sentirse menos vital o productivo.

2: Datos del porcentaje, según sexo, de los pacientes con diagnóstico de melasma, atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

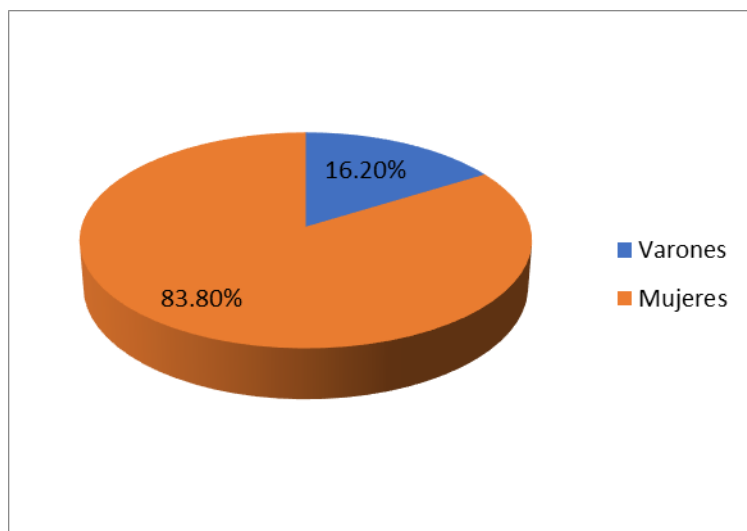
Tabla N° 7: Determinación del porcentaje, según sexo de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

GENERO	# PACIENTES	%
Varones	24	16.20%
Mujeres	124	83.80%
TOTAL	148	100%

De la muestra total de 148 de pacientes encuestados, se determinó que el mayor número de población estuvo comprendido por mujeres 83.80% (n=124).

La edad promedio fue de 38.74 años (DE +/-10.032).

Gráfico N° 4: Determinación del porcentaje, según sexo de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.



Se evidencia que la mayor población representa a las mujeres.

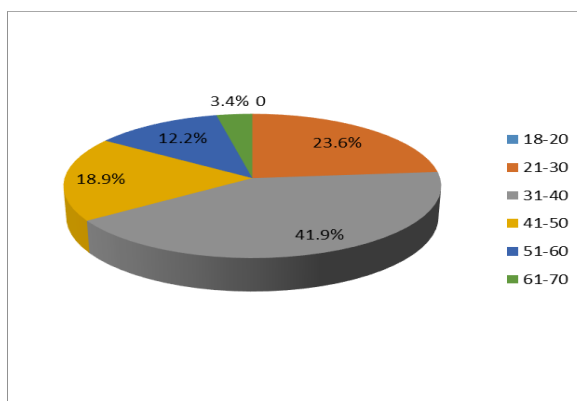
3: Datos del rango de edad, de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

Tabla N° 8: Determinación el rango de edad de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

Edad	# Pacientes	%
18-20	0	0%
21-30	35	23.6%
31-40	62	41.9%
41-50	28	18.9%
51-60	18	12.2%
61-70	5	3.4%
TOTAL	148	100%

En el rango de 31-40 años de edad se identificó al mayor número de pacientes (n=62, 41.9%) diagnosticados con melasma que acudieron a la oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María seguido del rango de 21-30 (n=35, 23.6%), mientras que el rango de 18-20 años de edad no contó con ningún paciente.

Gráfico N° 5: Determinación el rango de edad de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.



Se evidencia que el rango con mayor número de pacientes corresponde al de 31-40 años.

- **Contrastación de Hipótesis**

Hipótesis general:

El melasma afecta en forma negativa la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.

Para probar esta hipótesis construiremos intervalos al 95% de confianza (significancia de 0.05) para los porcentajes de alto impacto encada una de las 10 dimensiones de la calidad de vida consideradas.

Tabla N° 9: Intervalos al 95% de confianza para los porcentajes de alto impacto en la calidad de vida pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

DIMENSIONES	Casos de alto impacto	Porcentaje de alto impacto	Intervalo de Confianza 95%	
			L. Inferior	L. Superior
1. ¿Le molesta la apariencia de la condición de su piel?	86	58.1%	50.2%	66.1%
2. ¿Siente frustración acerca de la condición de su piel?	81	54.7%	46.7%	62.7%
3. ¿Se avergüenza acerca de la condición de su piel?	68	45.9%	37.9%	54.0%
4. ¿Se siente deprimido debido a la condición de su piel?	63	42.6%	34.6%	50.5%
5. ¿Los efectos sobre su interacción con otras personas es debido a la condición de su piel?	51	34.5%	26.8%	42.1%
6. ¿Le molesta los efectos de la condición de su piel y su deseo de estar con otras personas?	53	35.8%	28.1%	43.5%
7. ¿La condición de su piel le hace difícil demostrar afecto?	45	30.4%	23.0%	37.8%
8. ¿La alteración en el color de su piel lo hace sentir poco atractivo hacia los demás?	57	38.5%	30.7%	46.4%
9. ¿La alteración en el color de su pie lo hace sentir menos vital o productivo?	49	33.1%	25.5%	40.7%
10. ¿La alteración en el color de su piel le afecta su sentido de libertad?	47	31.8%	24.3%	39.3%
Total de casos encuestados	148	100%		

La tabla 9 presenta los límites inferior y superior esperado para cada porcentaje, como se puede ver todos los límites inferiores son mayores a cero, por tanto se espera que el porcentaje de casos con alto impacto sean todos superiores a dichos límites con un nivel de significancia del 5%. Con lo cual se estaría probando la Hipótesis general.

Hipótesis específica 01:

El grado de afección de la calidad de vida es severo en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.

Tabla N° 10: Intervalos al 95% de confianza para los porcentajes del grado de afección de la calidad de vida pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

Grado de afección de la calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza 95%	
			L. Inferior	L. Superior
NINGUNA	10	6.8%	2.7%	10.8%
LEVE	15	10.1%	5.3%	15.0%
MODERADA	42	28.4%	21.1%	35.6%
SEVERA	58	39.2%	31.3%	47.1%
MUY SEVERA	23	15.5%	9.7%	21.4%
148				

La tabla 10 muestra que en la población el porcentaje de casos con afección moderada estaría entre 21.1 y 35.6% con un nivel de confianza del 95% y el porcentaje de casos con afección severa estaría entre 31.3 y 47.1 % con un nivel de confianza del 95%, al estar traslapados los intervalos estaríamos ante un empate técnico de estos dos grados o categorías, y para detectar una diferencia importante se recomendaría tomar más meses de muestra, por lo tanto se concluye que el grado de afección de los pacientes con diagnóstico de

melasma es mayoritariamente MODERADA-SEVERA con un nivel de confianza del 95%.

Hipótesis específica 02:

El sexo femenino es el predominante dentro de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.

Tabla N° 11: Intervalos al 95% de confianza para los porcentajes de genero de pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza 95%	
			L. Inferior	L. Superior
Varones	24	16.2%	10.3%	22.2%
Mujeres	124	83.8%	77.8%	89.7%
Total	148			

La tabla 11 muestra que el porcentaje de pacientes con diagnóstico de melasma del género femenino esta entre 77.8% y 89.7% con un nivel de confianza del 95%, por tanto, a un nivel de significancia del 5% se concluye que el sexo femenino es el predominante (mayor al 50%) dentro de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.

Hipótesis específica 03:

El rango de edad entre 31 - 40 años, corresponde al mayor número de pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.

Tabla N° 12 Intervalos al 95% de confianza para el rango de edad de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza 95%	
			L. Inferior	L. Superior
21-30	35	23.60%	16.8%	30.4%
31-40	62	41.90%	34.0%	49.8%
41-50	28	18.90%	12.6%	25.2%
51-60	18	12.20%	6.9%	17.5%
61-70	5	3.40%	0.5%	6.3%
TOTAL	148	100%		

La tabla 12 muestra que se estima que el porcentaje de casos con diagnóstico de melasma con edades entre 31 y 40 años esta entre 34 y 49.8% con un nivel de confianza del 95% y al no presentar un traslape (intersección) con los otros rangos podemos concluir que, a un nivel de significancia del 5% que el porcentaje de casos con edades entre 31 y 40 años es la mas frecuente de todas.

V DISCUSIONES

- En el estudio se evaluó a 148 pacientes con diagnóstico de melasma, para comprobar la calidad de vida, el grado obtenido en la afección fue en mayor porcentaje grado severo mostrando que esta enfermedad si repercute en la calidad de vida de los pacientes que lo padecen, se observó que en el grupo de pacientes con melasma, más del 50% refirieron incomodidad en la apariencia de su piel y frustración. Sin embargo, más del 50% respondieron que no estaban incómodos por el melasma en relación a sentirse menos vital o productivo. Al igual que en el estudio realizado por Núñez C. ²⁶ demuestran que los sentimientos: “molestia”, “vergüenza”, “frustración”, consecuente a la afección de su piel y con relación a su auto-concepto. (sentirse menos atractivo atribuye como un componente que afecta la calidad de vida en los pacientes con melasma.
- El resultado en cuanto a la edad media obtenida en nuestros pacientes atendidos fue de 38.74 años, el rango de afección es en los pacientes es de 31-40 años de edad mientras que en el estudio de Sánchez K⁵ los pacientes con mayor afección fueron a personas mayores de 37 años, con una edad promedio de 41.18 años comparándose este último reporte a los datos obtenidos por Ramos C. ³ con un promedio de 43 años de edad.
- El melasma es más frecuente en las mujeres, el valor obtenido fue de un 83.80% y solo 16.20 %,similar a estudios previos, en que el 98,36% de pacientes reclutados fueron mujeres Sánchez K⁵, y en otro estudio el 80% fueron del género femenino ²⁵, recordemos que hay gran relación el lado hormonal en la maternidad y también vinculado al uso de cosméticos.

VI CONCLUSIONES

1. Existen afección en la calidad de vida de los pacientes donde los pacientes infirieron que sienten frustración de la condición de su piel con un 54.70 %, vergüenza con un valor de 33.80 %, depresión 42.60%.
2. Los grados de afección en la calidad de vida de los pacientes con melasma resultaron con una afección moderada de 28.40%, severa 39.2% y muy severa con un 15.5%.
3. Las mujeres son la población más propensa a padecer de esta enfermedad, se ha obtenido un valor de 83.80 % del total de 148 pacientes encuestados. Estos se pueden ver relacionados con el factor embarazo, uso de cosméticos y tratamientos hormonales.
4. La edad de los pacientes encuestados estuvo en el rango de 18 – 70 años donde se obtuvo un promedio de 38.74 años. Así mismo los pacientes dentro de los 31-40 años mostraron un 41.9 % del total que estaban más afectados por el melasma.

VII RECOMENDACIONES

1. Aplicar el protocolo de consejería sugerido, con el objetivo de que todos los centros que atiendan dermatología como boticas, farmacias, consultorios que acudan los pacientes con melasma tengan una mejor orientación para poder llevar un tratamiento correcto y evitar el aumento del melasma con el curso normal o los efectos adversos que puedan ocasionar los productos.
2. Realizar congresos donde puedan participar los médicos, Químicos Farmacéuticos, técnicos en farmacia para un trabajo integrado en el tratamiento del melasma.
3. Difundir la labor del profesional químico farmacéutico de las Oficinas Farmacéuticas Especializadas para el manejo correcto del melasma.
4. Actualización del profesional Químico Farmacéutico y médico de los productos farmacológicos, preparados magistrales o dermocosméticos que día a día están en el mercado farmacéutico.
5. Establecer una unión de trabajo en equipo entre el químico y el médico con la finalidad de realizar un correcto tratamiento y seguimiento o prevención del melasma en el paciente.
6. Realizar campañas de orientación al paciente y dar charlas sobre el melasma y su automedicación.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arcos S, Avendaño M. Tratamiento y pronóstico de la revisión Bibliográfica. [Tesis para obtener el grado Master en medicina]. Universidad Barcelona España; 2016 [citado en junio 2018] Disponible en:
<http://www.semcc.com/master/files/Melasma%20Dres.%20Arcos%20y%20Avenda%20C3%B1o.pdf>
2. Arévalo A, Paredes M. Melasma y su asociación con trastornos hipotiroideos en pacientes que asisten a la consulta externa de dermatología del Hospital Carlos Andrade Marín 2014-2015. [Tesis para obtener el grado de Especialidad Dermatología] Universidad Central de Ecuador ;2015 [citado en abril 2018]Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4994/1/T-UCE-0006-159.pdf>
3. Ramos C, Ramos S. Factores de riesgo para la ocurrencia de melasma en pacientes de un Hospital de referencia. Revista Dermatología Peruana. [Internet].2013[Citado en abril 2018]; vol. 23 (1): 26-30. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v23_n1/pdf/a03v23n1.pdf
4. Falcón L. Martínez B. Dermatosis provocadas por la luz solar e influencia en la calidad de vida. Revista Cubana de Medicina Militar. [Internet]. 2013[Citado en abril 2018]; vol.41(3): 248-255. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300004
5. Sánchez K. Características Clínicas y Epidemiológicas del Melasma. [Tesis para obtener el grado Bachiller]. Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Medicina ;2017 [Citado en mayo 2018]. Disponible en:
http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9619/SanchezSecias_K.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Quispe D. Eficacia de la crema de extracto hidroalcohólico de *petroselinum sativum* (perejil) en puérperas con melasma del Hospital Regional de Ayacucho enero-junio 2016. [Tesis para obtener el título profesional: obstetra]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga;2017 [Citado en mayo 2018]. Disponible en:
[://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1870/TESIS%200796_Qui.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1870/TESIS%200796_Qui.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Ochi H. The Effect of Melasma on the Quality of Life in a Sample of Women Living in Singapur. *Journal Clin Aesthet Dermatol* [Internet]. 2016 [Citado en mayo 2018]; Vol.9(1): 21–24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756868/>
8. Yalamanchili V. Betkerur J. Clinico-epidemiological Study and Quality of Life Assessment in Melasma. *Indian Journal Dermatol* [Internet] .2015 [Citado en mayo 2018]; Vol.60(5): 519. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26538717>
9. Uyanikoglu H., Aksoy M., Quality of life in patients with melasma in Turkish women. *Dermatol Reports* [Internet]. 2017 [Citado en mayo 2018]; Vol. 9(2): 7340. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5806155/>
10. Sánchez L. Melasma. *Revista Dermatologica Perú* [Internet].2013[Citado en junio 2018]; Vol. 23 (1):9 -10. Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v23_n1/pdf/a01v23n1.pdf
11. Yanchapaxi S, Rosero C. Caracterización de los niveles de afectación del melasma en las distintas capas de la piel en usuarios adultos del servicio de dermatología del hospital francisco de Orellana, mediante el uso de lámpara de Wood y la dermatoscopia en un periodo comprendido de octubre a diciembre del 2014. [Tesis de especialización Ciencias Médicas en Internet]. 2014 [Citado en junio 2018]. Disponible en : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4708/1/T-UCE-0006-141.pdf>
12. Medina P, Valencia L, Arredondo M. Evaluación de la eficacia de un producto despigmentantes en gel en voluntarios diagnosticados con melasma. *Rev. CES Medicina* [Internet]. 2015 [Citado en junio 2018]; Vol.29 (1):7-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v29n1/v29n1a2.pdf>
13. Ramos-Rodríguez Claudia, Ramos Mariana. Factores de riesgo para la ocurrencia de melasma en pacientes de un hospital de referencia. *Rev. Dermatología de Perú*[Internet]. 2013[Citado 17 junio 2018]; vol 23 (1):22-30. Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v23_n1/pdf/a03v23n1.pdf

14. Rashmi S. Melasma: A monograph. [Internet]. 1era edición. India. Jaypee Brothrs Medical Publisher; 2015. [Citado en junio 2018]. pag. 7. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=OJ8HCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=melasma&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiXrsSLsNzdAhWMMd8KHdRvDp8Q6AEILTAB#v=onepage&q=melasma&f=false>
15. Arellano M. Guía de diagnóstico y manejo del melasma. Dermatología C M Q [internet]. 2017 [citado 17 Julio 2018]; 16(1): 12–23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2018/dcm181c.pdf>
16. Álvarez J. Efecto despigmentantes del extracto de Pino Marino Francés (Pycnogenol) en pacientes con hiperchromía facial. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Rev. científica de América Latina y el Caribe [Internet]. 2014 [citado 18 de Julio 2018]; vol. 33(1), 1-. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642014000100001
17. Enríquez M. Determinación de la eficacia despigmentantes de dos productos cosméticos elaborados uno con arbutina y el otro con una combinación de arbutina y *pterisasterna*, en pacientes con melasma de la fundación ecuatoriana de la Psoriasis, Quito [tesis Magister en Ciencias y Tecnologías Cosméticas en Internet]: Universidad politécnica Salesiano Ecuador; 2015 [citado en agosto 2018] disponible en : <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9378/1/UPS-QT07036.pdf6>. Disponible en: <<http://agricolawww.redalyc.org/articulo.oa?id=55940848001>>
18. León E. Conocimiento, actitudes y practicas sobre fotoproteccion en alumnos de un Centro Pre – Universitario de Lima. [Tesis para obtener el grado de medico]. Universidad San Marcos;2015 [citado en agosto 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4193>
19. Veliz J. Calidad de vida y su relación con el acné juvenil inflamatorio en una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2015. [Tesis para obtener el grado de Doctor en medicina]. Universidad San Martin de Porres ;2015. [Citado agosto 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2573/1/VELIZ_JL.pdf

20. González N, Robles J, Ocampo J. Artículo de revisión: hiperpigmentaciones adquiridas. *Revista Dermatología C M Q 2 0 1 7*[internet] .2017 [citado en julio] ; volumen 1 6 (1) : 5 0 - 6 2. Disponible en:
<https://dcmq.com.mx/619-art%C3%ADculo-de-revisi%C3%B3n-hiperpigmentaciones-adquiridas.html>
21. Debora K. Guia de Practica Clinica: retinoides en dermatología. *Revista Año 2010 –Rev 0.* [Internet],2010 [Citado en agosto 2017]. Disponible en:
http://eduvirama.com/admin/lista_guias/pdf/Retinoides%20en%20Dermatologia_v0-10.pdf
22. Juárez J, De La Cruz V, Baena Bravo. Melasma en atención primaria. *Rev. Med fam Andal*[Internet]. 2017[citado 15 Julio 2018]; vol 18(2): 168-175.Disponible en: http://samfyc.es/Revista/PDF/v18n2/v18n2_07_repasandoAP.pdf
23. Doaa A.E. Abou-Taleb, Eman M.K. Youssef,Ahmed K. Ibrahim, and Alaa E.A. Moubasher. Reliability and validity of the Arabic version of the Melasma Quality of Life questionnaire: (MelasQoL-A) study. 2014 [Citado 19 Julio 2018]; 2(3): 121–127. Disponible en :
https://www.clinicaldermatology.eu/materiale_cic/782_2_3/6740_reliab/article.htm
24. Ikino J, Nunes D, Silva V, Frode T, Sens M. Melasma and assessment of the quality of life in Brazilian women. *Revista An Bras Dermatol.*[Internet]; 2015. [Citado en agosto 2018] Vol.90((2)):196–200.

<http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20152771> [PMC free article] [PubMed]
25. Gonzales I. Validación de la escala de calidad de vida Melasqol, en un grupo de pacientes colombianas con melasma. [Tesis postgrado]. Universidad El Rosario; 2015 . [citado agosto 2018]. Disponible en:

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1661/60387714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Nuñez c. Validación de la escala de calidad de vida (melasqol) en pacientes en el centro de enfermedades de la piel (CEPI): estudio transversal analítico durante el periodo de junio a agosto del 2011. [Tesis para obtener el grado médico]. Pontificia Universidad Católica Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4509>

IX ANEXOS

Anexo N°1. Pacientes con diagnóstico de melasma.



Para tener
en cuenta

Protocolo de consejería

Nombre del paciente:

Edad: Sexo:

Inicio de tratamiento: Fin del tratamiento:

- Fecha de su próxima cita:
 - ❖ Asistir al médico hasta finalizar el tratamiento, no discontinuar.
 - ❖ Conservar las recetas de los productos usados para el control Médico.

- **Producto (s) a usar:**

.....
Productos desmanchador o aclarador es de uso nocturno

- Una vez aplicado el producto preferiblemente apagar las luces y mantenerse alejado de las radiaciones.
- Si muestra irritación en el área usar abundante agua y suspender el uso.
- Si es primera vez que va a usar el producto se puede iniciar alternando los días.

- **Uso de bloqueador solar**

- ❖ Aplicación 30 minutos antes de exponerse al sol por 3 veces al día.
- ❖ A mayor exposición solar mayor frecuencia de aplicación.
- ❖ En los tratamientos para el melasma el bloqueador debe contar con filtros y pantallas solares.
- ❖ Evitar exposiciones prolongadas a la radiación solar.
- ❖ Usar sombreros o sombrilla.

Anexo N° 3: Frecuencia de repuestas del MelasQoL en pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María.

DIMENSIONES	1(%)	2(%)	3(%)	4(%)	5(%)	6(%)	7(%)
1. ¿Le molesta la apariencia de la condición de su piel?	14(9.5)	17(11.5)	14(9.5)	17(11.5)	41(27.7)	26(17.6)	19(12.8)
2. ¿Siente frustración acerca de la condición de su piel?	16(10.8)	18(12.2)	16(10.8)	17(11.5)	47(31.8)	22(14.9)	12(8.1)
3. ¿Se avergüenza acerca de la condición de su piel?	17(11.5)	18(12.2)	22(14.9)	23(15.5)	41(27.7)	18(12.2)	9(6.1)
4. ¿Se siente deprimido debido a la condición de su piel?	18(12.2)	12(8.1)	26(17.6)	29(19.6)	37(25)	19(12.8)	7(4.7)
5. ¿Los efectos sobre su interacción con otras personas es debido a la condición de su piel?	23(15.5)	20(13.5)	21(14.2)	33(22.3)	34(23)	13(8.8)	4(2.7)
6. ¿Le molesta los efectos de la condición de su piel y su deseo de estar con otras personas?	25(16.9)	14(9.5)	26(17.6)	30(20.3)	28(18.9)	19(12.8)	6(4.1)
7. ¿La condición de su piel le hace difícil demostrar afecto?	26(17.6)	24(16.2)	22(14.9)	31(20.9)	22(14.9)	18(12.2)	5(3.4)
8. ¿La alteración en el color de su piel lo hace sentir poco atractivo hacia los demás?	20(13.5)	24(16.2)	23(15.5)	24(16.2)	29(19.6)	20(13.5)	8(5.4)
9. ¿La alteración en el color de su pie lo hace sentir menos vital o productivo?	33(22.3)	17(11.5)	25(16.9)	24(16.2)	25(16.9)	18(12.2)	6(4.1)
10. ¿La alteración en el color de su piel le afecta su sentido de libertad?	29(19.6)	17(11.5)	23(15.5)	32(21.6)	28(18.9)	17(11.5)	2(1.4)

1 = Nunca incómodo
 2 = Sin incomodidad la mayoría de las veces.
 3 = Sin incomodidad algunas veces.
 4 = Neutro.
 5 = Incómodo algunas veces.
 6 = Incómodo la mayoría de las veces.
 7 = Incómodo todo el tiempo.



Anexo N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE MELASMA ATENDIDAS EN UNA OFICINA FARMACEUTICA ESPECIALIZADA DE JESUS MARIA DURANTE EL PERIODO AGOSTO-SETIEMBRE 2018.</p>	<p>PROBLEMA GENERAL ¿Es afectada la Calidad de Vida en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto – setiembre 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Evaluar la afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL El melasma afecta de forma negativa la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.</p>	<p>INDEPENDIENTE Pacientes con diagnóstico de melasma.</p>
	<p>PROBLEMAS ESPECIFICAS ¿Es severo el grado de afección de la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar el grado de afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICOS El grado de afección de la calidad de vida es severo en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.</p>	<p>DEPENDIENTE</p>
	<p>¿Es el sexo femenino el predominante en los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto - setiembre 2018?</p>	<p>Determinar si el sexo femenino es predominante, en los pacientes con diagnóstico con melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.</p>	<p>El sexo femenino es el predominante dentro de los pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.</p>	<p>Calidad de vida</p>
	<p>¿Es el rango de edad entre 31 - 40 años el que corresponde al mayor número de pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018?</p>	<p>Identificar el rango de edad de los pacientes con diagnóstico melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018</p>	<p>El rango de edad entre 31 - 40 años, corresponde al mayor número de pacientes con diagnóstico de melasma atendidos en una oficina farmacéutica especializada en el distrito de Jesús María durante el periodo agosto- setiembre 2018.</p>	



Anexo N° 5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO	ITEMS	ESCALA
PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE MELASMA	El melasma es una hipermelanosis adquirida, crónica, caracterizada por máculas (manchas) de color marrón, simétricas en las áreas expuestas como la región frontal y malar. Sánchez K, Características Clínicas Y Epidemiológicas del Melasma [Tesis para obtener el grado Bachiller]. Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Medicina ;2017 [Citado 2 abril 2018]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9619/S	El paciente con melasma tiene un aumento de melanina sintetizado por el melanocito localizado en la capa basal de la epidermis.	Características clínicas	Tiempo de enfermedad	Encuesta	Encabezado de la encuesta	Intervalos
				Fototipo de piel	Encuesta	Encabezado de la encuesta	Nominal
			Características epidemiológicas	Edad	Encuesta	Encabezado de la encuesta	Ordinal
				Sexo	Encuesta	Encabezado de la encuesta	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	ITEMS	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. Doaa E, Abou T, Eman M, Youssef, Ahmed K. Ibrahim H, and Alaa E.A. Moubasher. Reliability and validity of the Arabic version of the Melasma Quality of Life questionnaire: (MelasQoL-A) study. 2014 [Citado 19 Julio 2018]; 2(3): 121–127. Disponible https://www.clinicaldermatology.eu/materiale_cic/782_2_3/6740_reliab/article.htm	La calidad de vida en los pacientes con melasma puede llegar a ser afectada ya que este se manifiesta en la cara lo que puede causarle trastornos psicosociales.	Bienestar físico	Actividad de la vida diaria	Encuesta	¿Le molesta la apariencia de la condición su piel?	Nominal
			Bienestar emocional	Frustración	Encuesta	¿Siente Frustración de la condición de su piel?	Nominal
				Depresión	Encuesta	¿Se siente deprimido debido a la condición de su piel?	Nominal
				Autoestima	Encuesta	¿La condición de su piel lo hace sentir poco atractivo?	Nominal
				Vergüenza	Encuesta	¿Se avergüenza acerca de la condición de su piel?	Nominal
			Relaciones interpersonales	Familia Amigos Contactos sociales	Encuesta	¿Le molesta los efectos sobre su interacción con otras personas debido a la condición de su piel?	Nominal
			Inclusión social	Socialización	Encuesta	¿La alteración en el color de su piel le afecta su sentido de libertad?	Nominal



Anexo N° 6 Cuestionario MelasQoL

Preguntas del cuestionario MelasQoL:

<p>En una escala de 1 (no le molesta para nada) a 7 (le molesta todo el tiempo).</p> <p>1. - No me molestó en absoluto 2. - No molestado la mayor parte del tiempo 3.- No molestado a veces 4. - Neutral 5. - A veces molesto 6. - Molestado la mayor parte del tiempo 7. - Molestado todo el tiempo</p>
1. ¿Le molesta la apariencia de la condición de su piel?
2. ¿Siente frustración acerca de la condición de su piel?
3. ¿Se avergüenza acerca de la condición de su piel?
4. ¿Se siente deprimido debido a la condición de su piel?
5. ¿Los efectos sobre su interacción con otras personas debido a la condición de su piel? (Ej. interacción con familiares, amigos o una relación cercana).
6. ¿Le molesta los efectos de la condición de su piel y su deseo de estar con otras personas?
7. ¿La condición de su piel le hace difícil demostrar afecto?
8. ¿La alteración en el color de su piel lo hace sentir poco atractivo hacia los demás?
9. ¿La alteración en el color de su pie lo hace sentir menos vital o productivo?
10. ¿La alteración en el color de su piel le afecta su sentido de libertad?



Anexo N° 7 Solicitud de permiso

SOLICITUD

Q.F. Montenegro Carranza Jomeiny.

BOTICA DERMA A

15 julio 2018

Le escribimos el presente documento para solicitarle permiso de realizar el desarrollo de la Tesis para obtener el grado de Licenciadas en Farmacia y Bioquímica en la Botica Derma A, somos bachilleres de la universidad Norbert Wiener:

Br. Gallardo Simeón Iveth Nataly

Br. Sernaqué Juárez Milagros Fabiola

Nuestra tesis tiene como objetivo comprobar la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de melasma que serán atendidos en la Botica DERMA A, la recolección de datos serán bajo una encuesta que consta de 10 preguntas en forma anónima. Iniciando el 1 de agosto –finalizando el 29 de setiembre.