Instituto Superior Tecnológico Universitario

“Lezaeta”

Tecnología Superior en Tricología y Cosmiatría

Proyecto de Investigación

Tema:

“Caracterización Clínica de lesiones tricológicas-Cosmiátricas en personas de la comunidad Salasaka”

Autor:

Tnlga. Dennisse Ariana Velasco Cabrera

Tnlga. Norma Sofía Moya Romo

Tnlga. Génesis Anabel Chaglla Córdova

Lcda. Denisse Liliana Ponce Cevallos

Ambato-Ecuador

2023

Índice de Contenido

Resumen Ejecutivo 6
Abstract 7
Antecedentes de la Investigación 8
Planteamiento del Problema 11
Pregunta científica 12
Delimitación del problema 12
Justificación 12
Objetivo General 13
Objetivos Específicos 13
Hipótesis 13
VI: Estilo de vida. 13
VD: Salud de la piel facial y cabelluda. 13
Breve resumen de la metodología a emplear 13
Capítulo I. Marco Teórico 15
1.1 La Piel y Faneras 15
1.1.1 Piel Cabelluda 16
1.1.2 Cabello 17
1.1.3 Uñas 18
1.1.4 Glándulas Sebáceas 19
1.1.5 Glándulas sudoríparas (apocrina, ecrina) 19
1.2 Lesiones Cosmiátricas y Tricológicas 19
1.2.1 Lesiones Primarias. 20
1.3 Diagnóstico Clínico de las Lesiones de La piel y Faneras 24
1.3.1 Diagnóstico Diferencial. 27
1.4 Tratamientos 29
1.4.1 Cuidados y Prevención 31

1.5 Conclusiones Parciales.....33
Capítulo II. Marco Metodológico 34
2.1 Descripción del Lugar de estudio 34
2.2 Procedimiento Metodológico.....34
2.2.1 Paradigmas de la Investigación.....34
2.2.2 Diseño de la Investigación. 35
2.2.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos.....35
2.2.4 Métodos del nivel teórico del Conocimiento 35
2.2.5 Población y muestra. 35
2.3 Procesamiento de Datos.....36
Capítulo III. Marco Propositivo.....51
3.1 Propuesta.....51
3.2 Procedimiento 51
3.3 Conclusiones Parciales.....61
IV. Conclusiones Generales.....62
V. Recomendaciones Generales.....63
VI. Referencias Bibliográficas.....64

Índice de Figuras

Figura 1. Vestimenta de los varones Salasaka. 9
Figura 2. Vestimenta de la mujer Salasaka. 10
Figura 3. Árbol de problema.....12
Figura 4. Estructura ungueal 18
Figura 5. Diagrama de procesos.....52

Índice de Tablas

Tabla 1. Género.....37
Tabla 2. Edad 37
Tabla 3. Ocupación 37

Tabla 4. Comunidad....38
Tabla 5. Estado Civil....38
Tabla 6. Número de Comidas....39
Tabla 7. Cantidad de comida....39
Tabla 8. Dieta predominante....39
Tabla 9. Consumo Azúcar....40
Tabla 10. Consumo de Sal....40
Tabla 11. Bebidas....41
Tabla 12. Bebidas Energéticas....41
Tabla 13. Bebidas azucaradas....41
Tabla 14. Higienización Corporal....42
Tabla 15. Producto Corporal....42
Tabla 16. Temperatura del agua....43
Tabla 17. Higienización Capilar....43
Tabla 18. Producto Capilar....43
Tabla 19. Higienización Facial....44
Tabla 20. Producto Facial....44
Tabla 21. Rutina Facial....45
Tabla 22. Cremas Hidratantes....45
Tabla 23. Exposición Solar....45
Tabla 24. Protector Solar....46
Tabla 25. Replicación del Protector Solar....46
Tabla 26. Maquillaje....46
Tabla 27. Desmaquillantes....47
Tabla 28. Horas de Sueño....47
Tabla 29. Actividad Física....48
Tabla 30. Dispositivos Electrónicos....48
Tabla 31. Sombrero....48
Tabla 32. Ingesta de Agua....49
Tabla 33. Bebidas alcohólicas....49
Tabla 34. Hábitos/ Fumar....49
Tabla 35. Biotipos....53
Tabla 36. Fototipos....53
Tabla 37. Mácula....54

Tabla 38. Manchas 54
Tabla 39. Efélides. 54
Tabla 40. Nevus. 55
Tabla 41. Pápulas 55
Tabla 42. Pústulas. 56
Tabla 43. Comedones 56
Tabla 44. Higienización 56
Tabla 45. Hidratación de piel 57
Tabla 46. Limpieza Facial 57
Tabla 47. Exfoliación 58
Tabla 48. Mascarillas caseras 58
Tabla 49. Tricoptilosis 59
Tabla 50. Pitiriasis 59
Tabla 51. Canicie 59
Tabla 52. Morfología de la hebra capilar 60
Tabla 53. Textura de la hebra capilar 60

Índice de Anexos

Anexo 1. Encuesta 74
Anexo 2. Ficha Tricológica-Cosmiátrica 78
Anexo 3. Consentimiento Informado 79
Anexo 4. Alteraciones de la hebra capilar 80
Anexo 5. Alteraciones de la piel cabelluda 81
Anexo 6. Piel Cabelluda con Seborrea 81
Anexo 7. Piel cabelluda con pitiriasis 82
Anexo 8. Hebra capilar con pitiriasis 83
Anexo 9. Procedimiento 83

Resumen Ejecutivo

La investigación pretende satisfacer e identificar de qué manera influye la ubicación geográfica, el clima, la alimentación, cultura y hábitos de la comunidad de Salasaka ubicados en la provincia de Tungurahua en el centro de Ecuador, entre el trayecto de Ambato y Baños.

El proyecto de investigación tiene como objetivo principal analizar y describir las lesiones tricológicas y cosmiátricas presentes en individuos pertenecientes a la comunidad de Salasaka, para establecer patrones diferenciales poco descritos en la literatura científica relacionada con el tema con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos afectados.

Para determinar el análisis se emplea una encuesta basada en preguntas de opción abierta que determinen la influencia que tiene los hábitos, costumbres en el estado de la piel facial, piel cabelluda y cabello en la población de estudio.

La metodología aplicada en esta investigación es descriptiva-explicativa según su alcance, con un enfoque cuali-cuantitativo porque a través de herramientas como encuestas y fichas cosmiátricas se determinan las cualidades y causas por las que los hábitos de dicha población le dan ciertas características únicas a su genotipo, asimismo se emplea la observación directa facilitando la interacción entre el investigador y los pacientes.

El análisis de los resultados se realiza por medio del programa estadístico IBM SPSS versión 25, este software permite analizar los datos de la población e identificar a través de pruebas paramétrica y no paramétricas el análisis diferencial de la población a investigar.

Palabras Clave: Comunidad Salasaka, tricológia, cosmiatría, piel y cabello.

Abstract

The research aims to satisfy and identify the influence of geographical location, climate, food, culture and habits of the Salasaka community located in the province of Tungurahua in central Ecuador, between the route of Ambato and Baños.

The main objective of the research project is to analyze and describe the trichological and cosmetic lesions present in individuals belonging to the community of Salasaka, to establish differential patterns little described in the scientific literature related to the subject in order to improve the quality of life of affected individuals.

To determine the analysis, a survey based on open-ended questions is used to determine the influence of habits and customs on the condition of facial skin, scalp and hair in the study population.

The methodology applied in this research is descriptive-explanatory according to its scope, with a quali-quantitative approach because through tools such as surveys and cosmetology cards, the qualities and causes are determined by which the habits of this population give certain unique characteristics to its genotype, also direct observation is used to facilitate the interaction between the researcher and the patients.

The analysis of the results was carried out using the IBM SPSS version 25 statistical program. This software allows us to analyze the population data and identify the differential analysis of the population to be investigated through parametric and nonparametric tests.

Key words: Salasaka community, trichology, cosmiatry, skin and hair.

Antecedentes de la Investigación

La comunidad de Salasaka ha sido reconocida por su riqueza cultural y tradiciones ancestrales, están ubicados en la provincia de Tungurahua, específicamente al lado oriente de la ciudad de Ambato, es una población dispersa en el cantón de San Pedro de Pelileo, parroquias García Moreno y Salasaka, una parte del Parque Nacional Sangay se encuentra en espacios de la territorialidad del pueblo Salasaka y en su interior se encuentran comunidades. (Gobierno Provincial de Tungurahua, 2023)

La base organizativa es la comuna. La autoridad máxima es la Asamblea y luego el Cabildo; el ser alcalde confiere status en la comunidad. El trabajo para la comunidad se realiza en minga y las decisiones se toman democráticamente en las asambleas.

Los Salasaka son un pueblo hegemónicamente agrícola y su producción está dirigida no solo al consumo propio, también al mercado nacional, aprovechando los pisos ecológicos que hacen. Los cultivos de esta zona son maíz, trigo, cebada, fríjol, papas, col, lechuga, remolacha, coliflor, manzana, peras, duraznos y capulí. Venden chochos, hortalizas, capulí para complementar su alimentación y vestido. Los animales más comunes son ovejas y ganado vacuno. (Gobierno Provincial de Tungurahua, 2023).

Elaboran tapices usando técnicas de tejido propias y diseños tradicionales de la zona; para una parte de la población esta actividad constituye la ocupación principal, orientada al mercado nacional e internacional.

Hay algunos artesanos que han convertido sus talleres en micro empresas parte de sus territorios. Las mujeres, a más de sus labores de la casa, alimentan el ganado vacuno y los animales menores como el cuy y los conejos.

El atuendo masculino se compone de: pantalón blanco de uso diario; antiguamente usaban el pantalón de yerbabuena, con bordados en el botapié, que actualmente usan sólo en las fiestas más importantes como los matrimonios, fiestas comunales; dos ponchos: uno blanco que llevan dentro y otro negro que queda al exterior; rebozo morado en el cuello que sirve como bufanda; sombrero blanco, que los mayores usan a diario, los más jóvenes sólo usan durante las fiestas y cotidianamente llevan sombrero de paño, adornado con plumas; en la cintura llevan una faja de lana denominada chumbi, hay dos tipos de estas fajas la yanga chumbi que carece de diseños y lleva combinación de colores con motivos geométricos, *la mananay chumbi* que tiene una serie de diseños figurativos separados por motivos ornamentales.

Figura 1.

Vestimenta de los varones Salasaka.

Fuente: *(Blog Badins, 2017.)*

La indumentaria femenina de diario se compone de: anaco negro y estrecho que llega hasta un punto intermedio entre la rodilla y el talón, sostenido por una faja llamada huarmi chumbi, dos bayetas de vara y media, una blanca *lishta* y otra oscura que cubre la espalda, las que se sostienen con el tupo o topo, en el uso del sombrero ocurre lo mismo que con los varones, sólo las personas mayores aún usan el sombrero blanco y el *pichu jirguita*.

En la vestimenta ritual sobresalen la *ucupachallina*, que es una especie de manta que llevan las mujeres sobre los hombros (la novia y la madrina en la ceremonia matrimonial).

La vestimenta usada por la mujer en las diferentes fiestas no es muy distinta de la que llevan a diario, se caracteriza por ser nueva y porque el rebozo es de color blanco y cuyos bordes llevan adornos de borlas de lana de colores vistosos y llamativos.

Figura 2.

Vestimenta de la mujer Salasaka.

Fuente: *(Blog Badins, 2017.)*

Sus fiestas son evidencia del sincretismo producto de la conquista española a los pueblos prehispánicos. En ellas se recuerdan los míticos agradecimientos al Sol. Los danzantes constituyen una de sus expresiones religiosas más importantes. Los mismos son personajes que danzan en agradecimiento al grano que da el sol. (Gobierno Provincial de Tungurahua, 2023)

Planteamiento del Problema

Ecuador, al ser un país que se encuentra en la latitud de la línea ecuatorial 0°, posee diversas características en cuanto a su clima, Martínez (2016) menciona que la radiación solar se mide con distintos propósitos, uno de ellos es fundamental para identificar los efectos que puede llegar a producir sobre la piel. Zaratti Sacchetti y Forno Gisbert, 2003 expresa que se han determinado tres tipos de radiación ultravioleta: UV-A, que es la cercana a la radiación visible (320-400 nm): es responsable del bronceado de la piel; UV-B, llamada también biológica, varía entre (280-320 nm); A pesar de ser una banda muy estrecha, tiene una importancia fundamental para la vida, sin embargo las dosis excesivas de UVB, pueden provocar daños irreversibles en la piel, la vista y el sistema inmunológico; Pese a que la mayor parte de esta radiación es atenuada por la capa de ozono, se ha determinado que las radiaciones UV-C, representa la banda más peligrosa para la vida y se extiende entre 100 hasta 280 nm, la sobre exposición a dichas ondas afecta al epitelio, generando alteraciones pigmentaciones con la sobreproducción o déficits en la síntesis de melanocitos.

La higiene en general hace referencia a la rama de la medicina que tiene como fin la prevención de enfermedades y la conservación de la salud. Concretamente, en definición el término higiene se refiere a aquellas prácticas que incluyen la limpieza y aseo personal tanto de la zona facial, corporal y del cuero cabelludo. (Infomed, 2020, p.1)

Su importancia radica en que elimina los restos de partículas de polvo, grasa producida por el mismo organismo para mantener hidratada la piel.

La piel limpia, cumple la función de barrera protectora y termorreguladora mediante la transpiración, manteniendo equilibrado el pH, y as u vez eliminado así los agentes patógenos (Tuasuadé, 2020). Es una práctica que debe adquirir gran importancia en la vida de los seres humanos ya que la ausencia de la misma puede acarrear importantes consecuencias negativas para el organismo y la sociedad en su conjunto.

Según Medical (2022) menciona qué:

Dentro de las patologías que afectan con mayor frecuencia a la piel cabelluda y piel facial por falta de higiene son los siguientes: pediculosis, seborrea, pitiriasis capitis y esteatoide, rosácea, acné, micosis del cuero cabelludo, tiña, psoriasis, entre otras

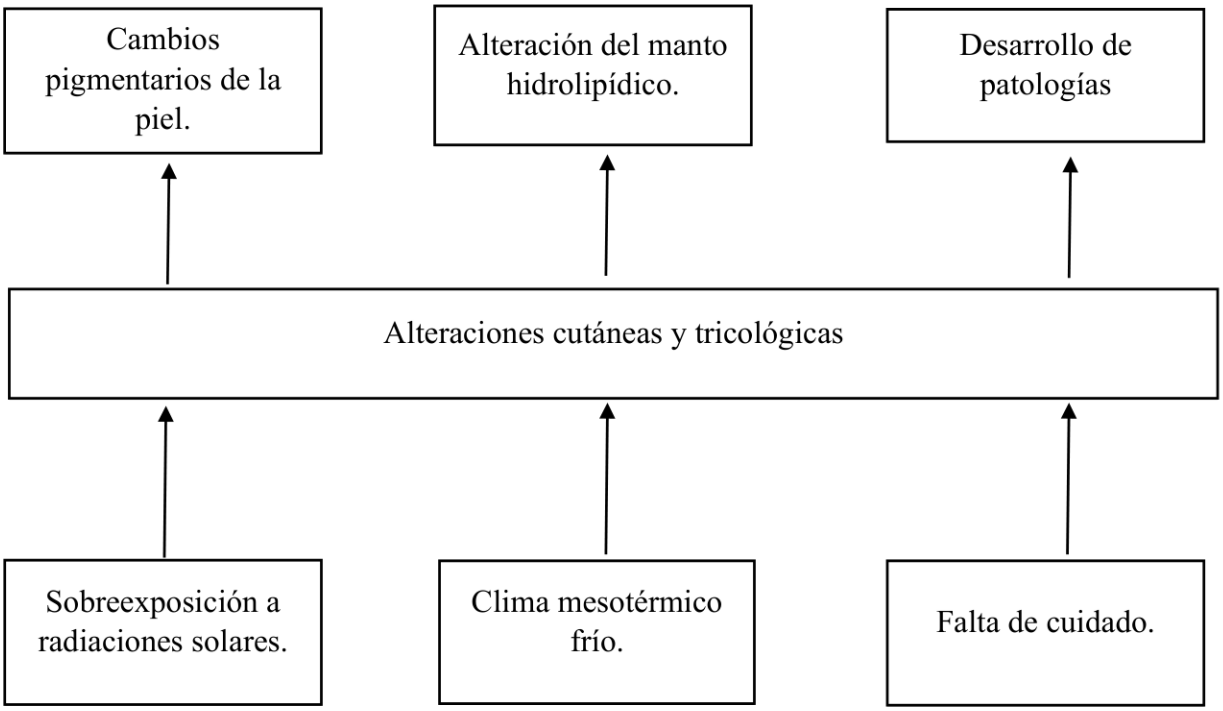
Es así que se considera a la higiene como una acción necesaria que propicia evitar ser afectados por estas patologías en mención.

El problema esencial de la investigación nace de la necesidad de plantear de manera científica los aspectos epidemiológicos, etiopatológicos y fisiopatológicos que se pueden evidenciar en

la presente investigación. Esto debido a que, se busca identificar las características más relevantes de la población de estudio.

Figura 3.

Árbol de problema



Pregunta científica

¿De qué manera influye la alimentación, clima, hábitos y costumbres en la piel facial, cabelluda y en personas de la comunidad de Salasaka de la provincia de Tungurahua?

Delimitación del problema

Identificación de la línea de investigación: Diagnóstico de lesiones primarias de la piel, cabellos y cuero cabelludo.

Objeto de estudio: Procesos tricológicos y cosmiátricos.

Campo de acción: Piel, cuero cabelludo, cabello.

Lugar: Comunidad Salasaka

Tiempo: 2023.

Justificación

El impacto social en la siguiente investigación nace por la preocupación en ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas de la comunidad de Salasaka y a identificar cuáles son las

características más comunes que presenta dicha población debido a que, se considera que la salud estética es una parte fundamental en el bienestar personal, en ocasiones este tema afecta de manera psicológica y aún más en la calidad de vida.

Posteriormente, el impacto científico que se genera es analizar e identificar a nivel teórico la comprobación de las hipótesis y lograr tener mayor fundamentación en relación a las características más comunes.

Objetivo General

Caracterizar clínicamente las lesiones tricológicas y cosmiátricas en personas de la comunidad Salasaka.

Objetivos Específicos

- Indagar sobre la comunidad Salasaka para recopilar información de impacto acerca de sus diferentes hábitos y cuidados.
- Diagnosticar los signos presentes en la piel cabelluda, cabello y piel, con la finalidad de interpretar las dermatosis más frecuentes dentro de la población a investigar.
- Analizar cuantitativamente las variables presentes en la investigación para el procesamiento de datos.
- Establecer pautas y recomendaciones para el manejo y tratamiento de las lesiones tricológicas y cosmiátricas en la población Salasaka.

Hipótesis

H1: El estilo de vida y la salud de la piel cabelluda y la piel en la comunidad de Salasaka son variables dependientes.

H0: El estilo de vida y la salud de la piel cabelluda y la piel en la comunidad de Salasaka son variables independientes

Variables

VI: Estilo de vida.

VD: Salud de la piel facial y cabelluda.

Breve resumen de la metodología a emplear

La metodología que se emplea en el proceso de investigación es de enfoque cuali-cuantitativo, cualitativo porque a través de herramientas como encuestas y fichas cosmiátricas se determinan las cualidades y causas por las que los hábitos de dicha población les dan ciertas características únicas a su genotipo, cuantitativo porque se medirá en una determinada población los

beneficios de su ubicación geográfica para los posibles cálculos que permitirán validar la información obtenida por medio de datos estadísticos, se aplica un diseño de corte transversal , puesto que los datos recolectados se obtuvieron únicamente el día de la visita presencial a la comunidad de Salasaka; se empleó un diseño no experimental debido a que se identificó patologías en: piel, cabello y faneras, sin embargo, estas no fueron tratadas y sirvieron de referente para conocer la influencia de las mismas en la población. Se implementa un paradigma cualitativo puesto que el origen de la información provino de una encuesta y la observación directa de la exploración de: piel, cabello y faneras.

Capítulo I. Marco Teórico

1.1 La Piel y Faneras

El sistema tegumentario (tegumeneto, de *tegumentum*, cubierta corporal) está formada principalmente por la piel, órgano que cubre la superficie externa del cuerpo, además de sus estructuras anexas, como son las faneras (pelo y uñas), diversas glándulas (sudoríparas sebáceas y mamarias), vasos sanguíneos, nervios y folículos pilosos entre otros (Gomez, 2021).

Nuestra piel desempeña una serie de funciones fisiológicas para el mantenimiento de la salud, proporciona una barrera física y bioquímica frente al mundo exterior, que simultáneamente nos protege de la luz ultravioleta del sol, evita la pérdida de agua e impide la entrada de sustancias químicas y microbios. Las células del sistema inmunitario están omnipresentes en la piel y previenen las infecciones. La temperatura corporal está regulada por el sistema vascular de la piel. El cutis es un órgano sensitivo vital y un lugar fundamental para la producción de la vitamina D. La piel está compuesta de dos partes principales: la epidermis y la dermis. Ambas se encuentran encima de una capa de grasa y tejido conjuntivo que proporciona soporte a la piel. (Mahto, 2019)

Dorado y Fraile (2021) afirman que “la piel está constituida por tres capas muy diferentes entre sí tanto en su anatomía y función, pero con complejas interrelaciones, se encuentra la epidermis, dermis e hipodermis”, estas 3 capas son fundamentales para la constitución de la piel. En el nivel más externo se encuentra la epidermis, consiste en una capa específica de células conocidas como queratinocitos, que se encargan de sintetizar queratina, una proteína larga y filosa con un papel protector , está normalmente compuesta por cuatro capas diferentes que desde el exterior hacia el interior serían la capa córnea, la capa granulosa, la capa de células espinosas y la capa basal, así mismo, en aquellas zonas donde se presenta con un mayor grosor, la epidermis tiene cinco capas al contar con la capa lúcida, la cual está situada entre la capa córnea y la granular. (Pérez, 2020)

La dermis que es la capa intermedia, se encuentra debajo de la epidermis, es el principal tejido de soporte de la piel y es responsable de su solidez, aquí se encuentran los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas y las glándulas sebáceas, todos estos componentes aseguran la hidratación y la nutrición de la piel y participan en la protección del organismo contra las agresiones. (Viault, 2022) El tejido adiposo o llamada hipodermis, es la porción más profunda de la piel y la separa de la fascia muscular o el periostio subyacentes. Desempeña una función importante en la termorregulación, el aislamiento, el almacenamiento de energía y la protección de lesiones mecánicas. Las células principales de la hipodermis son los adipocitos, células

grandes, redondas con un citoplasma lipídico (triglicéridos, ácidos grasos) que comprime el núcleo contra la membrana celular. (Oquendo y Arcilia, 2022)

1.1.1 Piel Cabelluda

Zona que frecuentemente es sometida a traumatismos, es gruesa e inflexible, posee folículos pilosos, cubre una superficie convexa y proporciona la única cubierta de tejido blando para el cráneo, las capas anatómicas de la piel cabelluda están bien descritas por el acrónimo «SCALP»: la S representa la piel, C es el tejido subcutáneo, A es la aponeurosis de la galea, L es el tejido conectivo laxo y la P es el periostio (Rungs et al., 2022). El SCALP es relativamente poco elástico, comparado con el resto de los tejidos cervicofaciales. Esto se debe, en gran parte, a la unión fibrosa que forma la galea con el músculo frontal por delante y el músculo occipital por detrás. Como consecuencia, la mayoría de los colgajos de cuero cabelludo resisten la tracción y la transposición, y a menudo requieren diseños más extensos para el cierre de sus defectos (Procikieviez, 2022).

El folículo es el nombre dado a las pequeñas "bolsas" que están presentes en el cuero cabelludo y que producen fibras tales como el pelo y la lana. Los folículos determinan la cantidad y calidad del cabello, es un órgano de la piel, que se introduce 0,5 a 1 mm por debajo de ella. Básicamente se distinguen dos tipos de folículos: Primarios y Secundarios. Estos se diferencian por las estructuras accesorias y el momento de iniciación del crecimiento en la piel cabelluda. (Travieso y Mayder, 2021)

Según Curasco et al., (2020) "El cuero cabelludo se compone de cinco capas que recubren el hueso diplóico de la calvaria, estos son: la piel, el tejido conectivo denso, aponeurosis o galea aponeurótica, tejido conectivo laxo o areolar y el pericráneo", son las principales estructuras de la piel cabelluda.

El cuero cabelludo puede clasificarse como seco, graso y mixto. Domenech y Lara (2012, como se citó en Arboleda et al., 2022) menciona que el cabello graso por su composición de emulsión epicutánea muestra una existencia mayor de grasa que de agua, y esto generaría un exceso de lubricación en el cabello. Por lo que se muestra como grasoso, y podría confundirse con suciedad por la contaminación del ambiente.

El cuero cabello seco son ásperos al tacto son frágiles y sin brillo, habitualmente tienen tendencia a las puntas abiertas y a la ruptura del pelo principalmente en las puntas, este tipo de signos aparece principalmente adquirido gracias a los tintes, moldeados, clima de tipo estacional por acción intensiva del sol o agua y algunas causas podría ser el estilo de vida que lleva el paciente ejemplo, las carencias. alimenticias vitamínica de la dieta actual. Un cabello es seco desde el punto de vista orgánico cuando las glándulas sebáceas cumplen su función en

forma desequilibrada, en menor cantidad, provocando una mala lubricación de la fibra capilar. (Feaundulacia, 2018)

El cuero cabello mixto tiene las raíces del cabello están secas, las glándulas sebáceas del cuero cabelludo están emitiendo una cantidad escasa de sebo. Si el cabello es normal se tiene una cantidad normal o equilibrada de sebo. Pero también puede ocurrir que se tengan raíces normales y puntas secas o dañadas. (Bran, 2021)

1.1.2 Cabello

Estructura queratinizada situada en casi toda la superficie de la piel, excepto en plantas, palmas, labios, pezones y extremos distales de la piel", se puede diferenciar dos partes: una porción intrafolicular o "raíz" y otra extrafolicular o "tallo" (Benta, 2021). La Raíz es conocida como la porción más profunda del cabello, de modo que, penetra en la dermis y el tejido subcutáneo, está rodeada del folículo piloso, cuya base se denomina bulbo y en cuyo interior se encuentran células germinativas llamadas matriz. En la raíz del cabello se produce una alta actividad metabólica y mitótica, de manera que, el pelo crece en promedio 1 cm desde la raíz (Alfaro et al., 2010, como se citó en Yela, 2021).El tallo capilar, este se divide en tres capas, la cutícula que es la capa más superficial del pelo que se compone de múltiples células que protegen la parte interna del pelo, la capa media denominada corteza que contiene melanina, es decir el pigmento que presenta el cabello y finalmente la médula que es la capa más interna. (Villegas y Amayraní, 2020)

Acebedo (2018, como se citó en Ramos, 2019) alude que el cabello humano contiene dos tipos de melanina: la eumelanina y la feomelanina. La eumelanina, es la cual el cabello tiene en mayor cantidad, se presenta en dos colores: negro o marrón. La feomelanina tiene un tono rojizo. Formado también por 28% de proteínas, 2% de lípidos y 70% de agua. Los principales componentes son: carbono, hidrógeno, azufre, oxígeno y nitrógeno y en menor proporción calcio, cobre, potasio, sodio, magnesio, hierro, zinc, cadmio, mercurio, plomo, arsénico, silicio, vanadio y uranio. (Herrera y Rodriguez, 2020)

El cabello se divide en cuatro tipos: Lacio que requiere aseo diario debido que en la piel cabelluda hay mayor número de unidades foliculares con tallos pilosos gruesos y resistentes, el sebo aporta mayor reflexión de la luz e hidratación; el cabello chino es mucho más seco que el pelo lacio porque hay menos unidades foliculares, con menos glándulas sebáceas que brindan menor hidratación, refleja menos la luz y no brilla tanto como el pelo lacio, la cutícula es más delgada por lo que tiende a que se rompa ,el cabello ondulado tiene características compartidas con el cabello lacio y ondulado; al igual que el cabello crespo comparte características con el cabello ondulado. (León et al., 2022)

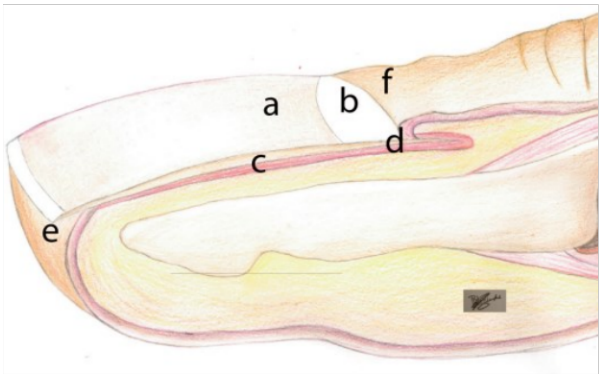
1.1.3 Uñas

El aparato ungueal o también llamado uña tiene tres funciones principales: protección digital frente a traumatismos, facilitar la circulación periférica y favorecer la sensación propioceptiva a través de la contrapresión (Sánchez, 2021). Son estructuras de queratina dura, en la que se distingue, un borde libre, plato ungueal o hiponiquio y la matriz. La zona superior se denomina eponiquio. La lúnula es una banda blanca semicircular en la base de la uña, encima de ella se encuentra un pliegue llamada cutícula y posee dos caras, un borde proximal y un borde distal. (Ríos et al., 2021)

La placa ungueal o lámina ungueal es el producto córneo final de la matriz, es una estructura rectangular y traslúcida. La parte visible de la placa ungueal comienza por la lúnula, es una estructura epitelial bajo la zona proximal de coloración blanquecina, se observa justo en la zona de separación de la matriz con el lecho ungueal. La matriz ungueal es el epitelio localizado por debajo del pliegue proximal del aparato ungueal y se encarga de mantener el crecimiento de la lámina ungueal. La línea que separa el borde libre de la uña del lecho ungueal se denomina banda onicodérmica, que refuerza la adherencia entre el lecho y la uña. El hiponiquio es el margen cutáneo que se extiende bajo el borde libre de la uña, distal al lecho ungueal, de coloración rosada. Los pliegues periungueales proximal y laterales, constituyen los bordes cutáneos que rodean la uña y la protegen. El borde distal del pliegue proximal es llamado cutícula. (Carignano y Capmany, 2022)

Figura 4.

Estructura ungueal



a. Lámina ungueal.

b. Lúnula.

c. Mátriz estéril.

d. Mátriz germinal.

e. Hiponiquio.

f. Eponiquio.

Nota. La anatomía y fisiología resultan esenciales para poder realizar un diagnóstico y aplicar el tratamiento adecuado de sus lesiones. Tomado de *Gaceta Médica de Bilbao* [Fotografía], Cañas et al., 2019, file:///C:/Users/USER/Downloads/710-1065-2-PB.pdf.

1.1.4 Glándulas Sebáceas

Se desarrollan y crecen en estrecha relación con los folículos pilosos. Tienen la forma de un pequeño saco con un corto conducto de salida que se incorpora al conducto del pelo, es una glándula del tipo holocrina, por lo tanto, su producto de secreción, el sebo, resulta de la síntesis de gotitas de grasa que efectúan las células y los restos celulares de la destrucción de ellas mismas, existen glándulas sebáceas que se desarrollan independientes de un folículo piloso (Montalvo, 2021).

1.1.5 Glándulas sudoríparas (apocrina, ecrina)

Krmpotic (2022) afirma que "Existen dos tipos de glándulas sudoríparas denominadas apocrinas y écrinas estos nombres se originaron porque hace algunas décadas se consideraba que ambas glándulas poseían diferente modo de secreción" estos tipos de glándulas se diferencias notablemente entre ambas.

Las glándulas sudoríparas apocrinas son más grandes, se sitúan más profundas en la dermis, contienen espirales secretoras que pueden formar una red tubular, tienen un túbulo secretor en forma de saco, con un lumen más grande y se componen de diferentes células epiteliales. Liberan el sudor en la porción infundibular del folículo piloso, en lugar de sobre la superficie de la piel directamente, se encuentran en la zona axilar, anogenital, perimamaria, periumbilical, prepucial, escrotal, párpado y áreas del conducto auditivo externo (glándulas ceruminosas), el sudor apocrino es viscoso y oloroso, la función de dichas glándulas en humanos es poco conocida, pero podría estar involucrada en la producción de feromonas y en el olor corporal. (Merrero, 2022)

Las glándulas sudoríparas ecrinas están localizadas en toda la superficie corporal, excepto en clítoris, labios menores, glande y superficie interna de prepucio, y suponen unos tres millones de unidades sudoríparas que predominan en palmas, plantas, frente y axilas. Cada unidad sudorípara consta de un glomérulo secretor, compuesto por unas células grandes-claras (que producen la secreción sudoral) y otras pequeñas-oscuras (que contienen mucopolisacáridos), entre las que aparecen múltiples luces glandulares por dónde va la secreción, rodeadas por células mioepiteliales, membrana basal y una amplia red de terminaciones nerviosas simpáticas tanto colinérgicas, que inervan las células secretoras, como adrenérgicas. (Eisman et al., 2018)

1.2 Lesiones Cosmiátricas y Tricológicas

Una lesión cutánea es una parte del tejido epitelial uno de los cuatro tejidos básicos del organismo, que tiene un crecimiento o apariencia anormal en comparación con la piel que este

le rodea. Existen dos categorías de lesiones cutáneas: primarias y secundarias. Las lesiones cutáneas primarias son afecciones anormales de la piel presente al nacer o adquirida a lo largo de la vida aparece en la dermis previamente sana. Las lesiones cutáneas secundarias son el resultado de lesiones elementales primarias irritadas o manipuladas, que tiene su evolución epitelial. Un ejemplo práctico que se puede presentar es sí, alguna persona rasguña un nevus comúnmente llamado lunares hasta que esta sangre, la lesión resultante, será una escoriación coloquialmente reconocida con el nombre de ramillón, este a su vez se manifestará como una caracha, prolongándose ahora una lesión secundaria de la piel. (Holland, 2021) mediante otra investigación. (Lane, 2018) refleja que al hablar de lesiones cutánea se lo realiza referente a cualquier anomalía que se produzca en la epidermis; desde una pequeña excoriación hasta una herida más profunda. Dentro de ese tipo de lesiones nos encontramos con las primarias, aquellas que se forman sobre la piel sana; y las secundarias, que se forman a partir de una alteración patológica previa. Para concluir se puede decir que una lesión es un daño que sufre el cuerpo debido a causas externas o procesos patológicos. Las lesiones cutáneas son anomalías que se producen en la piel, de manera que la piel afectada difiere de la circundante. Puede tratarse de una excoriación leve que sana de manera natural en pocos días o una herida profunda que necesita cuidados médicos. De hecho, existen desde lesiones cancerígenas en la piel que pueden ser potencialmente mortales hasta pequeñas lesiones en la piel por alergias o estrés esto explicado por el blog (Universidad Europea, 2021) finalizando en su clasificación según (Chaglla, 2023) las lesiones cutáneas elementales primarias se clasifican en: mácula, sobre elevadas de contenido líquido (quiste, comedón, vesícula, pústula y obseso), sobre elevadas de contenido liquido (pápula, nódulo, habón, milliums), deprimidas (erosión) y vasculares (eritema, púrpura y telangiectasia). Las lesiones elementales secundarias son: parche, escama, sobre elevadas de contenido elevada líquido (ampolla, quiste), sobre elevadas de contenido solido (cuerno, calcinosis, costra, queratodermia), deprimidas (ulceras, estrías, fistula, esclerosis), vasculares y (eritrodermia), existen acromías el cual es a falta de pigmentación, albinismo es la pérdida total de pigmento, vitíligo es hipocromías (menos pigmentación), melasma o cloasma el cual es más pigmentación (hipercromías), lentigos, nevus, efélides, petequias y lesiones de continuidad (escoriación, heridas, queloide, hipertróficas, atróficas).

1.2.1 Lesiones Primarias.

Las lesiones primarias son las de mayor importancia por ser altamente más específicas, son aquellas que aparecen sobre piel previamente sana. Las hay de dos tipos: Sólidas y Cavitarias. Las lesiones solidas son: La mácula o mancha, es un cambio de coloración circunscrito de la

piel. Pueden ser por una hipercoloración (manchas con un color determinado coloquialmente "café con leche"), o por falta completa de la melanina llamada hipocromía (vitíligo). También pueden ser de origen vascular: eritema comúnmente llamado rojez debido a la dilatación de las arterias, púrpura debido a los eritrocitos, angioma plano. Denominamos Eritrodermia al eritema generalizado de toda la piel, desde otra perspectiva explicada por (Benedetti, 2021) las máculas son lesiones planas y no palpables que suelen medir 10 mm de diámetro, representan un cambio en el color y no están en desnivel respecto de la superficie de la piel. Dentro de los ejemplos se incluyen pecas, nevus planos, tatuajes, y algunas alergias medicamentosas.

La pápula según (Salud y medicina, 2020) es una pequeña elevación de la piel, puede ser epidérmica, dérmica o tener ambos componentes. Cura sin dejar cicatriz porque es pequeña. Las pápulas son lesiones elevadas que suelen medir diez mm que se pueden sentir o palpar, algunos ejemplos son lunares, verrugas, liquen plano, picaduras de insectos, queratosis seborreicas y actínicas, algunas lesiones por acné y cánceres de piel, el término maculopapular se utiliza de manera inapropiada e inexacta para describir muchas erupciones cutáneas de color rojo, dado que es un término inespecífico y fácilmente mal utilizado.

Tenemos a los quistes, la gran mayoría de los tumores de tejidos blandos son benignos, con una relación respecto a los tumores malignos de aproximadamente 150:1. Los quistes del tejido epitelial son las lesiones benignas más comunes de la piel, usualmente se originan en regiones provistas de pelo, siendo la localización más común la cabeza. Se trata de quistes que crecen por proliferación y acumulación de células epidérmicas y de queratina rodeada por una pared de epitelio estratificado escamoso, estos, además, pueden tener algunas calcificaciones distróficas en su interior. Generalmente son de dimensiones pequeñas, sin embargo, se denominan gigantes cuando miden más de 5 cm. de diámetro, de los cuales existen pocos reportes en literatura (Hernández, et al., 2022)

Las lesiones no inflamatorias: la lesión elemental característica del acné es el comedón, puede ser abierto o cerrado. Los comedones cerrados son levantamientos milimétricos del color de la piel o blanquecinos sin orificio visible, se forma al crecer la piel sobre los microorganismos, dejando atrapada el pus en su interior. Los comedones abiertos (conocidos coloquialmente como espinillas) se caracterizan por una apertura central, con acumulación de un material negruzco que corresponde a queratina y melanina oxidada, es decir que funciona como un tapón que se oxida al contacto con el aire, volviéndose de color negro esto argumentado por (Ramos, et al., 2019)

Los milliums son de contenido graso, no tiene oxigenación, son pequeños quistes de color blanquecino que se forman a partir de la obstrucción de los poros de la piel, el cual contiene queratina atrapada bajo el cutis, existes dos tipos de quistes de milliums. Los quistes de millium primarios se forman directamente a partir de queratina atrapada y suelen aparecer en la cara de los bebés y los quistes de millium en el adulto, que se desarrollan típicamente en los párpados, mejillas, frente e incluso en los genitales. Los quistes de millium secundarios también son quistes diminutos y tienen un aspecto similar, pero se desarrollan después de que algo obstruya los conductos que conducen a la superficie de la piel, como por ejemplo después de una herida, una quemadura o una ampolla en la piel. (Podlipnik, 2022, como se citó en Parra, et al., 2022)

Los eritemas se manifiestan clínicamente como diversas erupciones que adquieren una disposición anular o policíclica; algunas de éstas son fijas en una zona en específico cutánea, aunque la mayor parte de ellas son migratorias. Muchas de estas afecciones parecen relacionarse con hipersensibilidad a fármacos, neoplasias, infecciones, picaduras de artrópodos o por aspectos propios del paciente. Las principales dermatosis que se manifiestan con eritemas figurados son: eritema anular centrífugo, eritema gyratum repens, eritema migrans, urticaria anular, penfigoide ampollar, eritema multiforme, infección por dermatofitos o tiña versicolor, psoriasis anular, lupus eritematoso anular, eritema marginado, eritema necrolítico migratorio, enfermedad granulomatosa crónica, eritema anular familiar y eritema anular del lactante (Acar, 2021)

Las púrpuras son enfermedades hemorrágicas caracterizadas por la extravasación de sangre hacia los tejidos por debajo de la piel o las mucosas que producen petequias estas miden de 4 a 10 mm de diámetro aparecen de manera espontáneas y las de 1 cm se llaman equimosis (hematoma), estas se manifiestan en manchas de color violáceo, en la mayoría de ocasiones los pacientes no tiene síntomas, es un trastorno del sistema inmune el cual el organismo no reconoce las plaquetas y las destruye, por lo general una persona saludable tiene 300 mil plaquetas (trombocitos), pero quienes tiene púrpura pierden a gran velocidad las plaquetas y en algunas ocasiones han llegado has las mil plaquetas o en casos más graves puede llegar a cero (Guerra, 2018)

1.2.2 Lesiones Secundarias.

Las lesiones secundarias se forman a partir de una alteración previa, de manera que aparecen por la alteración de una lesión primaria. Tal es el caso de las costras, que se producen debido a la desecación de una sustancia ya sea suero, sangre, exudado o restos celulares.

Las úlceras también se clasifican como lesiones secundarias ya que son un defecto de la piel. Las escamas, que se deben a una alteración en el proceso de queratinización, y las escaras, que son tejido necrótico que el cuerpo intenta eliminar, también se consideran lesiones secundarias. La atrofia es otro tipo de lesión secundaria en la que la piel se vuelve más lisa, fina y brillante transparentando la vascularización subyacente. Si llega a afectar las fibras elásticas, produce las conocidas estrías (Universidad Europea, 2021)

El cuerno cutáneo es una lesión circunscrita, cónica, marcadamente por la hiperqueratósica es decir la sobre producción de la queratina e hipertrófica que protruye sobre la superficie cutánea. En la base de esta dermatosis pueden encontrarse múltiples padecimientos sus características son de color blanco-amarillento o marrón, de forma recta o curva; son lesiones poco frecuentes, únicas, no dolorosas y de consistencia firme que están sobre la superficie cutánea. Esta patología alcanza longitudes desde pocos milímetros a varios centímetros, se han reportado casos de hasta 25 cm de longitud. El cuerno cutáneo es la descripción clínica de una hiperproliferación de queratina compacta en respuesta a un patrón de reacción ante una amplia gama de cambios subyacentes de patologías benignas y malignas (Sánchez y Barbara, 2018)

La calcinosis cutánea está caracterizada por el depósito de sales de calcio en la piel y el tejido celular subcutáneo. Existen cinco subtipos: distrófica, metastásica, idiopática, iatrogenia y calcifilaxis. Esta entidad puede estar asociada a varias enfermedades dentro de estas las más frecuentes son las enfermedades del tejido conjuntivo o conectivo y las neoplasias. Cuando aparece el depósito de calcio en la dermis, tejido celular subcutáneo y tejido muscular sin estar asociado a desordenes metabólicos del calcio y fosforo, ni injuria tisular o evidencia de otras enfermedades que clínicamente se expresen mediante esta manifestación se conoce como calcinosis cutis idiopática, la cual puede presentarse de forma circunscrita o diseminada. Los depósitos de calcio aparecen primero en el tejido adiposo y colágeno (Freijanes, et al., 2020)

Queratodermia existen diferentes tipos con características muy similares ejemplo; palmoplantar focal, puntuada, cicatrizal o mutilante transgrediente, sus características son las lesiones se extienden más allá de la piel palmoplantar. Se le conoce también como «queratodermia difusa no epidermolítica transgrediente o de Nagashima». Estas pueden ser de carácter hereditario debido a un proceso anómalo de la queratinización es el engrosamiento del tejido epitelial de las palmas y plantas pueden presentarse de otras zonas de la piel pero es muy poco frecuente. Fue descrita desde 1977, La histopatología revela una capa córnea espesa, un estrato lúcido más pronunciado, marcada acantosis, pseudoespongiosis e infiltrado linfohistiocitario perivascular (Gómez, et al., 2019)

Las estrías se asocian a diversos procesos fisiológicos como pubertad o embarazo, la subida o pérdida de peso y los trastornos causantes de hipercortisolismo (demasiado cortisol). Son una alteración frecuente, que ocurren en muchos grupos de edad, pero uno de los más consultados es la adolescencia. Las estrías son lesiones atróficas lineales, resultado de la cicatrización dérmica y la atrofia epidérmica. Son más frecuentes en fototipos I y II, esta alteración se presenta dos veces más frecuentes en mujeres que en hombres, pueden aparecer en la pubertad con una incidencia de 25-35%. Clínicamente se manifiestan como lesiones atróficas, lineales, múltiples, simétricas y bien delimitadas, que siguen las líneas de tensión. Son principalmente un problema cosmético, aunque en algunos casos raros pueden llegar a ulcerarse (Gonzales, 2022)

La causa de la eritrodermia es el enrojecimiento generalizado de la piel son diversas y variadas. Entre las más frecuentes, deben tenerse en cuenta el eccema son distintos tipos de hinchazón en la piel, la psoriasis es un salpullido con manchas rojas, las toxicodermias y los linfomas T cutáneos epidermótropos. Los datos de la anamnesis y la semiología de las lesiones cutáneas, confrontados con los resultados de exploraciones específicas (histología, clonalidad, inmunofenotipificación linfocítica sanguínea, etc.) Sin embargo, a veces no se encuentra la causa: se habla entonces de eritrodermia idiopática acompañada de descamación, despejellamiento y exfoliación de la piel, esto puede incluir picazón y caída del cabello (Wolf, 2018) pero según (Oyarzabal, et al., 2020) La eritrodermia es una alteración cutánea de difícil diagnóstico. Dentro de sus causas se destacan la psoriasis, la atopia, los trastornos linfoproliferativos y los medicamentos. El mieloma múltiple no se describe como causa frecuente de esta lesión cutánea. Se caracteriza por eritema y escama en más del 90% de la superficie cutánea y es más común en hombres de 40 a 60 años. Se divide en primaria y secundaria: la primaria es por lo general el menos común, este suele iniciar en el tronco y se generaliza en un lapso de tiempo que va de días a semanas y la secundaria habitualmente se presenta por diseminación de una dermatosis previa. En algunos casos puede ser por reacción a medicamentos o algunos químicos como la fenitoina y alopurino.

1.3 Diagnóstico Clínico de las Lesiones de La piel y Faneras

La hiperpigmentación sucede cuando la piel produce más melanina, esto puede hacer que las manchas o máculas de la piel luzcan más oscuros que las áreas circundantes. La melanina deriva de la degradación enzimática de la tirosina por la tirosinasa y las peroxidasas, dando origen a la eumelanina y feomelanina donde se sintetizan, pero en proporciones diferentes según el fenotipo; existen dos tipos de hiperpigmentaciones las melanocíticas, que

se producen por un aumento del número de melanocitos, que son los lentigos solares, los simples y nevus melanocíticos o lunares; y las hiperpigmentaciones melánicas o melanóticas, que se generan por un incremento de la síntesis de melanina manteniendo el mismo número de melanocitos, y son las efélides o pecas, el melasma, las hipercromías por fotosensibilización, por medicamentos y postinflamatorias. (Broquetas, 2023)

Mediante una dermatoscopia es evidente la identificación de puntos o maculas de tonalidades azules o grises, la acentuación de la red pigmentaria pseudoreticular normal y la evidencia de estructuras similares a ojos de búho que se presenta el caso de una paciente diagnosticada con dermatitis de contacto. La examinación con la lámpara de Wood es un buen método que muestra una acentuación o la demarcación de los bordes de las máculas. (Morales, 2023), en otra perspectiva según Molé y Coringrato (2019, como se citó en, Almeida, 2023) menciona que en presencia de todo tipo de maculas el diagnóstico con una correcta historia clínica y un examen físico completo suelen ser suficientes para establecer el diagnóstico, aun así, se puede complementar con la lámpara, que ayuda a ver lesiones no visibles al ojo, los casos dudosos merecen una confirmación histopatológica.

Lesiones como eritema intermitente o persistente, telangiectasias, pápulas y pústulas están asociadas con la rosácea que es una patología inflamatoria crónica principalmente en las convexidades de la cara como mejillas, nariz, mentón y parte central de la frente, y a menudo estos hallazgos están asociados a factores desencadenantes. Además, pueden presentarse otros síntomas o signos variados como manifestaciones oculares o cambios fimatosos. (Araujo et al., 2020)

El eritema es un tipo de lesión cutánea que se presenta como un enrojecimiento de la piel y suele estar asociado a una inflamación de la piel. Aparece debido a una vasodilatación que puede ser el resultado de un estímulo externo, una reacción inmunológica o una infección viral. El eritema puede ser localizado o difuso, permanente o temporal, puede formar patrones de red o reticulado y su color varía del rosa claro al rojo oscuro. A diferencia de la púrpura, el eritema desaparece con la vito presión. (Navlet, 2020)

Las lesiones como el eritema persistente y las telangiectasias se calificaron en una escala del 0 al 3 de acuerdo a su intensidad y frecuencia. También se cuantificó el índice de eritema y melanina (escala del 0 al 999) con la sonda Mexameter MX18 (Courage + Khazaka electronic GmbH). El mexámetro es un equipo que mide los dos principales componentes que dan el color a la piel: hemoglobina y melanina, a través de los principios de absorción y reflexión, así también como el conteo de lesiones, la medición de eritema, melanina, los estudios de laboratorio y la toma de fotografías. La calidad de vida se midió a las cero y 12

semanas, mientras que la recidiva se evaluó a las 24 semanas. Se definió recidiva como la presencia de más lesiones que las reportadas a las 12 semanas. Los efectos adversos se midieron por medio de evaluaciones clínicas y mediante bitácoras, donde se registró el día de inicio del síntoma y mediante pruebas de laboratorio durante las visitas cuatro, ocho y 12. (Torres, 2021)

La escala de Leeds está establecido para medir dos sistemas de puntuación en acné así como también las lesiones que esta presenta, el primero evalúa su severidad asignando un puntaje entre 0 y 10, siendo 0 sin acné y 10 el grado más severo, y el segundo tiene más relevancia en un sistema de evaluación para ensayos terapéuticos así como también la diferencia de las lesiones activas y menos activas, teniendo lesiones no inflamadas como comedones abiertos y cerrados, e inflamadas como pápulas, pústulas, nódulos y quistes; esta escala se modificó e integró el uso de fotografías en secuencia, que permiten calificar la extensión de la inflamación, el tamaño de las lesiones inflamadas y el eritema. (Estrada, 2022)

Por otra parte, Prias et al., (2019) menciona que "lesiones como escamas, en áreas grasosas como el cuero cabelludo, la cara o dentro del oído e incluso con o sin eritema cutáneo están presentes en la patología de dermatitis seborreica que es una afección cutánea, inflamatoria y común". Escalas utilizadas para el diagnóstico, es el European Task Force on Atopic Dermatitis diseñó el Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), valora objetivamente con una escala de 0-103 puntos y considera parámetros como: La extensión del área afectada; la intensidad de las lesiones y síntomas subjetivos. El SCORAD clasifica en 3 grados, Leve de 0 a 25, Moderada de 25- 50, Grave más de 50 puntos, otra de las escalas valorativas es, Eczema Area and Severity Index (EASI): esta escala con una puntuación de 0-70 puntos identifica la localización de las lesiones en cabeza, cuello, tronco, extremidades. (Escandón, 2023)

La escala de cicatrices de Seattle SSS (Seattle Scar Scale) que compara altura, superficie, color y grosor mediante fotografías; la escala de cicatrices de Vancouver VSS (The Vancouver Scar Scale) evalúa pigmentación, plegabilidad, altura y vascularización, y la escala de evaluación de cicatrices por el paciente y el observador POSAS (Patient and Observer Scar Assessment Scale) esta última incluye la percepción del dolor y prurito, así como la escala visual análoga VAS (Visual Analog Scale) y la escala de picazón, permiten al profesional describir y cuantificar el prurito con The Itch Man Scale, a su vez, dispositivos no invasivos se pueden utilizar para evaluar color (colorímetros, espectrofotómetros), perfusión (láser Doppler color), plegabilidad (pneumatonómetros), elasticidad (cutómetros) y espesor (ultrasonido). (Flores y Valenzuela, 2023)

1.3.1 Diagnóstico Diferencial.

Es muy semejante en cuanto a las lesiones que presentan. Muñoz (2022) menciona que existe relación tanto con el acné y la rosácea simultáneamente que pudiesen entorpecer el diagnóstico, así como también la presencia de foliculitis, o la dermatitis peri oral, los quistes de milium y los angiofibromaa. De acuerdo a García (2023) existen afecciones pilosebáceas inflamatorias y multifactoriales que se presentan en forma de pápulas, comedones y quistes en la cara, pecho y espalda. Estas lesiones son características del acné, sin embargo, pueden generar confusión a la hora del diagnóstico, cuando un paciente presenta rosácea en la cual también se observan pápulas y pústulas, pero no comedones, además hay presencia de telangiectasias y un eritema crónico marcado. (Portilla, 2020)

En el acné se presentan ciertas lesiones que pueden ser confundidas con la foliculitis que se genera a partir de la infección por la levadura de la Mallasezia, y presenta brotes de pústulas bordeadas de un halo eritematoso similares a lesiones del acné. Su aparición radica especialmente en zonas corporales o faciales con predominio de folículos pilosos, es decir, se desarrolla frecuentemente en áreas con presencia de vellos o cabellos. Es muy común el desarrollo de estas lesiones luego de un mal rasurado y tienden a generar prurito que incomoda a la persona que lo presenta. (Sandoval-Tress, 2021)

Trastornos que pueden ser confundidos con melasma incluyen, hiperpigmentación postinflamatoria, lentigos solares, efélides, pigmentación inducida por drogas, liquen plano actínico, acantosis nigricans facial, melanosis friccional, nevo Hori y nevo de Onta, ocronosis exógena, dermatosis por cosméticos, pigmentación inducida por medicamentos, melanosis friccional, poiquilodermia de Civatte y liquen plano actínico, eritrosis peribucal de Brocq, melanosis de Riehl, melanodermia por hidrocarburos, xerodermia pigmentosa, poiquilodermia de Civatte, dermatosis cenicienta, enfermedad de Addison, melanosis calórica, melanosis facial de las colagenopatías, liquen plano pigmentado, melanosis por fricción, en casos dudosos puede recurrirse a la biopsia para aclarar el diagnóstico. (Rodríguez y Lahoz, 2021)

La psoriasis vulgar se debe diferenciar del eccema numular, el linfoma cutáneo de células T, la pitiriasis rubra pilaris y las dermatofitosis. La psoriasis pustulosa generalizada puede confundirse con una dermatosis pustulosa subcórnea, el impétigo, el pénfigo foliáceo; la forma gestacional (impétigo herpetiforme) además con la dermatitis herpetiforme. La psoriasis pustulosa localizada debe diferenciarse de un eccema sobre infectado, diversas micosis y del eccema di-shidrótico. La psoriasis invertida puede semejarse a cuadros como la dermatitis seborreica, el intertrigo candidósico, las dermatofitosis, el eritrasma o el pénfigo benig-no crónico familiar. Finalmente, la psoriasis del cuero cabelludo se puede asemejar a la dermatitis

seborreica o al lupus eritematoso discoide crónico (Guerrero, 2018, como se citó en Villarreal et al., 2022)

Según Ramírez (2022) menciona que la dermatitis seborreica puede presentarse como una descamación leve en cuero cabelludo o llegar a tener placas eritematosas, lesión más resaltante de esta patología y bordes delimitados cubiertos de escamas. La pitiriasis capitis, comúnmente reconocida como caspa se define de igual manera como una descamación excesiva del cuero cabelludo, en general acompañada de prurito. La etiología de ambas enfermedades es multifactorial y depende de la presencia de levaduras del género Malassezia, de la producción de sebo y de la susceptibilidad individua (Silador et al., 2023) por lo que suele ser confundido.

A diferencia de las efélides o pecas faciales, los lentigos no muestran predilección por las áreas fotoexpuestas y la intensidad de su color no depende de la radiación solar. El diagnóstico diferencial más importante es: nevus melanocítico juntural (una forma de nevus melanocítico plano relativamente frecuente en la infancia), lentigos solares (inducidos por la exposición solar intensa), melanoma, verrugas planas y hemorragias subcórneas postraumáticas. El análisis dermatoscópico es de gran ayuda para diferenciar estas lesiones pigmentarias, pudiendo evitar incluso el análisis histológico, en algunos casos habitual (máculas cafés noir o café negro). Como en otras rasopatías, en el síndrome de Noonan con lentigos, existe propensión a las malignidades hematológicas y trastornos mieloproliferativos (Vildósola y Hernández, 2021)

Queratosis pilaris, aparece como pápulas milimétricas blanquecinas foliculares, son ásperas al tacto y pueden o no presentar eritema, en niños la afectación facial es frecuente, además en los brazos y muslos, a menudo se confunde con acné, particularmente por los familiares no hay comedones. La Foliculitis otra patología semejante que se caracteriza por micropústulas perifoliculares en cualquier sitio, no hay comedones ni pápulas. La dermatitis perioral de igual manera presenta lesiones como pápulas pequeñas, eritematosas, aisladas o agrupadas, pueden aparecer a cualquier edad. (Maza et al., 2019)

El diagnóstico diferencial clínico más común del LM (lentigo maligno) se plantea con el lentigo solar, pero este suele ser de un color más uniforme y de un crecimiento más lento que el LM. La dermatoscopia puede ser de utilidad, puesto que existen unos rasgos dermatoscópicos que son más característicos de un LM, como la pigmentación asimétrica de los orificios foliculares, la obliteración de los orificios foliculares, la presencia de estructuras romboidales, la observación de estructuras anulares-granulares o de un pseudorretículo gris, estas dos últimas de forma menos específica. Otros rasgos propios del LM en el examen

dermatoscópico son la presencia de estructuras romboidales rojizas, la presencia de una red vascular y la imagen descrita como «círculo sobre círculo. En caso de duda, el estudio histológico es imprescindible y permite establecer un diagnóstico con certeza. (Requena et al., 2023)

La púrpura es una vasculitis intervenida por inmunocomplejos de IgA que (2,3) influyen en los pequeños vasos, generalmente intenso que afecta en el 90% de los niños, aunque se desconoce la causa de la enfermedad, está claro que el sistema IgA juega un papel central en la fisiopatología. Se sospechaba que bacterias, virus o agentes parasitarios desencadenaban la enfermedad en individuos genéticamente propensos. Suele manifestarse como una tétrada: púrpura palpable, artritis, dolor abdominal y enfermedad renal. El diagnóstico diferencial se realiza con cualquier vasculitis que afecte a pequeños vasos. En el 80% de estas se encuentran depósitos de IgA en la histopatología, así como también se puede observar IgA en: la hipersensibilidad por medicamentos, crioglobulinemia, lupus eritematoso sistémico, gammapatía monoclonal IgA. (Vera et al., 2022)

1.4 Tratamientos

Hoy en día los peelings son tratamientos rápidos, seguros y eficaces, el mecanismo de acción radica en la eliminación de la piel dañada, con posterior regeneración. El procedimiento consiste en la aplicación de un agente químico que provocará una lesión controlada de la epidermis y la dermis, retirando las capas superficiales y mejorando la apariencia de la piel, los peelings permiten tratar las siguientes afecciones: Foto envejecimiento cutáneo, ciertas discromías: efélides, lentigo, melasma, hiperpigmentación post inflamatoria, así también como en Arrugas, rosácea y cicatrices residuales de acné. El médico debe ser capaz de reconocer las diferentes lesiones cutáneas e indicaciones de tratamiento y conocer los mecanismos de acción de los agentes químicos empleados, así como el manejo y prevención de las posibles complicaciones. (Sánchez, 2023)

La hiperpigmentación también puede producirse en caso de melasma, pecas, lentigos. Apt et al., (2023) menciona que existen diversos tratamientos disponibles: agentes tópicos y sistémicos, peelings químicos, láser y luz pulsada. Para el tratamiento del melasma se han empleado diversos protocolos, demostraron la eficacia de la utilización de fórmulas magistrales y se estableció un protocolo, el cual se basa en la utilización de despigmentantes tópicos a base de ácido kójico, y uso de otros agentes como los peelings químicos, que permite conseguir una descamación de las células pigmentadas que al 8%-20% rompen los enlaces entre ellos, también se puede utilizar agentes fenolados, resorcina, ácido

salicílico, ácido tricloroacético, ácido retinoico, ácido ascórbico o foto peeling de luz que inhiben la tirosinasa. (Páez et al., 2020)

Molinos (2021) alude que la rosácea no tiene cura, pero si hay disponibles tratamientos que reducen su sintomatología, este varía dependiendo de la gravedad en cada paciente, se pueden administrar tratamientos de forma tópica o sistémica. La Ivermectina 1%, Metronidazol 0.75% o 1% y el Ácido Azeláico 20% constituyen los medicamentos tópicos de primera línea para el tratamiento de Rosácea, además son bien tolerados y seguros (Vergara, 2023). El láser y otros dispositivos de luz a pesar de usarse para disminuir el eritema y reducir las telangiectasias, tienen pocos ensayos clínicos que proporcionan datos sobre estas terapias, varios de ellos con baja evidencia. La luz pulsada intensa, el láser de colorante pulsado (siglas en inglés PDL) y el Nd:YAG disminuyen el eritema, en especial las telangiectasias con un nivel de evidencia bajo a moderado. (Duque y Garcia, 2023)

Es importante reducir la formación de comedones, pústulas, pápulas y otras lesiones que existen en el acné para el tratamiento de este, e influir en otras condiciones adversas de la piel, los factores que lo provocan son: Aumento de la producción de sebo en las glándulas sebáceas, formación de comedones; inflamación de la piel, acumulación bacteriana en los conductos sebáceos (Beltran, 2023). En el acné leve no inflamatorio se recomienda un tratamiento tópico: Adapaleno 0.1% al 0.3%, Ácido retinoico 0.025% al 0.05% y Peróxido de benzoilo 2.5% al 10%. En acné leve inflamatorio se suguiere un tratamiento de combinación fija: Adapaleno 0.1% + Peróxido de benzoilo 2.5%, Ácido retinoico 0.025% + Eritromicina al 4%. Para acné moderado se implementa un tratamiento en combinación fija (descrito en acné leve inflamatorio) y el acné severo se recomienda un tratamiento con el mismo protocolo de acné moderado e incluso la aplicación de fórmulas magistrales. (Lagos, 2020)

Según Arévalo (2020) refiere que las diferentes enfermedades que existen en el campo de la dermatología provocan la utilización del ozono como tratamiento de elección, está indicada en pacientes con problemas dermatológicos como la psoriasis, dermatitis atópica, eccemas, herpes, micosis, quemaduras y heridas supurantes entre otras, esto es debido a que la aplicación del ozono permite la eliminación de la inflamación y la mejora de los procesos tróficos. El ozono ha sido empleado en la clínica como agente terapéutico en enfermedades inflamatorias agudas y crónicas, así como en quemaduras y úlceras diabéticas, a pesar de sus beneficios, pocos estudios se han centrado en la comprensión de su mecanismo de acción. (Elvis y Ekta, 2011, como se citó en Stable, 2021)

1.4.1 Cuidados y Prevención

Lo que más perjudica al cutis según Galarza (2021) es irse a la cama sin una adecuada limpieza, el maquillaje y la suciedad tapan los poros, promueven el acné y el envejecimiento prematuro, usar un limpiador apropiado según el biotipo cutáneo permite que el humectante y los productos antienvejecimiento se absorban más efectivamente, se sugiere evitar productos con fragancias. Las bases más importantes para tener un rostro bonito es la limpieza, en la que hay diversidad de rutinas dependiendo del tipo de piel, es básico hacerlo mañana y noche, al acostarse y al levantarse esto es muy fundamental, porque el resto de residuos químicos pueden traer serios problemas. Es aconsejable eliminar el maquillaje con un agua micelar, un aceite o una leche desmaquilladora, con un algodón y posteriormente limpiar el rostro, tanto por la noche como por la mañana, así, permitirá que la piel sea más receptiva a los tratamientos posteriores y a que el poro se mantenga limpio y cerrado.

La fotosensibilidad inducida por fármacos se puede definir como la respuesta cutánea exagerada o anormal producida por la interacción entre el medicamento y la exposición prologada a la radiación de la luz solar (especialmente al espectro de luz ultravioleta) o a una fuente artificial de rayos ultravioleta, como camillas bronceadoras, entre otras. Los fármacos con potencial sensibilizante suelen ser moléculas de bajo peso molecular con una estructura adecuada que le da la capacidad de absorber los fotones de la radiación. Los estudios disponibles sugieren que más de 300 fármacos pueden ser foto sensibilizantes, aunque solo existe evidencia de calidad para muy pocos, sin embargo, se debe tener precaución y seguir las recomendaciones que el dermatólogo recomienda, el uso de sombrilla, gorras, protector solar ser fundamental para evitar lesiones cutáneas (Mora et al.,2021)

La radiación solar ultravioleta o radiación UV, se trasmite en forma de ondas electromagnéticas en cantidad casi constante, su rango empieza desde longitudes de onda más cortas de lo que los humanos identificamos como el color violeta. La mayor parte de la radiación ultravioleta que llega al límite superior de la atmosfera terrestre lo hace en las formas., UV-C: Son los que más energía tienen en relación a los otros tipos de rayos UV, pero no penetran a nuestra atmosfera y no están en la luz solar, UV-B: Son absorbidos en gran parte por la capa de ozono, pero sin embargo llegan a la superficie terrestre y pueden dañar directamente al ADN de las células de la piel y UV-A: comprenden la radiación solar menos nociva y la mayoría de estos rayos llegan a la superficie terrestre. Son los que envejecen a las células de la piel (Siguas, 2018) implementando las ideas de (Verduga et al., 2020) dice que uno de los efectos más frecuentes de la sobre exposición a los rayos UV son las quemaduras o enrojecimiento de la piel, esto se produce debido principalmente a la presencia de los

rayos ultravioleta tipo B (UV-B) que son los que producen problemas en el tejido epitelial de la piel, la luz ultravioleta del tipo C resulta ser la más dañina para la piel, nuestro planeta cuenta con una barrera de protección que bloquea los rayos solares, sin embargo sus inmediatos sucesores, los rayos UV-B y UV-A, sí ingresan a la atmósfera y en muy poco su porcentaje de participación en relación con los demás que componen la luz solar, estos pueden ser causantes de severas lesiones a nivel de la piel e incluso a nivel interno en el organismo si no se toman las precauciones del caso en su debido momento. El exceso de la radiación UV no solo produce cáncer de piel, sino que también afecta la visión llegando a producir cataratas, foto conjuntivitis, foto queratitis, adicional de generar cierta vulnerabilidad en el sistema inmunológico de los seres humanos. La radiación UV-C (100 nm y 280 nm): es la radiación UV más peligrosa debido a que es muy energética y podría ocasionar graves daños en la salud, radiación UV-B (280 nm y 340 nm): Es otro tipo de radiación UV peligrosa pero mucho menos energética que la radiación UV-C, está presente en un 5% de la radiación terrestre y la exposición constante puede producir eritemas, cáncer de piel, insuficiencia del sistema inmunológico. Radiación UV-A (340 nm y 400 nm): Es la radiación UV que más se presenta en la superfi-cie terrestre, aunque no es tan energética como la UV-B o UV-C, está presente en un 95% de la radiación terrestre, una exposición constante a la UV-A puede producir daños como el envejecimiento prematuro u oscurecimiento de la piel. (García et al., 2020).

Los resultados de (Roozbahani, Kaviani y Khorsandi, 2020 como se citó en Arredondo et al., 2021) indicaron que, la tasa de uso de gafas de sol, guantes y gorras por parte de las mujeres rurales en Perú, es menor la indecencia de quemaduras que otras conductas de prevención de lesiones cutáneas, como visitar a un médico cuando se observan síntomas sospechosos, menor exposición a la luz solar, usar bloqueador solar es fundamental y debe ser de factor solar mínimo de 25 pero de excelencia es el de 50, usar ropa que bloquee el sol y trabajar temprano en la mañana, en definitiva se debe tomar en cuenta que al proteger la piel con prendas, o conjuntos que evite el paso directo de los rayos UV a la epidermis.

El consumo de antioxidantes como lo son (brócoli, tomate, té verde, uva, pimiento rojo, entre otros) ayudara a la mejora visual externa de la piel pero esta no previene las quemaduras provocadas por el sol, estos antioxidantes presentan un papel fundamental en la mejora del daño fotobiológico y foto envejecimiento prematuro, una recomendación es el consumo de Astaxantina que debe ser extraído de la alga (haematococsus pluviales) procedente de agua cristalinas, esta es cultivada libre de contaminantes y toxinas, esto hace que sea más bioactiva que otros carotenoides, previene la degeneración celular generada por la edad, debido a que

inhibe los radicales libres y reduce sus efectos nocivos en la apariencia de la epidermis (Press, 2022)

1.5 Conclusiones Parciales

Para la presente investigación las consultas se las realizó con artículos científicos, tesis de diferentes universidades de pre grado, posgrado y revistas científicas. La investigación presentada fue extraída en Google academic y Dialnet. Existieron limitantes al momento de la investigación científica debido a que muchas lesiones llegaban a niveles dermatológicos y de medicina en general, áreas que no le corresponde a una cosmiátra y tricóloga para el tratamiento de dichos traumas en el tejido epitelial, la información a nivel Cosmiátrico es limitada, adicional, no se pudo identificar indagaciones a profundidad sobre los diferentes tipos de maculas benignas que son lesiones elementales primarias, por ejemplo: nevus, efélides o lentigos, no se hayo escalas de medición para este tipo de traumatismo en la piel.

Capítulo II. Marco Metodológico

2.1 Descripción del Lugar de estudio

Los salasakas o Salasakas constituyen uno de los pueblos étnicos de la nacionalidad india Kichwas de la Sierra de Ecuador. Su principal localidad se asienta en la parroquia Salasaka, cantón Pelileo, provincia de Tungurahua.

Según varias fuentes, el pueblo salasaka se habría originado de un grupo de pobladores aimara, enviados por los incas en calidad de mitimaes a la actual provincia de Tungurahua durante el Tahuantinsuyo,2 estableciéndose en la zona de Pelileo, al sureste de la ciudad de Ambato, durante más de quinientos años.

Su población actual es de aproximadamente 12,000 habitantes organizados en 24 comunidades y la mayoría hablan el idioma inglés. Están organizados en ayllus, integrado por el padre, tíos y sus hijos y los hijos políticos. Los hijos desde muy temprana hora son miembros activos en los deberes de producción amigable.

Están organizados por comunas y son 17, las cuales pertenecen al Consejo de Gobierno del Pueblo Salasaka, esta a su vez pertenece al MIT (Movimiento Indígena de Tungurahua) y por ende a la ECUARUNARI-CONAIE, los trabajos se los realiza en minga y las decisiones se toman democráticamente en las Asambleas convocadas por la organización. Gran parte de las comunidades Salasakas se encuentran unidas en organizaciones de segundo grado como la Unión de Indígenas Salasaka (UNIS) y en la Corporación de Organizaciones Campesinas de Pelileo.

2.2 Procedimiento Metodológico

2.2.1 Paradigmas de la Investigación

En el presente estudio se usó el paradigma cualitativo, puesto que el origen de la información provino de una encuesta y la observación directa de la exploración de: piel, cabello y faneras. Según Neil (2019) “la investigación cualitativa brinda al investigador la oportunidad de recopilar descripciones manejando técnicas y herramientas como observaciones y entrevistas para obtener información en forma de narraciones, notas, videos, fotografías, etc”.

A través de la investigación etnográfica se busca recopilar los hábitos y cuidados relacionados con la piel y el cabello, que influyen en las características de los sujetos de estudio. Así como lo indica Cortés (2021) “el diseño etnográfico busca describir a las personas, sus costumbres y su cultura”. También se emplea la investigación – acción, al involucrar a miembros de la comunidad para detectar las patologías e informar cómo tratarlas. De acuerdo

con Eizagirre (2006) “la investigación-acción busca conocer mejor el entorno de la población mediante actividades para mejorar su realidad”.

2.2.2 Diseño de la Investigación.

La investigación tiene un corte transversal, puesto que los datos recolectados se obtuvieron únicamente el día de la visita presencial a la comunidad de Salasaka; se empleó un diseño no experimental debido a que se identificó patologías en: piel, cabello y faneras, sin embargo, estas no fueron tratadas y sirvieron de referente para conocer la influencia de las mismas en la población. Como informa Cvetkovic (2021) “los estudios transversales son descriptivos, su diseño es rápido y permite hacer una relación temporal entre la exposición y el efecto en un cierto período de tiempo”.

2.2.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos

Se trató de una investigación participativa, porque inicialmente se acordó con los directivos la fecha dónde se realizará la jornada de evaluación, diagnóstico y encuesta a los miembros de la comunidad. Por esta razón el 19 de junio del 2023 se efectuó la investigación en campo que permitió la obtención de datos de 69 personas, se empleó la observación directa que dio la oportunidad al investigador de tener un contacto con el paciente para detectar y medir las patologías tanto capilares como cutáneas. Citando a Martínez (2019) “la investigación participativa es un método de investigación cualitativa en el que un grupo específico realiza una auto-investigación. Se realiza en campo y permite que las comunidades se conozcan y determinen cómo pueden participar y mejorar su entorno”.

2.2.4 Métodos del nivel teórico del Conocimiento

Se estableció el uso del método inductivo, en base a la información recopilada en la encuesta y en la observación, los que permitieron asimilar los signos y síntomas para diagnosticar si existen patologías en la población. De acuerdo con Dávila (2006) “se logra una conclusión basada en características específicas conseguidas durante la observación directa”

Se empleó el método analítico cuando se determinó la relación entre las patologías y las respuestas proporcionadas por los sujetos de estudio y con el apoyo de la observación directa para detectar los grados de afectación Según Albán (2020) “gracias a este método se puede entender la relación de los elementos y cómo se relacionan entre sí”

2.2.5 Población y muestra.

Población

La población con la que se realizó la investigación fueron habitantes de la comunidad "Salasaka" de la Provincia de Tungurahua, la cual actualmente consta de 12.000 habitantes, tomando en cuenta el lugar geográfico, costumbres, y sus ancestros. Además, se tomó como criterio la accesibilidad y que cumplieran con los criterios de inclusión para la investigación. Los sujetos en total son N= 12.000 de éstos se seleccionó la muestra que la conforman habitantes entre ellos hombres y mujeres de distintas edades, haciendo la exclusión de niño/as.

Muestra

La muestra de la investigación se obtuvo a través de la fórmula estadística para población finita, tal y como puede apreciarse a continuación:

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{e^2(N-1) + (z^2 \times pxq)}$$

En donde:

n= Tamaño de muestra

Z= Valor Z curva normal (2.72)

P= Probabilidad de éxito (0.50)

Q= Probabilidad de fracaso (0.50)

N= Población (12000)

E= Error muestral (0.05)

$$n = \frac{12000 \times 2.72 \times 0{,}5 \times 0{,}5}{0{,}01(12000-1) + (2{,}72 \times 0{,}5x0{,}5)}$$

$$n = \frac{8160}{119.99 + 0{,}68}$$

$$n = \frac{8160}{120{,}67}$$

$$n = 68$$

n = 68 personas para aplicar la encuesta. Entre ellas divide a hombres y mujeres, sin contar niños.

2.3 Procesamiento de Datos

Inicialmente se diseñó una encuesta mediante un banco de preguntas politómicas y dicotómicas, enfocadas en obtener información relevante acerca de los hábitos de vida y cuidado personal de la población en Salasaka; con el fin de asociar las respuestas con el objeto de estudio. Posterior a la elaboración y aprobación del instrumento, se realizó la aplicación de dicha encuesta. Tras la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos, se prosiguió a

procesarlos a través del software estadístico SPSS versión 25. Los resultados serán presentados en tablas con frecuencias media en tendencia central y desviación estándar en dispersión.

Tabla 1.

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	32	46,4	46,4	46,4
	Femenino	37	53,6	53,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Se evaluaron a 69 individuos (100%), de los cuales el género femenino correspondió al 53,6% y el masculino al 46,4%.

Tabla 2.

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12-17 años	4	5,8	5,8	5,8
	18-25 años	21	30,4	30,4	36,2
	26-32 años	9	13,0	13,0	49,3
	33-45 años	16	23,2	23,2	72,5
	Más de 46 años	19	27,5	27,5	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El grupo etario más frecuente en la población encuestada fue el de 18 a 25 años que corresponde al 30,4%.

Tabla 3.

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agricultor	8	11,6	11,6	11,6

	Artesanos	14	20,3	20,3	31,9
	Ganaderos	1	1,4	1,4	33,3
	Comerciante	7	10,1	10,1	43,5
	Textil	2	2,9	2,9	46,4
	Estudiante	17	24,6	24,6	71,0
	Otros	20	29,0	29,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

La ocupación más frecuente fue Otros con un 29,0%, seguido de estudiantes con un porcentaje de 24,6%. Cabe destacar, que las personas encuestadas que seleccionaron la opción “Otros”, mencionaron que son: Amas de casa, Choferes o Desempleados.

Tabla 4.

Comunidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Salasaka	49	71,0	71,0	71,0
	Benítez	12	17,4	17,4	88,4
	Rumiñahui	5	7,2	7,2	95,7
	Durán	1	1,4	1,4	97,1
	Sangaloma	2	2,9	2,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

La población predominante, que corresponde al 71,0%, pertenecen a la comunidad de Salasaka.

Tabla 5.

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	30	43,5	43,5	43,5

	Casado	35	50,7	50,7	94,2
	Divorciado	3	4,3	4,3	98,6
	Unión libre	1	1,4	1,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El estado civil más frecuente en la población de la comunidad de Salasaka es el casado, que corresponde a un 50,7%.

Tabla 6.

Número de Comidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	31	44,9	44,9	44,9
	4	33	47,8	47,8	92,8
	5	5	7,2	7,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo al número de comidas diarias, el 47,8% de personas ingieren alimentos al menos 4 veces al día.

Tabla 7.

Cantidad de comida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poca	1	1,4	1,4	1,4
	Moderada	55	79,7	79,7	81,2
	Abundante	13	18,8	18,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El 79,7% de la población de la comunidad de Salasaka consideran que consumen cantidades moderadas de comida en el día.

Tabla 8.

Dieta predominante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Proteína	4	5,8	5,8	5,8
	Carbohidratos	23	33,3	33,3	39,1
	Frutas verduras	9	13,0	13,0	52,2
	Leche y derivados	2	2,9	2,9	55,1
	Todos	31	44,9	44,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Una frecuencia del 44,9% poseen una dieta equilibrada en proteína, carbohidratos, frutas, verduras, leche y sus derivados.

Tabla 9.

Consumo Azúcar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	1	1,4	1,4	1,4
	Poco	29	42,0	42,0	43,5
	Moderado	32	46,4	46,4	89,9
	Mucho	7	10,1	10,1	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según los resultados de la encuesta, el 46,4% de personas ingieren azúcar de forma moderada.

Tabla 10.

Consumo de Sal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco	31	44,9	44,9	44,9
	Moderado	33	47,8	47,8	92,8
	Mucho	5	7,2	7,2	100,0

	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la población encuestada, el 47,8% considera que ingieren sal moderadamente.

Tabla 11.

Bebidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agua	12	17,4	17,4	17,4
	Té/Café	6	8,7	8,7	26,1
	Jugo	43	62,3	62,3	88,4
	Procesado	7	10,1	10,1	98,6
	Otros	1	1,4	1,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El 62,3% de personas encuestadas optan por beber jugo como acompañamiento de sus comidas.

Tabla 12.

Bebidas Energéticas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	3	4,3	4,3	4,3
	3 días a la semana	11	15,9	15,9	20,3
	1 día a la semana	21	30,4	30,4	50,7
	Nunca	34	49,3	49,3	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El 49,3% de la población no ingieren bebidas energéticas.

Tabla 13.

Bebidas azucaradas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	18	26,1	26,1	26,1
	3 días a la semana	18	26,1	26,1	52,2
	1 día a la semana	16	23,2	23,2	75,4
	Nunca	17	24,6	24,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El 26,1% ingiere bebidas azucaradas todos los días y, con el mismo porcentaje, tres días a la semana.

Tabla 14.

Higienización Corporal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diariamente	24	34,8	34,8	34,8
	Pasando un día	34	49,3	49,3	84,1
	Cada 3 días	11	15,9	15,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El porcentaje que corresponde a la frecuencia de higienización corporal de la población de Salasaka corresponde al 49,3%.

Tabla 15.

Producto Corporal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Jabón líquido	11	15,9	15,9	15,9
	Jabón en barra	50	72,5	72,5	88,4
	Producto natural	3	4,3	4,3	92,8
	Otros	5	7,2	7,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El producto con el cual la población higieniza su cuerpo con mayor frecuencia es el jabón en barra con un 72,5%. Se destaca el uso de Deja y Estropajo como higienizante corporal.

Tabla 16.

Temperatura del agua

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fría	4	5,8	5,8	5,8
	Tibia	37	53,6	53,6	59,4
	Caliente	28	40,6	40,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la población encuestada, el 53,6% opta por bañarse con agua tibia.

Tabla 17.

Higienización Capilar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diariamente	19	27,5	27,5	27,5
	Pasando un día	39	56,5	56,5	84,1
	Cada 3 días	11	15,9	15,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la frecuencia de higienización del cuero cabelludo, el 56.6% lo realiza pasando un día.

Tabla 18.

Producto Capilar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Shampoo	62	89,9	89,9	89,9
	Jabón	3	4,3	4,3	94,2

	Agua	1	1,4	1,4	95,7
	Otros	3	4,3	4,3	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo al producto que más utiliza la población para la higienización capilar con el 89,9 % es el shampoo.

Tabla 19.

Higienización Facial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo cuando se baña	23	33,3	33,3	33,3
	Una vez al día	40	58,0	58,0	91,3
	Tres veces a la semana	2	2,9	2,9	94,2
	Una vez a la semana	4	5,8	5,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la población encuestada sobre el cuidado facial el 58% se higieniza el rostro una vez al día.

Tabla 20.

Producto Facial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Jabón líquido	13	18,8	18,8	18,8
	Jabón en barra	37	53,6	53,6	72,5
	Producto natural	1	1,4	1,4	73,9
	Agua	16	23,2	23,2	97,1
	Otros	2	2,9	2,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

El producto que utiliza la población para la higienización facial él es jabón en barra con el 53,6%.

Tabla 21.

Rutina Facial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	7,2	7,2	7,2
	No	64	92,8	92,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según las encuestas realizadas corresponde el 92,8% de la población que no se realiza una rutina facial.

Tabla 22.

Cremas Hidratantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez al día	18	26,1	26,1	26,1
	Tres veces a la semana	11	15,9	15,9	42,0
	Una vez a la semana	9	13,0	13,0	55,1
	Nunca	31	44,9	44,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

La población encuestada con el 44,9% nunca se han aplicado cremas hidratantes en el rostro.

Tabla 23.

Exposición Solar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2-4 horas	25	36,2	36,2	36,2
	4-6 horas	21	30,4	30,4	66,7
	6-8 horas	12	17,4	17,4	84,1

	Más de 8 horas	11	15,9	15,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la población el 36,2 % corresponde que se exponen al sol de 2 a 4 horas al día.

Tabla 24.

Protector Solar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	22	31,9	31,9	31,9
	3 días a la semana	11	15,9	15,9	47,8
	1 día a la semana	6	8,7	8,7	56,5
	Nunca	30	43,5	43,5	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según las encuestas aplicadas a la población, el 43,5% corresponde a que nunca se aplican el protector solar.

Tabla 25.

Replicación del Protector Solar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	7,2	7,2	7,2
	No	64	92,8	92,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la población encuestada la replicación del protector solar el 92,8% no se reaplican el protector solar.

Tabla 26.

Maquillaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Todos los días	6	8,7	8,7	8,7
	Fines de semana	8	11,6	11,6	20,3
	Tres veces a la semana	4	5,8	5,8	26,1
	Nunca	51	73,9	73,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según la población encuestada el 73,9% nunca se maquilla.

Tabla 27.

Desmaquillantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agua	12	17,4	17,4	17,4
	Paños húmedos	7	10,1	10,1	27,5
	Nada	46	66,7	66,7	94,2
	Otros	4	5,8	5,8	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a que productos utiliza la población para desmaquillarse con el 66,7 no ocupan nada para realizarlo.

Tabla 28.

Horas de Sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 6 horas	21	30,4	30,4	30,4
	De 6 a 8 horas	42	60,9	60,9	91,3
	Más de 8 horas	6	8,7	8,7	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la población encuestada sobre el cuidado facial el 58% se higieniza el rostro una vez al día.

Tabla 29.

Actividad Física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	10	14,5	14,5	14,5
	Fines de semana	13	18,8	18,8	33,3
	Tres veces a la semana	20	29,0	29,0	62,3
	Nunca	26	37,7	37,7	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según la población encuestada el 37,7% nunca ha realizado actividad física.

Tabla 30.

Dispositivos Electrónicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 o menos de 2 horas	25	36,2	36,2	36,2
	De 3 a 6 horas	32	46,4	46,4	82,6
	De 7 a 9 horas	11	15,9	15,9	98,6
	Más de 10 horas	1	1,4	1,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la población encuestada el tiempo que más utilizan los dispositivos electrónicos con el 46,4% corresponde de 3 a 6 horas.

Tabla 31.

Sombrero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	19	27,5	27,5	27,5
	Fines de semana	11	15,9	15,9	43,5

	Tres veces a la semana	11	15,9	15,9	59,4
	Nunca	28	40,6	40,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según la población encuestada con el 40,6% corresponde a que nunca utilizan el sombrero.

Tabla 32.

Ingesta de Agua

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vaso	5	7,2	7,2	7,2
	2-4 vasos	41	59,4	59,4	66,7
	5-7 vasos	18	26,1	26,1	92,8
	Más de 8 vasos	5	7,2	7,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según las encuestas realizadas a la población con el 59,4% ingieren de 2 a 4 vasos de agua.

Tabla 33.

Bebidas alcohólicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fines de semana	3	4,3	4,3	4,3
	Tres veces a la semana	24	34,8	34,8	39,1
	Nunca	42	60,9	60,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según los datos recogidos de las encuestas, con el 60,9% nunca consumen bebidas alcohólicas.

Tabla 34.

Hábitos/ Fumar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Todos los días	2	2,9	2,9	2,9
	Fines de semana	5	7,2	7,2	10,1
	Tres veces a la semana	14	20,3	20,3	30,4
	Nunca	48	69,6	69,6	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Según los datos recolectados de la población, con el 69,9% nunca han fumado.

2.4 Conclusiones Parciales

- Los datos fueron analizados con el sistema SPSS, el cual arroja resultados exactos sobre los porcentajes de hábitos de vida y cuidado personal, que presenta la población analizada.
- Se evaluaron a 69 individuos (100%), de los cuales el género femenino correspondió al 53,6% y el masculino al 46,4%, donde se concluye que la mayoría de las personas encuestadas son de género femenino, es decir, la población total cuenta con un porcentaje superior mujeres.
- Se determina que el 30,4%.de la población, con los rangos con el mayor número de pacientes oscilan entre 1os 18 a 25años, esto representa la variedad de edades que presenta la muestra seleccionada.
- En la comunidad de Salasaka se encuentran varias comunidades como Benítez, Rumiñahui, Sangoloma, entre otras. Sin embargo, la población predominante, que corresponde al 71,0%, pertenece a la comunidad de Salasaka. Cuyas costumbres y tradiciones se basan en el uso de materiales propios de la Sierra ecuatoriana.
- En las visitas a la población se realizó un análisis tricológico-cosmiátrico, mismo que permitió determinar que los habitantes presentan patologías a nivel capilar, debido a la falta de higiene y malos hábitos, en donde se pudo concluir que el 56.6% higieniza su cuero cabelludo pasando un día, mientras que el 49,3% baña su cuerpo pasando un día.
- Se permite identificar el uso de la "cabuya" con fines medicinales a nivel capilar en la comunidad de Salasaka, sin embargo, el 89,9% de habitantes suele usar shampoo.
- Los habitantes con edad avanzada declaran que por costumbre ancestral suelen bañarse después de 3 a 4 días, haciendo el uso de detergente para ropa, para así limpiar el cuero cabelludo y cuerpo.

Capítulo III. Marco Propositivo

3.1 Propuesta

En el presente capítulo, se plantea la caracterización clínica de las lesiones tricológicas-cosmiátricas en personas de la comunidad Salasaka.

El estudio consiste en la revisión clínica de la piel cabelluda y facial, con el objetivo de determinar las características principales de la población participante, a más de identificar las diversas lesiones que se pueden presentar tanto en la zona facial como la zona de piel cabelluda.

Se lleva a cabo un diagnóstico clínico individual utilizando la ficha cosmiátrica para evaluar el grado de afectación de cada paciente en relación al tema planteado. Este enfoque permitió obtener información detallada sobre las características de las lesiones y la extensión del trastorno en cada caso.

Una vez culminada la fase de diagnóstico, se procedió a realizar un análisis estadístico para comparar los resultados obtenidos entre los dos grupos de tratamiento. Esto facilitó la validación de las características observadas en la población de la comunidad Salasaka.

Se espera que los resultados de este estudio proporcionen información valiosa para mejorar la comprensión y el manejo de las lesiones tricológicas-cosmiátricas en esta población específica. Además, los hallazgos podrían ser relevantes para el desarrollo de estrategias de tratamiento para abordar patologías a nivel Tricológico-Cosmiátrico.

El capítulo se sustentará en datos clínicos y estadísticos, respaldados por fuentes científicas relevantes en el campo de la cosmiatría y de lesiones tricológicas. Con este enfoque, se busca contribuir al avance del conocimiento y la mejora de la salud capilar en la comunidad Salasaka.

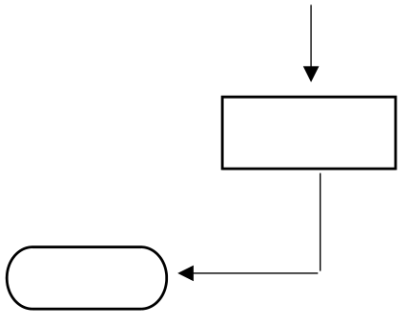
3.2 Procedimiento

A continuación, se esquematiza el proceso en la cual, se define los diferentes pasos a seguir para realizar el diagnóstico y levantar información a la población perteneciente a la comunidad de Salasaka.

Figura 5.

Diagrama de procesos.

Fases	Paciente	Profesional	Observaciones
Inicio			Ingreso del terapeuta al lugar establecido para realizar el proceso de toma de datos y análisis tricológico-Cosmiátrico. (1 min).
Bioseguridad			Se realiza el proceso de desinfección y asepsia de los materiales a utilizar, colocación de guantes, mascarilla y cofia aplicados para el profesional para minimizar los niveles de riesgos por contaminación de desechos infecciosos que se utilizan dentro del tratamiento. (1 min).
Aplicación de la Encuesta			Procedimiento dentro de la investigación cuantitativa que permite recopilar información mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno. En este apartado se identifica si el paciente forma parte de la comunidad Salasaka para que sea participe de la investigación. (5 min)
Ficha Cosmiátrica			Se verifica la presencia de alguna patología a nivel de piel cabelluda para que esta sea registrada en la ficha. (5min)
Diagnóstico			Es la fase donde se realiza una observación profunda con la ayuda de un equipo sofisticado denominado microscopio digital, se crea divisiones en el cuero cabelludo y se analiza la piel cabelluda, hebra capilar, y piel. (15 min).
			Se lleva a cabo mediante el uso de una leche limpiadora que es aplicada en toda la zona plantar, luego se procede a retirar los residuos con algodones humedecidos en agua y, por último, secar con toallas descartables (2 min).
Toma de fotografías con tricoscopio digital			Se toman fotografías digitales de las lesiones capilares y cutáneas diagnosticadas, se registra en la ficha técnica. (5 min).

Recomendaciones al paciente		Se propone una serie de indicaciones al paciente, entre ellas, evitar exponerse directamente al sol, mantener frecuentemente la hidratación en la zona de igual forma. (3 min).
Fin		Se finaliza el proceso refiriendo indicaciones adicionales que procuren una buena salud en la piel facial y cabelluda. (2 min)

A continuación, se muestra los signos y síntomas más relevantes de la encuesta tricológica – cosmiátrica aplicada.

Tabla 35.

Biotipos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Graso	8	38,1	38,1	38,1
	Mixto	10	47,6	47,6	85,7
	Normal	2	9,5	9,5	95,2
	Seco	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Al analizar los datos se puede observar que en su mayoría los habitantes de la comunidad tienen un biotipo mixto que se representa con un 47.6%, seguido por el biotipo graso con un 38.1% y con los índices más bajos se encuentra al biotipo normal con un 9.5% y el biotipo seco con un 4.8%.

Tabla 36.

Fototipos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	III	13	61,9	61,9	61,9
	IV	8	38,1	38,1	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Analizando los datos podemos decir que la población de 61,9% tiene la piel morena clara siendo representativa de la comunidad mientras que el 38,1% de la población posee la piel morena los datos nos ayudan a verificar que en la comunidad los habitantes poseen estos rasgos por genética o por el desarrollo de sus actividades.

Tabla 37.

Máculas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	15	71,4	71,4	71,4
	Si	6	28,6	28,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Podemos decir que el 71,4% de la población Salasaka no presentan máculas mientras que el 28,6% de la comunidad sí, representando a 6 usuarios de la comunidad.

Tabla 38.

Manchas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	57,1	57,1	57,1
	Si	9	42,9	42,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

En base a la tabla de análisis podemos observar cómo el 42,9 si poseen manchas en la piel causas por diversos factores, mientras que el 57,1 de la población no tienen problemas de manchas en la piel.

Tabla 39.

Efélides.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válid	No	11	52,4	52,4	52,4
o	Si	10	47,6	47,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Se identifica que el 52,4% de la población encuestada no presentan efélides, sin embargo, el 46,7% sí presenta dicha patología.

Tabla 40.

Nevus.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	n	1	4,8	4,8	4,8
	No	7	33,3	33,3	38,1
	Si	13	61,9	61,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Al analizar los datos se puede observar que en su mayoría los habitantes de la comunidad presentan nevus que se representa con un 61,9%, mientras que el 38,1% no lo presenta.

Tabla 41.

Pápulas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	19	90,5	90,5	90,5
	Si	2	9,5	9,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Al identificar los datos, se puede observar que en su mayoría los habitantes de la comunidad no presentan pápulas que se representa con un 90,5%, mientras que el 9,5% lo presenta.

Tabla 42.

Pústulas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	16	76,2	76,2	76,2
	Si	5	23,8	23,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Los datos reportan que la mayoría de los habitantes de la comunidad de Salasaka (76,2) no presentaron pústulas en la zona donde se realizó el análisis, y tan solo el 23,8% sí presentó dicha lesión.

Tabla 43.

Comedones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	14,3	14,3	14,3
	Si	18	85,7	85,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Los datos reportan que la mayoría de los habitantes de la comunidad de Salasaka (85,7%) sí presentaron comedones en la zona donde se realizó el análisis, mientras que el 14,3% de la población no presentó dicha lesión.

Tabla 44.

Higienización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	No	11	52,4	52,4	52,4
	Si	10	47,6	47,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Se identifica que el equivalente al 54,2% no se higieniza el rostro, en tanto el 47,6 de la población encuestada si se higieniza el rostro.

Tabla 45.

Hidratación de piel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	No	15	71,4	71,4	71,4
	Si	6	28,6	28,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

En base a los datos obtenidos el 71,4% indica que no se hidrata la piel, y tan solo el 28,6 si se hidrata la piel de una manera adecuada.

Tabla 46.

Limpieza Facial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hace 1 año	1	4,8	4,8	4,8
	Hace 3 meses	1	4,8	4,8	9,5
	No	19	90,5	90,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

En la tabla refleja, la comunidad de Salasaka el 90.5%, nunca se han realizado una limpieza facial, mientras el 4.8%, si lo ha realizado hace un año y finalmente el 4.8% se ha realizado en los últimos tres meses.

Tabla 47.

Exfoliación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Hace 1 año	1	4,8	4,8	4,8
	Hace 3 meses	1	4,8	4,8	9,5
	No	19	90,5	90,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

En la tabla refleja, la comunidad de Salasaka el 90.5%, nunca se han realizado una **exfoliación**, mientras el 4.8%, si lo ha realizado hace un año y finalmente el 4.8% se ha realizado en los últimos tres meses.

Tabla 48.

Mascarillas caseras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	21	100,0	100,0	100,0

Análisis e Interpretación

En la tabla refleja, la comunidad de Salasaka, donde el 100% no se realiza ningún tipo de mascarillas caseras.

Tabla 49.

Tricoptilosis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	11	52,4	52,4	52,4
	Si	10	47,6	47,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

En la tabla refleja, la comunidad de Salasaka, donde el 52.4% no presenta tricoptilosis en su hebra capilar, mientras que el 47.6% si lo presenta.

Tabla 50.

Pitiriasis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	7	33,3	33,3	33,3
	Si	14	66,7	66,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

Los datos de la tabla reflejan que la mayoría de los habitantes de la comunidad de Salasaka el 66,7 % si presenta Pitiriasis mientras que el otro 33,3% muestra un cuero cabelludo saludable.

Tabla 51.

Canicie

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	20	95,2	95,2	95,2

	Si	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

En la presente tabla la mayor parte de la población de Salasaka no presenta canicie el 95,2% presenta folículo piloso, mientras que el 4,8% muestra cierto grado de canicie.

Tabla 52.

Morfología de la hebra capilar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cinótrico	7	33,3	33,3	33,3
	Lisórtico	14	66,7	66,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

La población de Salasaka en su mayor parte muestra la forma Lisórtica en su hebra capilar el 66,7 % mientras que el 33,3% muestra una forma cinótrica en su hebra capilar.

Tabla 53.

Textura de la hebra capilar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fino	4	19,0	19,0	19,0
	Grueso	8	38,1	38,1	57,1
	Medio Grueso	9	42,9	42,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Análisis e Interpretación

La mayor parte de la población de Salasaka el 42,9% muestra un cabello de textura medio grueso mientras que el 19,0% muestra un cabello de textura fina y el 38,1% presenta un cabello de textura fina.

3.3 Conclusiones Parciales

- De acuerdo a lo establecido se ha analizado las lesiones y características anatomofisiológicas de la piel cabelluda y cabello para de esta manera poder documentar las alteraciones más comunes en personas de la comunidad de Salasaka, con el objetivo de buscar soluciones con futuros tratamientos.
- Los datos fueron analizados e interpretados en el programa SPSS, el cual arroja resultados exactos sobre los porcentajes de cada alteración, permitiendo determinar la incidencia entre los hábitos y lesiones que presenta la población analizada.
- A nivel facial se estableció que el biotipo cutáneo predominante es mixto, por otro lado, se destaca que el Fototipo IV es el más común dentro de los pobladores de la comunidad.

IV. Conclusiones Generales

- Se pudo determinar que a nivel facial las personas encuestadas de la comunidad Salasaka presenta en su mayoría, comedones con el 85,7%, así también la mayor parte de la población presenta nevus con el 61,9%. Así pues, se pudo concretar que presentan otras lesiones, pero con porcentajes bajos, es decir, son pocas las personas en las que se pudo evidenciar otras lesiones como pústulas, efélides, máculas. Cabe mencionar que en dicha comunidad encuestada la mayoría de los habitantes no llevan consigo un hábito de higienización facial y solo se protegen con su sombrero.
- Así también, se pudo establecer que el 90,5% de los encuestados no se ha realizado una limpieza facial, no se ha aplicado mascarillas caseras y tampoco ha utilizado maquillaje. Por tanto, la mayoría de los habitantes presentó una piel deshidratada.
- Por otra parte, se pudo señalar que a nivel tricológico la mayoría de los encuestados presenta una textura medio grueso con el 42,9%, el 38,1% grueso y el 19,0% fino; su hebra capilar en su mayor parte es lisórtico. Sin embargo, el 66,7% de las personas encuestadas en la comunidad de Salasaka presenta pitiriasis mientras que el 33,3% no lo presenta. Además, otro de los problemas que presentan estos individuos es la tricoptilosis, con el 52,4%.
- Por tanto, se concluye que los problemas a nivel tricológico, antes mencionados podrían ser el resultado de la utilización de champús inadecuados, ya que, se pudo conocer que los productos utilizados para la higienización capilar no son dermatocosméticos sino, adquiridos de revistas cosméticas. Sin embargo, se pudo observar que la mayoría de las personas encuestadas no presenta canicie.

V. Recomendaciones Generales

- Ampliar la muestra y población de estudio para determinar factores que interfieren en la presencia de alteraciones, patologías a nivel de piel cabelluda, facial y cabello.
- Realizar el análisis tricológicos- cosmiátricos a otras poblaciones y comunidades de la región costa para comparar si las costumbres, tradiciones, etnias, clima y ubicación geográfica interfieren en la presencia de alteraciones y patologías a nivel de piel, cabello y cuero cabelludo.
- Elaborar un proyecto de vinculación para dar tratamiento a las afecciones y patologías encontradas en el análisis tricológico cosmiátrico de esta investigación.
- Divulgar a la comunidad estudiantil y de la región los resultados obtenidos en la presente investigación.

VI. Referencias Bibliográficas

Acar, M. D. C. R., Jurado-Santa Cruz, F., y Rosas-Morett, M. T. (2021). Eritema anular centrífugo como marcador cutáneo de comorbilidades. Revista del Centro Dermatológico Pascua, 30(1), 11-19. https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2021/cd211b.pdf

Allpacca, M. A. T., Pinto, J. B. V., Usucachi, L. N. C., Peña, E. J. Q., Ccahuantico-Choquevilca, L. A., y Quispe, K. H. P. (2020). Revisión anatómica del cuero cabelludo. *Revista Peruana de Morfología*, *1*(2), 13-20. https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/revpermorfologia/article/view/287/702

Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., y Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, *4*(3), 163-173.

Almeida, J. F. C., Valencia, L. C. C., Macías, M. I. B., y Calderón, A. F. S. (2023). Vitíligo, diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC*, *7*(1), 187-195.https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/997/1448

Amezcua Martínez, M. (2000). El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante.

Apt, D. P., Calderon, P. D., y Kohn, B. G. (2023). Enfrentamiento del paciente con melasma: actualizaciones en tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *34*(2), 116-121. https://n9.cl/6vny1e

Araujo-Alvarado, W., Vicuña-Ríos, D., Valverde-López, J., y Rojas-Plasencia, P. (2020). Estudio clínico epidemiológico de rosácea en un hospital regional del norte del Perú. *dermatología peruana*, *30*(1), 7-11.https://n9.cl/p6aqr

Arboleda Espinoza, A., Cunya Jiménez, S. D. R., Del Rosario Lozada, B. V., Kcomt Remicio, J. R., y Zapata Trelles, L. (2022). Diseño de una planta para la producción de shampoo sólido en función al tipo de cabello (seco, normal, graso) en la ciudad de Piura. https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/5417/PYT_Informe_Final_Proyecto_ShampooS%c3%b3lido.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Arévalo Fernández, L. (2020). Actualización en ozonoterapia y su aplicación sanitaria. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41904/TFG-H1870.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Arredondo Sono, N. M., Odar Javiel, M. E., Vega Ramírez, A. V., Díaz Manchay, R. J., Mogollón Torres, F. D. M., y Tejada Muñoz, S. (2021). Una mirada intercultural a la prevención del cáncer de piel en zonas altamente expuestas a rayos ultravioleta.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116427/1/CultCuid60_16.pdf

Beltrán Izquierdo, M. L. (2023). Microbioma de la piel y tratamiento del acné.

Benedetti, J (2021, diciembre). Descripción de las lesiones cutáneas. Tipo de lesión. https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/abordaje-del-paciente-dermatol%C3%B3gico/descripci%C3%B3n-de-las-lesiones-cut%C3%A1neas#v958428_es

Bran Pluas, E. P. (2021). *Análisis de soluciones artesanales para la caída del cabello de hombres y mujeres en la ciudad de Guayaquil* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2021).http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10972/E-UTB-FCJSE-ARTE-SECED-000002.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Broquetas, I., y Torreiro, X. (2023). Hiperpigmentación: qué es, causas y tratamientos. *Acofar: revista de la distribución farmacéutica cooperativista*, (580), 16-20.https://revistaacofarma.com/wp-content/uploads/2023/05/Num.-580.-Mayo-junio-2023.pdf

CABELLO, C. D. C. P. U., DE CABELLO, S. P. C. T., DEL CABELLO, G. Y. R. G., y ALIMENTACIÓN, C. S. Y. CUIDADOS ESTÉTICOS PARA EL EMBELLECIMIENTO CAPILAR. https://www.feandalucia.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd7616.pdf

Cañas-Gómez, S., García-Bernal, F. J., Tejeiro-López, J., Zayas-Pinedo, P., y Regalado-Bilbao, J. (2019). Tratamiento de los traumatismos ungueales. *Gaceta Médica de Bilbao*, *116*(3), 129-133. file:///C:/Users/USER/Downloads/710-1065-2-PB.pdf

Carignano, D. N., y Capmany, P. G. (2022). *Onicopatías y queratopatías podales que prevalecen en pacientes adultos que presentan insuficiencia del primer radio que concurren a un consultorio privado de la ciudad Autónoma de Buenos Aires* (Bachelor's thesis). https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/139/Inv.%20D-67%20MFN%207253%20tesis.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Chaglla, A (2023). Lesiones cutáneas, diapositivas https://tecnologicolezaeta.edu.ec/eva/pluginfile.php/57312/mod_resource/content/2/Clase%2010.%20Lesiones.pdf Cortés-López, E. M. (2021). La investigación etnográfica en diseño. *Legado de Arquitectura y Diseño*, *15*(28), 92-101.

Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., y López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *21*(1), 179-185.

Davila, G. (2006). El razonamiento Inductivo y Deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf

Domínguez-Gómez, M. A., Ramos-Garibay, J. A., y Díaz-Noriega, A. K. (2019). Queratodermia palmoplantar variedad punteada en una familia mexicana. Rev Cent Dermatol Pascua, 28(1). https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/derma/2019/cd191.pdf#page=26

Dorado, J. G., y Fraile, P. A. (2021). Anatomía y fisiología de la piel. *PEDIATRÍA*, *156*, e1. https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv03/07/n3-156e1-13_RB_JesusGarcia.pdf

Duque Bocanegra, M. L., y Garcia Carreño, A. F. (2023). Validación de instrumento evaluador de calidad de vida en pacientes con rosácea-RosaQol. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9781/TESIS%20ROSAQOL.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Eisman, A. B., Blanca, J. M., y Martínez, F. M. C. (2018). Anatomía y fisiología de la piel. In *Manual de dermatología* (pp. 2-27). Grupo Aula Médica SL. https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%202%20Vols.%20(Tapa%20Dura)/9788478856282

Escandón Carrión, M. A. (2023). Dermatitis atópica en la infancia. https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/14266/2/ESCANDON%20CARRION%20MARIA%20AUGUSTA.pdf

Estrada Jiménez, M. C. (2022). *Caracterización de lesiones por acné según la escala de Leeds en personas que acuden al Hospital Básico de Sangolquí en relación con el uso de mascarilla durante la pandemia por COVID-19 en el periodo octubre 2021-enero 2022* (Master's thesis, Quito: UCE).http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26519/1/UCE-FCM-CPO-ESTRADA%20MARIA.pdf

Eizaguirre, M., y Zabala, N. (2006). Investigación-acción participativa (IAP). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. España: Universidad del País Vasco*.

Flores, R., y Valenzuela, F. (2023). Cicatrices de quemaduras y la utilidad de la terapia láser en su manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *34*(2), 155-164.https://n9.cl/uclgf

Flores-Hernández, J. G., Menéndez-Arzac, R. A., Rivas-Treviño, A., García-Martínez, A., y Carrillo-Ponce, C. S. (2022). Quiste epidérmico de dimensiones excepcionales en región lumbosacra: caso clínico. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, 48(3), 315-320. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0376-78922022000300008

Freijanes, B. G., Amador, L. R., y Jaramillo, L. M. R. (2022). Calcinosis Cutis. PresentaciÃ³n de un caso. *Revista Cubana de Medicina*, *61*(3supl).https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2971/2350

Galarza Barros, P. D. C. (2021). *Cosmetología facial y su incidencia en el aprendizaje pragmático de las estudiantes de belleza del centro de formación artesanal 15 de octubre del cantón Naranjal, Provincia Guayas* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2021). http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10973/E-UTB-FCJSE-ARTE-SECED-000003.pdf?sequence=1yisAllowed=y

García, E. J. M., Plaza, S. L. A., y Ruiz, A. F. S. (2020). Estación de medición de Rayos Ultravioleta energizado por un Sistema Fotovoltaico. *INGE CUC*, *16*(2), 163-179.

García, S. G., Piñol, M. G., y Aranda, M. D. V. (2023). Comprendiendo el acné infantil: importancia del diagnóstico y tratamiento temprano. *Revista Sanitaria de Investigación*, *4*(3), 139.https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908616

Gómez González, A. J. (2021). Perfusión, oxigenación tisular y temperatura local periférica de la piel de las zonas de riesgo de úlceras por presión expuestas a presión en sujetos sanos.https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/23417/TD_GOMEZ_GONZALEZ_Alberto_Jose.pdf?sequence=6

González, G. N. (2022). Otras alteraciones frecuentes de la piel adolescente: hiperhidrosis, dishidrosis, autolesiones y tics, tatuajes, piercings y estrías de distensión. https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-X-n1-2022/2022-n1-73-82_Tema-de-revision-Otras-alteraciones-frecuentes-de-la-piel-adolescente.pdf

Guerra, C. R., de León Heredia, R. E., y Nodal, N. Manifestaciones bucales y cutáneas de la púrpura trombocitopénica inmunológica: reporte de un caso. file:///C:/Users/HP/Downloads/5372-20072-1-PB.pdf

Herrera Hernández, M. A., y Rodriguez Rodriguez, F. (2022). Formulación de shampoo a base de ingredientes naturales con efecto alisante desarrollado por medio de Quality by Design.

https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4530/Proyecto%20Final%20Trabajo%20de%20Grado%20Investigacion.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Herrera, G. M. Trabajo Fin de Grado Grado en Ingeniería de las Tecnologías de Telecomunicación.file:///C:/Users/USER/Downloads/TFG-2849-NAVLET%20RIVERO.pdf

Holland, K (2021, 15 de diciembre). ¿Qué está causando las lesiones cutáneas? ¿Qué son las lesiones cutáneas? https://www.healthline.com/health/es/lesiones-de-la-piel

http://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/32/86

Krmpotic, C. M., Barbeito, C. G., Andrés Laube, P. F., Torres, V. V., y Diessler, M. E. (2022). Sistema tegumentario. *Libros de Cátedra*. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/149550/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Lagos, P. TRATAMIENTO DEL ACNE VULGARIS EN APS.https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/07/TRATAMIENTO-DEL-ACNE-VULGARIS-EN-APS.pdf

León, T. A., Gómez, D. R., Muñoz, P. M. G., Aguilar, L. E. C., y Sigall, D. A. (2022). Actualidades de la estética y cuidado del pelo. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, *20*(2), 205-215. https://www.researchgate.net/profile/Luis-Cano-Aguilar-2/publication/369719849_Actualidades_de_la_estetica_y_cuidado_del_pelo/links/6429231592cfd54f8448b3b4/Actualidades-de-la-estetica-y-cuidado-del-pelo.pdf

Mahto, A. (2019). La biblia del cuidado de la piel. *Madrid: Planeta SA Recuperado de: https://www. planetadelibros. com/libros_contenido_extra/42/41356_La_biblia_del_cuidado_de_la_piel. pdf*. https://www.planetadelibros.cl/libros_contenido_extra/42/41356_La_biblia_del_cuidado_de_la_piel.pdf

Marrero Díaz, M. Á., y Medina Estévez, A. (2022). Estudio de la autoestima en pacientes con hiperhidrosis axilar. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/26999/Estudio%20de%20la%20autoestima%20en%20pacientes%20con%20hiperhidrosis%20axilar.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Maza-Ramos, G., Liquidano-Pérez, E., Saéz-de-Ocariz, M., y Orozco-Covarrubias, L. (2019). Acné juvenil, tratamiento por el pediatra. ¿Cuándo enviar al especialista? *Acta Pediátrica de México*, *39*(5), 307-313. https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm185f.pdf

Maza-Ramos, G., Liquidano-Pérez, E., Saéz-de-Ocariz, M., y Orozco-Covarrubias, L. (2019). Acné juvenil, tratamiento por el pediatra. ¿Cuándo enviar al especialista? Acta Pediátrica de México, 39(5), 307-313. https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm185f.pdf

Molinos Ledesma, M. (2021). Tratamiento y cuidado de la piel en pacientes con rosácea: consejos dermofarmacéuticos desde la oficina de farmacia. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/51188/TFG_Molinos.pdf?sequence=2yisAllowed=y

Montalvo Arenas, C. E. (2021). Sistema tegumentario: piel y anexos (faneras). https://bct.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/08/Sistema-tegumentario.pdf

Mora, R. M., Diego, L., y Sabaté, L. R. (2021). Fotosensibilidad inducida por fármacos. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 28(6), 357-370. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207221000657

Morales Perez, A. S. (2023). *IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE LIMPIEZA FACIAL CON ARCILLA BLANCA PARA LA DISMINUCIÓN DE MACULAS POR CICATRIZ DE ACNÉ EN EL ÁREA FACIAL EN MUJERES Y HOMBRES ADULTOS DE 18 A 45 AÑOS EN SPA LAS FUENTES EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA* (Doctoral dissertation).http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1495/1/2020-T-lacs-039_perez_samantha.pdf

Muñoz, C. A. J., Salazar, B. T. F., Pillajo, V. A. L., y Vergara, B. A. C. (2022). Acné clasificación, diagnóstico y tratamiento. Polo del Conocimiento, 7(8),22582274.

Martínez, S. S., Asorey, M. F., y Parrilla, Á. (2019). Investigación participativa con jóvenes con discapacidad visual: Cuando los relatos de exclusión e inclusión salen a la calle. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, *8*(2), 49-64.

Neil, D. Recuperado el 20 de junio de 2023, de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf

Oquendo Contreras, J. D. J., y Arcila Arcila, J. D. (2022). Efectos en la piel asociados a la contaminación del aire. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/26157/1/ArcilaJuanOquendoJavier_2022_EfectosPielContaminaci%c3%b3n.pdf

Oyarzábal Guerra, L. F., Oyarzábal Rodríguez, A., y Oyarzábal Guerra, A. (2020). Eritrodermia y mieloma. Informe de caso. *Acta Médica del Centro*, *14*(4), 576-

584.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2709-79272020000400576

Páez, E., Tobía, S., Colmenárez, V., Herrera, K., y Vivas, S. (2020). Efectividad del peeling de azelaico en el tratamiento del melasma: reporte de un caso. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, *28*(3), 254-263. https://www.revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1535/1370

Parra, A., y Mora, A. PROTOCOLOS FACIALES. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/84148207/PUB.2022.1.128_PROTOCOLOS_FACIALES_FINAL_A4-libre.pdf?1649954163=yresponse-content-disposition=inline%3B+filename%3DPROTOCOLOS_FACIALES_TECNICAS_Y_PROCEDIMI.

Pérez Leal, M. (2020). Estudio del efecto del paclitaxel en las propiedades físicas, biomecánicas y fisiológicas del tejido cutáneo en pacientes oncológicos y en cultivos de piel 3D.

Portilla, O. M. M. (2020). Rosácea en fototipo de piel I y II: Un caso de Rosácea Fimatosa/pág. 57-67. *Revista Innovación Estética*, *1*(1), 57-67. Obtenido de https://innovacionestetica.indecsar.org/revista/index.php/innest/article/view/10/24

Press, E. (2022). ASTAXANTINA: Protector Solar frente a los rayos UV y el Fotoenvejecimiento de la piel.

Prias, J. W. S., Erazo, E. T. N., Morales, V., y Guzñay, A. M. F. (2019). Dermatitis seborreica: Diagnóstico y Tratamiento. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, *3*(3), 77-93. file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-DermatitisSeborreica-7402220.pdf

Procikieviez, O., Ohanian, A., Crespo, M., Giordano, F., y Procikieviez, I. Ó. (2020). Reconstrucción de avulsión compleja de cuero cabelludo secundaria a trauma por elevador. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, *46*(3), 329-334. https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2020/rr201f.pdf

Ramos Nieto, R. (2019). Influencia del proyecto productivo en el desarrollo de capacidades para el corte de cabello en los estudiantes del CETPRO Ilave-Puno, 2018. http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/559/Roxana_TrabajoAcad%c3%a9mico_Titulo_2019.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Ram-Wolff, C. (2018). Eritrodermia. *EMC-Dermatología*, *52*(3), 1-9.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761289618924222

Requena, C., Manrique, E., y Nagore, E. (2023). El lentigo maligno: actualización y claves en el diagnóstico y el tratamiento. *Actas Dermo-Sifiliográficas*.https://n9.cl/nf4yr

Ríos-Viñuela, E., Nájera-Botello, L., Requena, L., Nagore, E., y Requena, C. (2021). Lesiones melanocíticas subungueales: claves clínico-patológicas y técnicas de biopsia. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, *112*(7), 573-585. https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.12.004

Rodríguez Torres, L. W., y Lahoz Balbuena, J. M. (2021). *Relación entre melasma y trastornos tiroideos en mujeres que asisten a la consulta general de dermatología del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Doctor Huberto Bogaert Díaz. Octubre, 2020-febrero, 2021* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).https://n9.cl/zpy1k

Rungs-Brown, D. R., González-Guevara, M., Manzo-Hernández, M., y Alegre-Tamez, E. (2022). Reconstrucción mayor con colgajos de rotación de piel cabelluda en zona de escalpe temporal y reconstrucción de pabellón auricular con colgajo retroauricular por abrasión compleja: técnica quirúrgica. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, *67*(3), 234-238. https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2022/bc223m.pdf

Salud y medicina (2020, 21 de agosto). II Las lesiones elementales de la piel. Lesiones elementales de la piel. https://www.saludymedicina.org/post/las-lesiones-elementales-de-la-piel

Sánchez, J. M. M. (2021). *Modificación de la técnica de reconstrucción estética para la cirugía de onicocriptosis* (Doctoral dissertation, Universidad de Sevilla). https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/129969/Muriel%20S%c3%a1nchez%2c%20Juan%20M.%20Tesis.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Sánchez, M. A. R. (2023). *Protocolo de peeling médico químico*. Formación Alcalá Editorial. https://n9.cl/1ehuo2

Sánchez-Tadeo, M. T., Barba-Gómez, J. M., y Munguía-Robles, J. A. (2018). Cuerno cutáneo: una fascinación clínica con implicaciones médicas. Salud Jalisco, 3(2), 108-111. https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2016/sj162i.pdf

Sandoval-Tress, C., Rodríguez-Ramírez, F., y Bonifaz, A. (2021). Foliculitis por Malassezia en pacientes con COVID-19 portadores de catéter venoso central. *Dermatología*, *65*(6), 1021-1023. Obtenido de https://revisionporpares.com/index.php/Derma/article/view/7180

Siguas, O. J. R. (2018). Estudio de la incidencia de los rayos ultravioletas (uv) en la localidad de Ayacucho-sus consecuencias. *Investigación*, *26*(2), 151-163

Silador-Utrera, R. R., Freire-López, K. M., Villarreal-Orellana, D. F., Ushiña-Tobar, T. J., Cerna-Cruz, M. M., y Bascó-Fuentes, E. L. (2023). Caracterización clínica-epidemiológica de la pitiriasis capitis y su relación con los factores demográficos. *Revista 16 de abril*, *61*(286), 1727. https://scholar.google.es/scholar?hl=esylr=lang_esyas_sdt=0%2C5yas_ylo=2019yq=pitiriasis+capitis+diagnosticoyoq=pitiriasis+capitis+dia#d=gs_cityt=1687739097579yu=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AcxC2uXmz_rIJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D4%26hl%3Des

Stable-García, Y., Zamora Rodríguez, Z., y Fernández García, A. (2021). Efecto cicatrizante de los aceites ozonizados sobre lesiones de la piel. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, *52*(2), 174-186. http://scielo.sld.cu/pdf/rccb/v52n2/2221-2450-rccb-52-02-174.pdf

Torres-Victoria, T. R., y Garza-Zúñiga, M. J. (2021). Eficacia y seguridad de dos esquemas de tratamiento de isotretinoína en adultos con rosácea: ensayo clínico aleatorizado. *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, *29*(2-3), 47-55.https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2020/cd202a.pdf

Travieso, V., y Mayder, A. (2021). Efectos del genotipo y alimentación neonatal en la población folicular pilosa en merino australiano ultrafino (MAU) y merino dohne (MD). https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35715/1/VallejoAdriana.pdf

Universidad Europea (2021, 01 de diciembre). Tipos de lesiones de las pieles primarias y secundarias. https://universidadeuropea.com/blog/tipos-lesiones-piel/

Vásquez Monney, M. F. (2019). *Limitantes del esteticista en la práctica de Aparatología Estética en Guatemala* (Doctoral dissertation).http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/766/1/2016-T-lacs-018_vasquez_monney_maria_fernanda.pdf

Vera Franco, V. J., Alvarado, D. A., Montero Mendoza, M. A., García Pacheco, A. V., Cáceres Palma, M. L., y Gaibor Pacheco, B. E. (2022). Púrpura de Schönlein Henoch en paciente adulto. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, *9*(2), 153-159.http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v9n2/2312-3893-spmi-9-02-153.pdf

Verduga-Urdánigo, F., Cevallos-Macías, J., y Solórzano-Cadena, R. (2020). Construcción de un sistema de bajo costo para la medición de rayos ultravioleta basado en internet de

las cosas: artículo de investigación. *Revista científica multidisciplinaria arbitrada yachasun-issn: 2697-3456*, *4*(6 Ed. esp.), 73-92.

Vergara Paz, O. D. (2023). Aspectos epiudemiológicos, clínicos y terapéuticos de pacientes con rosácea-Consultorio de dermatología del Hospital Goyeneche-2017, 2018 y 2019. https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12278/70.2843.M.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Viault, P. F. M. (2022). Diseño y desarrollo de un sistema de segmentación de la epidermis en imágenes histopatológicas de melanoma Spitzoide mediante redes encoder-decoder residuales. https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/185526/Viault%20-%20Diseno%20y%20desarrollo%20de%20un%20sistema%20de%20segmentacion%20de%20la%20epidermis%20en%20imagenes%20histopatol....pdf?sequence=1yisAllowed=y

Vildósola, J. A., y Martín, A. H. Trastornos de la pigmentación: lentigos, nevus y melanoma. Fotoprotección.https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv04/05/n4-194-200_AngelaHdez.pdf

Villarreal, N. A. G., Vélez, Y. T. G., Angulo, B. A. E., y Recalde, E. X. D. (2022). Psoriasis, diagnóstico y tratamiento. *RECIAMUC*, *6*(1), 311-318. https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/794/1186

Villegas, s., y amayraní, s. (2020). *Sérum capilar con extractos naturales y plasma vit como tratamiento de la alopecia androgénica en hombres de 40 a 50 años del barrio amagasí del inca* (Doctoral dissertation, UNIB. E). http://repositorio.unibe.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/331/1/SANCHEZ%20%20VILLEGAS%20SHARON%20AMAYRANI.pdf

Yela Intriago, C. L. (2021). Formulación de champú en barra orgánico para disminuir la caída del cabello. http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/14736/1/56T00969.pdf

VII. Anexos

Anexo 1.

Encuesta

ENCUESTA N°:					
DATOS PERSONALES					
Apellidos y Nombres:					
Cedula:					
Edad:	12-17 años	18-25 años	26 a 32 años	33 a 45 años	Más de 46
Ocupación:	Agricultor	Artesanos	Ganaderos	Albañil	Otros
	Comerciante	Textil	Estudiante		
Comunidad:					
Estado Civil	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre
ALIMENTACIÓN					
¿Número de comidas al día?	2	3	4	5	6
¿Qué cantidad de comida considera que ingiere a diario?	Poca	Moderada		Abundante	
¿Qué predomina en cada una de las comidas?	Proteína	Carbohidratos	Frutas verduras	Leche y derivados	Todos
¿Qué cantidad de azúcar consume al día?	Nada	Poco	Moderado	Mucho	Abundante
¿Qué cantidad de sal consume al día?	Nada	Poco	Moderado	Mucho	Abundante

¿Qué bebe en cada comida?	Agua	Té/Café	Jugo	Procesado	Otros
¿Con qué frecuencia consume bebidas energéticas?	Todos los días	3 días a la semana	1 día a la semana	Nunca	
¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas?	Todos los días	3 días a la semana	1 día a la semana	Nunca	

HIGIENE				
¿Cada qué tiempo se higieniza el cuerpo?	Diariamente	Pasando un día	Cada 3 días	Una vez a la semana
¿Qué producto ocupa para higienizar su cuerpo?	Jabón líquido Marca	Jabón en barra Marca	Producto natural Marca	Agua Otros
¿Con qué temperatura de agua se baña?	Fría	Tibia	Caliente	
¿Cada qué tiempo se higieniza el cuero cabelludo?	Diariamente	Pasando un día	Cada 3 días	Una vez a la semana
¿Qué producto ocupa para higienizar su	Shampoo Marca	Jabón Marca	Producto natural Tipo	Agua Otros

cuero cabelludo?				
CUIDADO FACIAL				
¿Cada cuánto se higieniza el rostro?	Sólo cuando se baña	Una vez al día	Tres veces a la semana	Una vez a la semana
¿Qué producto usted ocupa para higienizar su rostro?	Jabón liquido Marca	Jabón en barra Marca	Producto Natural Tipo	Agua Otro
¿Tiene una rutina de cuidado facial?	Si		No	
¿Con qué frecuencia se aplica cremas hidratantes?	Una vez al día	Tres veces a la semana	Una vez a la semana	Nunca
¿Cuántas horas se expone diaramente al sol?	2-4 horas	4-6 horas	6-8 horas	Más de 8 horas
¿Con qué frecuencia utiliza protector solar?	Todos los días	3 días a la semana	1 día a la semana	Nunca
¿Se reaplica el protector solar?	Si		No	
¿Con qué frecuencia se maquilla?	Todos los días	Fines de semana	Tres veces a la semana	Nunca
¿Qué producto utiliza para desmaquillarse?	Bifásico	Agua	Paños húmedos	Nada	Otros

HÁBITOS				
¿Normalmente, cuántas horas duerme?	Menos de 6 horas	De 6 a 8 horas	Más de 8 horas	
¿Con qué frecuencia realiza actividad física?	Todos los días	3 días a la semana	1 día a la semana	Nunca
¿Qué tiempo pasa expuesto a dispositivos electrónicos en el día?	2 o menos de 2 horas	De 3 a 6 horas	De 7 a 9 horas	Más de 10 horas
¿Con qué frecuencia utiliza sombrero?	Todos los días	3 días a la semana	1 día a la semana	Nunca
¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?	1 vaso	2-4 vasos	5-7 vasos	Más de 8 vasos
¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	Todos los días	3 días a la semana	1 día a la semana	Nunca
¿Con qué frecuencia fuma?	Todos los días	3 días a la semana	1 día a la semana	Nunca

Anexo 2.

Ficha Tricológica-Cosmiátrica

FICHA TRICOLÓGICA- COSMIÁTRICA

NOMBRE:		EDAD			GÉNERO		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:							
Biotipo		Condición			Fototipo		
mácula		manchas		efélides		nevus	
pápulas		pústulas		comedones			
Otros:							
N° Higienizaciones		Producto			Descripción		
Hidratación	Dia		Noche		Producto		
Protector solar	Si	No	Tipo o marca		Replicación		
Maquillaje	Si	No	Tipo o marca				
Limpieza facial	Si	No	Hace que tiempo				
Exfoliación	Si	No	Producto		Frecuencia		
Mascarillas caseras	Si	No	Producto				
Rutina de cuidado diario							
Lesiones corporales							
TRICOPATÍAS							
Pitiriasis	Psoriasis	Seborrea	Pediculosis	Tricoptilosis	Tricoclasia	Triconodosis	Wooly hair

Tricorrexis nudosa	Moniletrix	Pili torti	Tricoclasia	Tricostasis espinulosa	Tricodistrofia	

Alopecia tipo:	Escala:	Grado:	Zona:
ALTERACIONES PIGMENTARIAS CAPILARES		FORMAS DE LA HEBRA CAPILAR	

Canicie:	Piebaldismo:	Otros:	Lisótrico:	Cinótrico:	Ulótrico:
TEXTURA		COLOR		OBSERVACIONES	
Grueso	Med. Grueso	Fino	Color natural	Color actual	
Diagnóstico:					

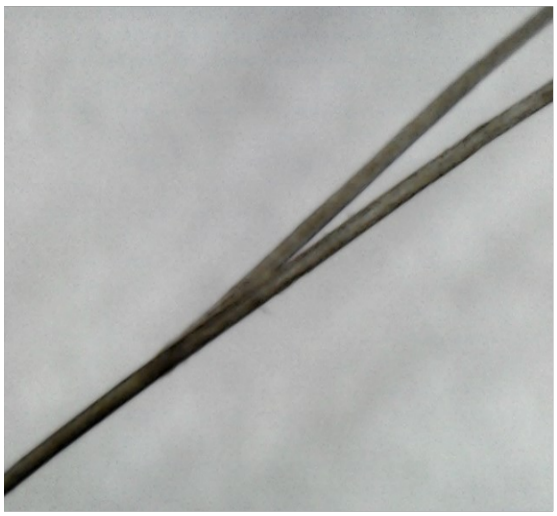
Anexo 3.

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Yo……..con el Nº de cédula……..acepto que los datos recopilados sean usados con fines investigativos y científicos, firmo para constancia.			
Firma paciente o representante		**Firma profesional**	
Nombre		**Nombre**	
CI.		**CI.**	

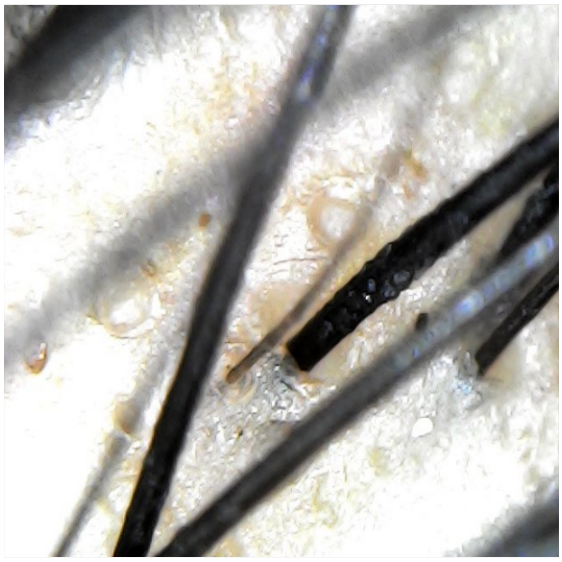
Anexo 4.

Alteraciones de la hebra capilar



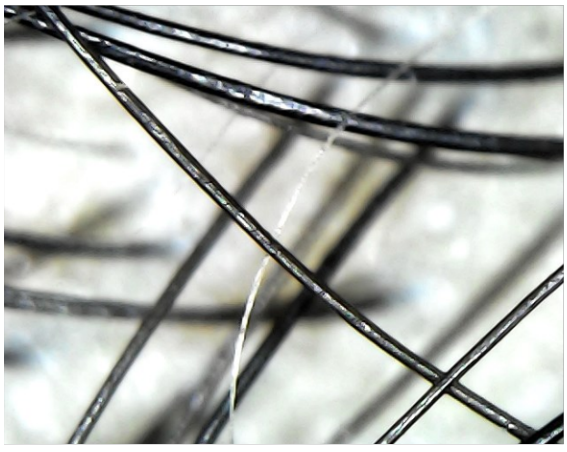
Anexo 5.

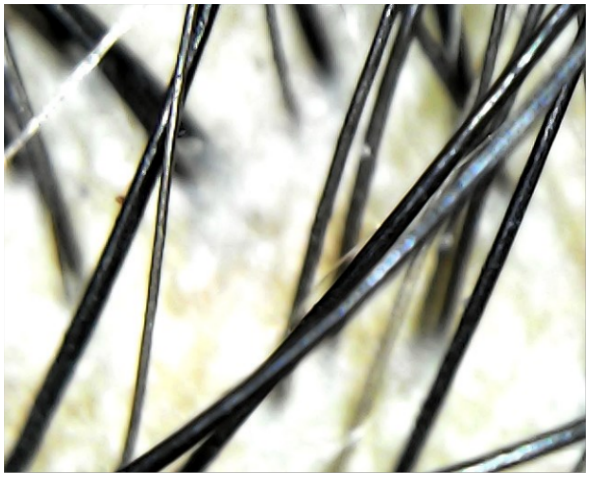
Alteraciones de la piel cabelluda



Anexo 6.

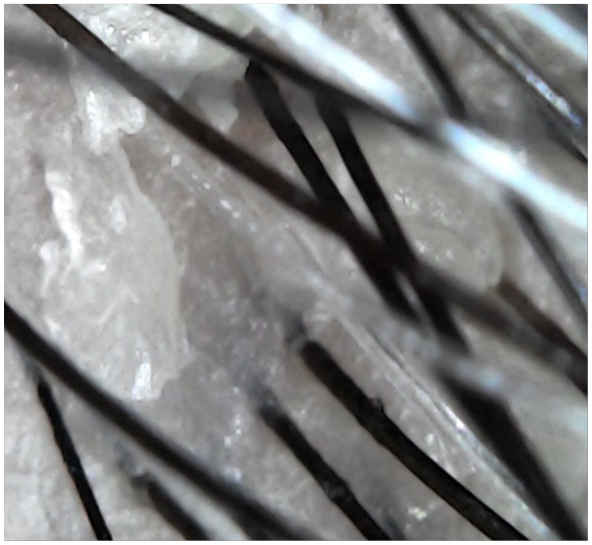
Piel Cabelluda con Seborrea





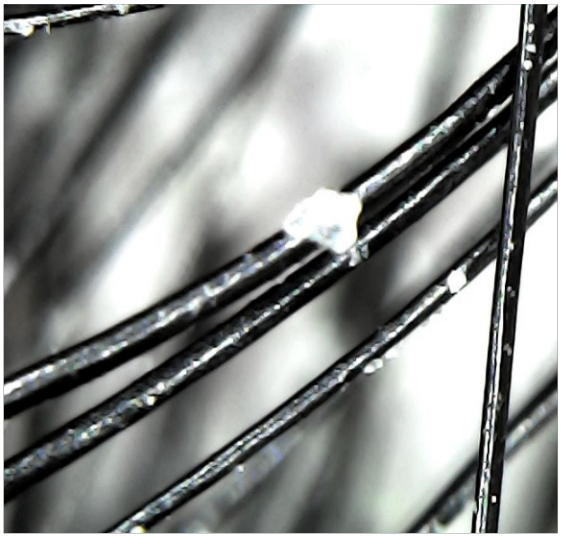
Anexo 7.

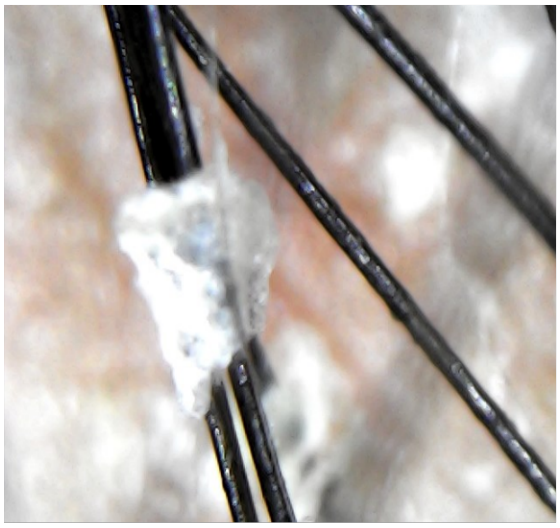
Piel cabelluda con pitiriasis



Anexo 8.

Hebra capilar con pitiriasis





Anexo 9.

Procedimiento