

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR.

UNIB.E

ESCUELA DE COSMIATRÍA

Trabajo de Titulación para la obtención del título de
Licenciada en Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Integral

“Aplicación de técnicas cosméticas de hidratación y maquillaje en pacientes oncológicos del área de consulta externa del Hospital de Solca Ibarra”.

Nadya Soledad Fajardo Álvarez

DIRECTORA: Dra. Catalina Bonilla

QUITO, ECUADOR

Junio – 2013

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR

ESCUELA DE COSMIATRÍA, TERAPIAS HOLÍSTICAS E IMAGEN PERSONAL

Yo, Dra. Catalina Bonilla, tutora de la presente tesis, certifico que el trabajo de investigación **“Aplicación de Técnicas cosméticas de hidratación y maquillaje en pacientes oncológicos del área de consulta externa del Hospital de Solca Ibarra”** De responsabilidad de la señorita Nadya Soledad Fajardo Álvarez , perteneciente a la escuela de Cosmiatría , Terapias Holísticas e Imagen Integral, ha sido revisada minuciosamente en su totalidad quedando constancia del trabajo de la tutoría de esta tesis y con todos los lineamientos que la Universidad indica para su realización, por lo que está autorizada su presentación.

DRA. CATALINA BONILLA

Directora de Tesis

Quito, 29 de mayo del 2013

CARTA DE AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el presente Trabajo de Graduación o de Titulación “Licenciada en Cosmiatría, Terapias Holísticas y Asesoría de Imagen”, así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta(s) son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor(a) del presente trabajo de investigación.

Autorizo a la Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIB.E) para que haga de éste un documento disponible para su lectura o lo publique total o parcialmente, de considerarlo pertinente, según las normas y regulaciones de la Institución.

.....

Nombre y firma

Fecha:

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutora, Dra. Catalina Bonilla por su apoyo incondicional y guía en la realización del presente trabajo de titulación. Igualmente, deseo expresar mi gratitud a las pacientes quienes fueron muy afectuosas conmigo manifestándome su colaboración. Sin su contribución no hubiera sido posible llegar a tan significativas conclusiones y al mismo tiempo compartimos momentos inolvidables que los llevaré en el corazón, haciéndome apreciar lo significativo que fue mi apoyo para su bienestar.

Igualmente al equipo de terapistas, psicología, estadística y trabajo social del Hospital Solca de Ibarra por su compañía y consejería durante el período de investigación.

A todos, muchas gracias.

Nadya

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo quiero dedicarle a esa persona la cual me inspiró y alentó a que estableciera un tema que fomente una asistencia a las pacientes oncológicas, a mi primo Israel Fajardo .Ya que el afrontó la enfermedad de cáncer y cuando aún seguía en vida y padeciendo la enfermedad, me hizo reflexionar sobre cuán devastador es el afrontar la enfermedad y observar como su apariencia física se desvanece y su autoestima se deteriora, lo mucho que le afecta al paciente con cáncer.

De igual manera a mis padres, ya que son ellos quienes con su compañía y apoyo incondicional estuvieron siempre alentándome y haciendo de mi travesía por este mundo algo agradable e inolvidable.

A mis abuelos que son la razón por la cual he llegado a ser una persona de bien ya que con su guía y consejos he llegado a tener la madurez para enfrentar el mundo en el ámbito laboral para así hacer realidad mis proyectos y logros.

Y a Dios, ya que sin las fuerzas que él me ha proporcionado para seguir adelante a pesar de las adversidades que se han presentado para la obtención del título.

Nadya

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	I
CARTA DIRECTOR TRABAJO DE TITULACIÓN	II
CARTA DE AUTORÍA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
ÍNDICE GENERAL	6
SÍNTESIS	12
SÍNTESIS (ABSTRACT)	13
CAPÍTULO I SECCIÓN INTRODUCTORIA	15
INTRODUCCIÓN	15
JUSTIFICACIÓN	19
PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	21
OBJETIVOS	23
OBJETIVO GENERAL	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
CAPÍTULO II. SECCIÓN DE DESARROLLO DE IDEAS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	24
2. MARCO TEÓRICO	24
2.1. CÁNCER DE MAMA	24

2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA	27
2.3. LOCALIZACIONES MÁS COMUNES	30
2.4. TRATAMIENTO ONCOLÓGICO	31
2.4.1. QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE	32
2.4.2. RADIOTERAPIA	33
2.4.3. RADIOCIRUGÍA	34
2.4.4. EFECTOS ADVERSOS DE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA	34
2.4.5. ALOPECIA	36
2.5. LA PIEL	37
2.5.1. ESTRUCTURA DE LA PIEL	37
2.5.2. COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LA PIEL	40
2.5.3. TIPOS DE PIEL	41
2.5.4. DESHIDRATACIÓN CUTÁNEA	42
2.5.5. CAUSAS DE LA DESHIDRATACIÓN	42
2.5.6. TÉCNICAS DE HIDRATACIÓN	43
2.5.7. PRINCIPIOS ACTIVOS HIDRATANTES	43
2.6. PRODUCTOS DERMOCOSMÉTICOS	44
2.7. USO DE UREA EN PIELES DESHIDRATADAS	46
2.8. TÉCNICA DE MAQUILLAJE ONCOLÓGICO.	50
2.8.1. CONSEJOS GENERALES PARA APLICAR MAQUILLAJE EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.	51
2.8.2. CEJAS POSTIZAS	55

2.8.3. USO DE PESTAÑAS POSTIZAS	57
2.8.4. TÉCNICAS DE MAQUILLAJE EN PÁRPADOS	58
2.8.5. TÉCNICAS DE MAQUILLAJE EN LABIOS	58
2.9. DEFINICIÓN DE COSMÉTICA.	59
2.10. MAQUILLAJE DERMOCOSMÉTICO	60
2.11. PELUCAS ONCOLÓGICAS	62
2.12. DEFINICIONES OPERACIONALES	64
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
3. PARTE EXPERIMENTAL	71
3.1. LUGAR Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	71
3.2. FACTORES DE ESTUDIO	72
3.3. MATERIALES, EQUIPOS Y SUSTANCIAS	72
3.4. METODOLOGÍA	74
3.5. FASE DE EXPERIMENTO	74
3.6. TÉCNICAS APLICADAS	78
3.7. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS	82
3.8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL EXPERIMENTO	84
3.8.1. OBSERVACIÓN DIRECTA	84
3.8.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	88
3.8.3. MEDIA ARITMÉTICA () DE DATOS AGRUPADOS	88
CAPÍTULO IV. SECCIÓN CONCLUSIVA	89
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS	89

4.1. PROMEDIO EVOLUTIVO DEL TRATAMIENTO	90
4.1.1. TRATAMIENTO DE HIDRATACIÓN	90
4.1.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS PACIENTES QUE SE LES APLICÓ LAS TÉCNICAS DE HIDRATACIÓN Y MAQUILLAJE.	91
4.2. ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ROSEMBERG	100
CONCLUSIONES	104
RECOMENDACIONES	105
BIBLIOGRAFÍA	106
ANEXOS	113
ENCUESTA	114
CERTIFICADO ESTET MEDIC	116
CERTIFICADO SOLCA	117
FICHA COSMETOLÓGICA	118
HISTORIAL CLÍNICO PACIENTE No. Historia Clínica 1078	125
Test Rosemberg antes del tratamiento	126
Test Rosemberg después del tratamiento 120	127
Fotos Pacientes	128

ÍNDICE DE IMÁGENES

• Imagen No. 01. Quimioterapia adyuvante y administración regular sistémica.	32
• Imagen No. 02. Estructura De La Piel.	38
• Imagen No. 03. Cejas	55

• Imagen No. 04. Cejas 2	56
• Imagen No. 05. Las Pestañas.	57
• Imagen No. 06. Maquillaje Dermocosmético.	60
• Imagen No. 07. Pelucas Feather & Natural.	62
• Imagen No. 08. Pelucas Feather & Sintetic.	63
• Imagen No. 09. Pelucas Feather & Sintetic 2.	63
• Imagen No.10. ¿Cree usted que el uso de técnicas cosméticas mejoró su aspecto físico?	91
• Imagen No. 11 ¿Piensa usted que el uso de técnicas cosméticas ayudó a mejorar su aspecto emocional?	92
• Imagen No.12 ¿Cuál es su grado de satisfacción con la aplicación de técnica de hidratación?	93
• Imagen No. 13 ¿Cuál es su grado de satisfacción con la aplicación de la técnica de maquillaje?	94
• Imagen No.14 ¿Ha utilizado anteriormente algún tipo de tratamiento que no sea el médico como, tratamiento estético, psicológico o relajación fuera del hospital?	95
• Imagen No.15 ¿Durante la aplicación de técnicas de maquillaje sintió alguna contraindicación?	96
• Imagen No.16 ¿Durante la aplicación del tratamiento de hidratación sintió alguna contraindicación?	97
• Imagen No.17 ¿Cuál técnica cosmética piensa usted que la empleará	98

después de finalizado el presente tratamiento?

- Imagen No.18 ¿Recomendaría usted que estas técnicas cosméticas sean tomadas en cuenta para incrementar en el Hospital en pacientes del área de oncología? 99
- Imagen No.19. Soluciones de Pacientes que se Aplicó el Test Antes del Tratamiento 100
- Imagen No. 20. Soluciones de Pacientes que se Aplicó el Test Antes y no Accedieron al Tratamiento 101
- Imagen No. 21. Resultados del Test a pacientes después de que accedieron a la aplicación del tratamiento 102
- Imagen No. 22. Resultados del Test a pacientes que nunca accedieron a la aplicación del tratamiento. 103

ÍNDICE DE CUADROS

- Cuadro No. 01. Tratamiento Aplicado. 75
- Cuadro No. 02. Codificación, transcripción y depuración de datos. 85
- Cuadro No. 03. Cuantificación de Pacientes por Edad 86
- Cuadro No. 04. Cuadro de Control: Paciente/Sesión 87
- Cuadro No. 05. Cuantificación de Pacientes por Edad 89
- Cuadro no. 06: promedio evolutivo del tratamiento 90
- Cuadro No. 07. ¿Cree usted que el uso de técnicas cosméticas mejoró su aspecto físico? 91

- Cuadro No. 08. ¿Piensa usted que el uso de técnicas cosméticas ayuda a mejorar el aspecto físico? 92
- Cuadro No.09. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la aplicación de técnica de hidratación? 93
- Cuadro No. 10. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la aplicación de técnica de maquillaje? 94
- Cuadro No.11 ¿Ha utilizado anteriormente algún tipo de tratamiento que no sea el médico como, tratamiento estético, psicológico o relajación fuera del hospital? 95
- Cuadro No.12 ¿Durante la aplicación de técnicas de maquillaje sintió alguna contraindicación? 96
- Cuadro No.13 ¿Durante el tratamiento de hidratación sintió alguna contraindicación? 97
- Cuadro No. 14 ¿Cuál técnica cosmética piensa usted que la empleará después de finalizado el presente tratamiento? 98
- Cuadro No. 15 ¿Recomendaría usted que estas técnicas cosméticas sean aplicadas en el Hospital en pacientes del área oncológica? 99
- Cuadro No. 16. Soluciones al test antes del tratamiento 100
- Cuadro No.17. Resultados del Test a pacientes después de la aplicación del tratamiento 102

Resumen

Este trabajo de titulación fue realizado para contribuir en la solución de un problema social al que enfrentan las pacientes oncológicas.

El objetivo de este trabajo investigativo es aplicar técnicas cosméticas de hidratación y maquillaje para mejorar autoestima.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte tumoral en la mujeres de 35 - 54 años, estas estadísticas son aterradoras tanto para las pacientes como para sus familiares. Se debe tomar en cuenta que en el transcurso del tratamiento oncológico las pacientes se sienten abordadas por sentimientos de angustia, rabia, estrés. La causa que provoca estos sentimientos se da por las secuelas que deja la aplicación de radiaciones y agentes químicos que se administran a las pacientes. Este tratamiento médico provoca fuertes reacciones para el cuerpo logrando efectos estéticos negativos como deshidratación cutánea y alopecia.

La metodología aplicada fue experimental utilizando métodos de investigación exploratoria y descriptiva. Fue realizado en 10 pacientes en cada uno se realizó 10 sesiones, logrando así restablecer la calidad de piel, en el transcurso de un mes y medio. La técnica de maquillaje fue aplicada posteriormente desde en la octava sesión.

Los pacientes fueron divididos en dos grupos. En el primer grupo están las pacientes quienes recibieron las técnicas cosméticas. Ellas realizaron el test de Rosemberg al inicio y al final del tratamiento para comparar el nivel de autoestima. Posterior a esto se realizó una encuesta de satisfacción de las técnicas cosméticas aplicadas

Los principales resultados fueron positivos con las pacientes que se les realizó las técnicas dando como resultado el 90% mejoró su autoestima, y el 10% tienen autoestima baja, en las pacientes que no se realizaron las técnicas cosméticas los resultados fueron negativos con el 70% autoestima baja, el 20 % normal, y el 10% buena.

En conclusión, el adoptar una técnica cosmética que mejore el aspecto físico es notablemente satisfactorio, ya que se logró mejorar la autoestima de pacientes oncológicas. La recomendación sería incentivar a las casa comerciales cosméticas a que investiguen más en el campo de la estética oncológica para hacer de esta técnica cosmética un coadyuvante para la asistencia en tratamiento médico oncológico.

Palabras claves: Quimioterapia, radioterapia, oncología, cáncer de mama, biopsia deshidratación, maquillaje, autoestima

ABSTRACT

This graduation work was made to contribute with a solution to a social problem that cancer patients have to face.

The objective of this investigative work is to apply cosmetic techniques of dehydration and makeup to improve self-esteem.

Breast cancer is the main cause of tumor related death for women between 35 and 54 years, these statistics are very frightening for the patients and their families. During the treatment the patients feel overwhelmed with feelings of anguish, anger and stress. These feelings are provoked by the consequences of the radiation and chemical agents administered to the patient. This causes strong reactions to the body leading to negative esthetic effects such as dehydration, cutaneous and hair loss.

The applied methodology was experimental using investigative methods. This was done with ten patients during ten sessions with each patient, achieving a restoration of skin quality over the time of one and a half months. The makeup technique was applied after the eighth session.

The patients were divided into two groups. In the first group were the patients who received the cosmetic techniques. They did the Rosemberg test in the beginning and at the end of treatment to compare the level of self-esteem. After the treatments they did a survey measuring their satisfaction with the applied cosmetic techniques.

The first results were positive with the patients who did the treatments, 90% felt an improvement in self-esteem and 10% still had low self-esteem. Among the patients who didn't do the treatments the results were negative with 70% low self-esteem, 20% normal and 10% good self-esteem.

To conclude, the adoption of a cosmetic technique that improves the physical aspect notably boosts the self-esteem of cancer patients. The recommendation would be to encourage the cosmetic organizations to do more research in the field of cancer esthetics to make this technique an aid in cancer treatment.

Keywords: chemotherapy, radiotherapy, oncology, breast cancer, biopsy, dehydration, make up, self-esteem.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia, el cáncer y sus tratamientos alteraran el aspecto físico de las personas que lo padecen. “Estos cambios pueden ser temporales, como la caída del cabello, o permanentes como los efectos provocados por la cirugía”. (Fernández, 2004). El cáncer de mama en la actualidad representa una enfermedad de alta mortalidad, la cifra de muertes por año cada vez aumenta, logrando que el entorno social se torne afligido afectando física y psicológicamente al paciente oncológico.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: “En el Ecuador se presentan alrededor de 10.200 nuevos casos por año, siendo el cáncer de mama el de mayor incidencia, con una tasa de 35,4 %, seguido del de piel con el 32 %”, así lo establece la última cifra del Registro Nacional de Tumores de Solca (Sociedad de Lucha contra el Cáncer). Aun así, a nivel nacional, no se dispone de datos fiables para el registro de tumores malignos de la mama, por lo que se podría suponer algún grado de su registro o margen de error en el cálculo de los mismos. No cabe duda que los cambios provocados por el cáncer y sus tratamientos influyen negativamente en la imagen de las pacientes, “provocando desórdenes afectivos, como cambios en la sexualidad y la autoestima”¹ (Hopwood&Maguire, 1998). “De todos los

¹Hopwood, P. & Maguire, G. P. (1998). *Body image problems in cancer patients. The British Journal of Psychiatry, 153, 47-50.*

diagnósticos oncológicos, el cáncer de mama ha sido destacado por su mayor efecto en la imagen corporal de las pacientes”.² (Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green & García, 1997)

En algunos tipos de cáncer suelen presentarse deformaciones evidentes en la fisionomía de las personas afectadas, tanto en su funcionalidad como en su estética, ya sea por el tumor mismo o por los procesos quirúrgicos empleados como tratamiento.

Tomando en cuenta que el optimar la calidad de vida de un ser humano es substancial y más aún si se trata de un paciente oncológico.

Formando concientización en esto, este trabajo de titulación pretende ser un coadyuvante en el tratamiento médico oncológico para mejorar apariencia física y por ende elevar su autoestima.

En la actualidad se cuenta con diferentes técnicas cosméticas, productos dermocosméticos, accesorios de belleza, que se pueden adoptar sin duda a mejorar las secuelas que el tratamiento oncológico ha dejado.

La deshidratación cutánea, hiperpigmentación, prurito causando descamación en el rostro y la alopecia siendo este el causal de las radiaciones que han deteriorado notablemente su aspecto físico, las técnicas cosméticas de hidratación y

²Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., Otis-Green, S. & Garcia, N. (1997). *Quality of life in breast cancer: Part I: Physical and social well-being. CancerNursing, 20, 398-408.*

de maquillaje colaboran de manera esencial, convirtiéndose en un apoyo del tratamiento médico.

La aplicación de estas técnicas cosméticas está basada en contrarrestar las secuelas de deshidratación en la piel y mejorar el aspecto físico con la utilización de postizera para optimizar la apariencia física.

El objetivo fue aplicar estas técnicas y verificar su aceptación en los pacientes para que sean utilizadas por las pacientes, ya que las dos técnicas cosméticas son viables y ayudarán ineludiblemente a mejorar su aspecto físico.

Se realizó en el hospital de Solca Ibarra con las pacientes de consulta externa en el rango de edad de 43 a 79 años, edades de índice pico en la que se presenta el tumor, para la cual se planteó los siguientes objetivos:

- Diseñar un protocolo cosmetológico para las pacientes aplicando principios activos hidratante y regeneradores.
- Demostrar el mejoramiento de la apariencia física de la paciente oncológica a través del análisis de fichas cosmetológicas, fotografía y verificación de fotografías posterior al tratamiento.
- Comparar la autoestima de antes y después de la aplicación de técnicas cosméticas por medio del test de *Rosemberg*.
- Verificar grado de aceptación por medio de encuesta de satisfacción.

Al ser adoptadas estas técnicas cosméticas, el presente trabajo de titulación logrará colaborar en el tratamiento médico en las pacientes oncológicas, haciendo de esta propuesta, un acto de humanidad, mejorando calidad de vida de la paciente.

Para el desarrollo de este trabajo de titulación, se planteó que su realización sea en el Hospital Solca de Ibarra con pacientes de consulta externa, logrando con esto un paso más en el logro de un compromiso social, este trabajo permanecerá en las instalaciones de la Universidad.

De igual manera si se requiriera utilizar y emplear esta técnica en el hospital oncológico , se encontrará disponible para su utilización; ya que si el hospital decidiera emplear esta técnica podría solicitar apoyo al estado , ya que el gobierno ampara toda forma de motivación para la persona enferma o que se encuentre con alguna discapacidad como se describe en la ley 7600 sobre Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, publicada en 1996, “ Obliga a las instituciones del Estado a proveer a todo discapacitado, los recursos necesarios en materia técnica, asistencial y material para aumentar su dignidad como seres humanos ”. (<http://www.cnree.go.cr/>)

Los beneficiados en la realización del presente trabajo de titulación primordialmente serán las pacientes, quienes son quienes reciben los tratamientos, sus familiares y su entorno social son beneficiados de igual forma. Ya que al conseguir una mejoría en las pacientes el ambiente familiar se torna más llevadero, al mismo tiempo servirá de material de investigación para las estudiantes, ya que la investigación, otorga de una información de viable conocimiento y práctica, la misma que se encuentra argumentada por fuentes bibliográficas, fotografías, test, encuestas realizadas en las pacientes del Hospital de Solca de Ibarra.

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto pretende probar los efectos positivos de la aplicación de la estética en el campo oncológico, particularmente en el mejoramiento de su aspecto físico lo que ayudará a que la autoestima no se deteriore en las pacientes oncológicas del Hospital Solca en la ciudad de Ibarra.

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual la paciente oncológica sufre muchos cambios negativos, tanto físicos como psicológicos. En base de la presente propuesta se podrá justificar la factibilidad de aplicar el apoyo cosmiátrico en el área de la salud, empleando técnicas cosméticas de hidratación y maquillaje en pacientes oncológicos.

Será una investigación experimental, ya que la hipótesis es que si se aplican técnicas cosméticas de hidratación y maquillaje se conseguirá una mejoría en aspecto físico y autoestima; para esto será necesario trabajar con dos grupos experimentales de control.

En el primero se realizará el test de escala de autoestima de *Rosemberg* y posterior a esto se aplicará técnicas cosméticas. En el otro grupo de control únicamente se realizará el test de *Rosemberg* y no se aplicarán dichas técnicas, se ejecutará en el mismo tiempo que el primer grupo. El lapso de tiempo concurrirá en un mes y medio hasta la culminación de la aplicación de estas técnicas para probar si ayudan en el mejoramiento de la apariencia física y elevan la autoestima en las pacientes oncológicas.

Según *Raicé*, RM³ “El cáncer es un padecimiento que además del sufrimiento físico, produce un fuerte impacto psicológico, no solo afecta al paciente que debe convivir con la enfermedad, sino también a la familia que le acompaña a lo largo del proceso”.

Según *Lynn* dice: “Las complicaciones tras el cáncer de mama se derivan fundamentalmente de las medidas aplicadas para su tratamiento, que pueden desencadenar problemas agudos y efectos secundarios crónicos con secuelas incapacitantes”. (*Lynn*, 2007, p.30).

En lo que respecta la parte cosmética, se realizará una consejería abordando temas y recomendaciones concernientes al cuidado del cabello, cambios de imagen, cuidados de piel. Se debe indicar a las pacientes los beneficios y las posibles contraindicaciones que podrían presentarse en la aplicación de las técnicas.

La cosmetología y la psicología interrelacionadas son coadyuvantes que logran un mayor beneficio. Un paciente puede buscar ayuda psicológica sin la cosmetología y generar efectos positivos, y viceversa, pero si asisten o confluyen en un mismo fin, los efectos podrían ser mejores o más efectivos.

Las técnicas que he planteado es un tratamiento combinado: Tratamiento de nutrición facial, específicamente con urea al 5% que es un activo potencialmente hidratante, su función es de retener mayor cantidad de absorción de agua, acompañado de ampollas de colágeno. La técnica de aplicación de maquillaje

³Raicé, RM 2006. Valorar la imagen corporal. Madrid. Editorial Pirámide. Segunda Edición. P. 19

ayudará a la paciente a ocultar las secuelas que han dejado las radiaciones ya que el maquillaje oncológico es el arte para disimular, ocultar y corregir.

La piel se encuentra deteriorada por la recepción de radioterapia, quimioterapia, influyendo directamente sobre la acuosidad de la piel. El efecto hidratante que proporcionará la urea se manifestará en la mejoría de la textura de la piel.

Una vez concluido la preparación de piel se prosigue con la aplicación de técnicas de maquillaje personalizada que mejorará el aspecto físico.

PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿La aplicación de las técnicas cosméticas en las pacientes oncológicas del área de consulta externa del Hospital de Solca Ibarra permite el mejoramiento de su apariencia física?

El presente trabajo investigativo toma en cuenta que el motivo esencial es aportar un beneficio a la comunidad. Lo primordial es enfocarse en la mejoría del aspecto físico de la paciente oncológica, que es lo que más le afecta y aflige.

Las pacientes poseen una piel reseca debido a la aplicación de radioterapia, quimioterapia, por esto es lógico que la paciente presente una baja autoestima, provocando efectos negativos en la parte psicológica. Estos estados pueden provocar depresiones, aislamiento, entre otros, dificultando así las relaciones familiares, sociales y laborales.

El tratamiento cosmetológico ayudará transcendentalmente para evitar que la paciente sea abordada por sentimientos contradictorios.

En el mercado existen productos cosméticos apropiados para mejorar el aspecto físico de estas pacientes, estos, muchas veces no son del conocimiento de las pacientes. Lo ideal es dar al paciente oncológico una iniciativa para mejorar su calidad de vida, contribuyendo con la aplicación de este tipo de cosméticos, que beneficiarán a la paciente.

La aplicación de técnicas cosméticas seguramente serían las mejores opciones para ayudar a una paciente oncológica en el aspecto físico; si logramos coadyuvarlas. Se desea alcanzar un cambio notable en la imagen y la perspectiva de vida que tiene una paciente oncológica.

Es importante saber que productos cosméticos se pueden usar para ocultar imperfecciones en el rostro y que sean adecuadas para hidratar la piel.

La técnica de hidratación se enfocará en la utilización de urea al 5%, que devolverá a la piel de la paciente la retención de agua que el rostro necesita. Más el uso de postizoría como pestañas, cejas, cabello se conseguirá que el tratamiento realizado satisfaga a las pacientes oncológicas.

OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL

Aplicar la técnica de hidratación en la piel y la técnica de maquillaje, en pacientes oncológicas del área de consulta externa del Hospital Solca Ibarra, para el mejoramiento de su apariencia física.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar un protocolo cosmetológico para las pacientes aplicando principios activos hidratante y regeneradores.
- Demostrar el mejoramiento de la apariencia física de la paciente oncológica por medio de la interpretación de ficha cosmetológica, fotografía y verificación fotográfica posterior al tratamiento.
- Comparar la autoestima de antes y después de la aplicación de técnicas cosméticas por medio del test de *Rosemberg*.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

En esta parte se proyecta una visión panorámica sobre el cáncer de mama. A fin de ampliar el concepto que el común de las personas maneja. El cáncer es una enfermedad mortal ubicada en determinada parte del cuerpo, puede expandirse a varios órganos. Si bien hay estadísticas que confirman que muchas personas mueren a causa de esta enfermedad, también es cierto que existe la probabilidad de una cura para aquellas pacientes que se les detecta y trata a tiempo. Por esta razón se considera importante abordar temas relacionados sobre esta temática. Para lograr entender el procedimiento al que es sometido el paciente con cáncer es necesario conocer, factores de riesgo, localizaciones más comunes, características, clasificación y evolución clínica.

2.1. CÁNCER DE MAMA

Según *Copeland*, (2008, p.10), dice⁴, “El cáncer es una excepción de la interacción coordinada entre células, órganos y aparatos en el cuerpo en general las células de un organismo multicelular están programadas para colaborar entre ellas, el cáncer aparece a partir de este mal funcionamiento”. Las células cancerosas

⁴Copeland, B. 2008. *La Mama*. Editorial Médica. Panamericana. Tercera Edición. P.10.

pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y el sistema linfático.

Hakinson y Hunter citan: “El cáncer es una enfermedad multifactorial dependiente de hormonas con una relación positiva a altas concentraciones endógenas de estrógeno”. (Hakinson, S. and. Hunter, breast cáncer Textbook of cáncerepidemiology, 2006, New York.301, 39.)

Según Dickson, R, y Lippman M.: “Presentan una proliferación maligna de células epiteliales que revisten los conductos y lobulillos mamarios” (Dickson, R, and M. Lippman, Molecular Biology of BreastCáncer in Cáncer, Principles and Practice of Oncology, H.S. De Vita SA., Editor. 2009, p. 1633.1651.)

Las mamas, están formadas por tejido glandular (tejido conectivo) así como por ejemplo el tejido graso tiene del 70 al 80 % el peso total de la mama.

En la mama se encuentra las glándulas productoras de leche (lobulillos)⁵, “En las cuales se encuentran los tejidos del sostén donde también se localizan los conductos, los vasos sanguíneos y linfáticos.

Estos últimos transportan el líquido linfático, cuyo contenido principal son proteínas y células de sistema inmunológico las cuales son llevadas a los ganglios linfáticos, auxiliares, ubicados sobre la clavícula y otros los conducidos a los ganglios mamarios internos, ubicado cerca del esternón”.

⁵Aheame, PM, L.S. y Feing, BW. 2008. “*Cáncer de mama invasivo*”. Marcan España. Editorial MD Adreason Oncología. Segunda edición P. 13.37

Los términos de cáncer, neoplasia y enfermedad maligna suelen usarse en forma intercambiable tanto en la literatura técnica como en la popular, pero el oncólogo Jhon Mendelsohn, señala que: “el cáncer se define mejor por cuatro características que describen la forma en que las células cancerosas actúan de forma diferente de las células normales”. (MendelsohnJhon, 1987 p. 523) Estas son:

1. Clonalidad: En la mayor parte de los casos, el cáncer se origina en una célula progenitora que prolifera para formar una clona de células malignas.

2. Autonomía: El crecimiento no es regulado apropiadamente por las influencias bioquímicas y físicas normales en el ambiente.

3. Anaplasia: Hay falta de diferenciación celular normal coordinada.

4. Metástasis: Las células cancerosas desarrollan la capacidad de crecer en forma discontinua y de diseminarse a otras partes del cuerpo.

El proceso mediante el cual una célula normal se convierte en otra con una de las características mencionadas se denomina: “transformación maligna o cancerización”.

Según Mendelsohn: “La forma típica de presentación del cáncer es la de un crecimiento (masa) anormal o tumor, que causa enfermedad por expansión local por invasión a tejidos adyacentes o distantes”. Los síntomas de la enfermedad dependen de los productos moleculares específicos y de las localizaciones del tumor. (MendelsohnJhon, 1987 p.524)

Según Copeland “La glándula mamaria es el único órgano que no está completamente desarrollado al nacer y sufre cambios espectaculares en el tamaño,

forma y función durante el crecimiento, la pubertad, el embarazo la lactancia. *Russo* y *Russo* describieron de manera meticulosa la progresión del desarrollo de la mama humana definieron distintos tipos de lobulillos”⁶.

Cuando el tumor se localiza en la mama el diagnóstico afecta más las mujeres, ya que se trata de un órgano asociado a la estética femenina y en la mayoría de los casos la paciente asocia la enfermedad con mutilación y muerte y no ineludiblemente representa aquello. Es por eso que según Henney y De Vita, “es esencial la clasificación en etapas después de la confirmación del cáncer de mama para establecer el pronóstico” y así prescribir la forma apropiada de tratamiento y evitar traumas, angustias y una predisposición innecesaria en la paciente. (Henney y De Vita, 1987 p.1911),

Henney y De Vita también recomiendan que “una vez que se descubre una masa bien definida en mama, se debe obtener la historia y realizarse una exploración física completa, seguida de biopsia quirúrgica o por aspiración con aguja”. Una masa requiere biopsia independientemente de los resultados logrados con la mamografía. (Henney y De Vita, 1987 p.1912),

2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

Según Singletary, S. “El indicio más común de cáncer de mama, es la presencia de una protuberancia en el seno, dura y fija. En casi la mitad de todos los casos esas protuberancias suelen crecer cerca de los ganglios de la axila , en la

⁶Copeland B. (2008). *La Mama*. Editorial Médica Panamericana. Tercera Edición. p.12

parte superior y externa de la mama ; las cuales pueden llegar a distorsionar la forma del seno haciéndolo parecer más grande o elevado, dando un aspecto asimétrico con respecto al otro seno. El pezón de la mama afectada puede verse escamoso o reseco, retraído o incluso sumido. En ocasiones puede presentarse salida de líquido por el pezón, amarillento semi translucido o con sangre”⁷.

La piel de la mama también puede verse afectada observándose acartonada y con pequeños hoyos, similar a la de una cascara de naranja. Otras señales que podemos observar es la inflamación, enrojecimiento, irritación, descamación o grietas en la piel de la mama o del pezón, dolor en el pezón o en el brazo. Así mismo pueden presentarse punzadas o piquetes que llegan desde los hombros hasta el pezón o que se inician en el pezón y se profundizan dentro de la mama en los conductos lactíferos.

- **Factores de riesgo:** Los especialistas en el estudio del cáncer de mama Stanley L. Robins y VinayKumar alegan que “mucho se ha estudiado respecto al cáncer de mama, pero que poco se ha llegado a descubrir sobre su origen, lo único que se considera seguro es la relación entre esta patología, la genética y los desórdenes hormonales”. Se sabe que la genética tiene influencia sobre la aparición del cáncer mamario, lo que no se sabe es el mecanismo que utiliza para ejercer tal predominio, y a penas se tiene idea del mecanismo de acción de los estrógenos. Estos especialistas han detectado los siguientes factores de riesgo. (Stanley L. Robins y VinayKumar, 2009 p.679)

⁷ Singletary, S. 2006. *Breast cancer staging Staging Manual*. Editorial AJCC Cáncer 6ta edición. P. 37

- **Predisposición genética:** Está muy bien definida, pues el nivel de riesgo es directamente proporcional al número de personas que hayan sufrido cáncer de mama en la familia, con lo que aumenta el riesgo a la misma edad que ellas lo padecieron, por lo que existen familias denominadas "de alto riesgo" para cáncer de mama.
- **Edad:** Es común en mujeres de 37 a 60 años pero rara en mujeres pos menopáusicas que no están tomando reemplazo hormonal, se considera que los estrógenos son un gran causante. Probablemente existe mayor riesgo en mujeres que consumen alcohol en especial entre 18 a 22 años.
- **Duración de la capacidad reproductiva:** El riesgo es mayor si se ha tenido temprano la primera menstruación y si se ha ido tarde la última.
- **Número de hijos:** El cáncer es más común en pacientes que nunca han tenido hijos, que en los que han tenido varios.
- **Edad del primer embarazo:** El riesgo aumenta si el primogénito se tiene después de los 30 años de edad.
- **Obesidad:** Aumenta el riesgo, por la que hay entre la síntesis de los estrógenos en las grasas.
- **Tomar estrógenos:** No se ha demostrado la total relación entre estos medicamentos y el cáncer de mama, pero algunos estudios han mostrado cierto aumento del riesgo cuando se consumen estrógenos y se acentúan los síntomas de la menopausia.

- **Condición fibroquística y carcinoma en la otra mama o de útero:** Son patologías que aumentan considerablemente el riesgo de padecer cáncer de mama.

2.3. LOCALIZACIONES MÁS COMUNES

Según Robins y Kumar indican: “Hay evidencias de que el cáncer de mama tiene preferencia por la mama derecha”, también explican que la mayoría de los tumores de este tipo se ubican hacia la parte superior y externa de la mama, es decir hacia la que está más cerca de la axila; esta incidencia es del 50%. (Robins y Kumar, 2009 p.302)

En la región del pezón se localiza el 20% de los tumores mamarios; mientras que en cada una de las otras tres partes de la mama, la incidencia es del 10%.

Esta distribución de la incidencia por zonas se basa en que la mama se divide en cuatro porciones, por medio de una línea horizontal que la divide en dos áreas: superior e inferior; y otra línea, esta vez vertical, que la separa en derecha e izquierda.

De esta forma se crean cuatro cuadrantes: superior y externo, superior e interno, inferior y externo, inferior e interno; quedando siempre una porción central, que es donde se encuentra el pezón, por lo que recibe el nombre de complejo areola-pezón.

Según *World Health Organization Disease and Cáncer Statistics* dice: “El antecedente de enfermedad mamaria benigna se asocia con un incremento del 57%

Intervalo de confianza de (IC) en el riesgo acumulado de padecer cáncer de mama a los 70 años”. La presencia de estos cambios proliferativos aumenta el riesgo aún más sobre y todo cuando estos cambios se asocian con atipia celular. (*WorldHealthOrganizationDisease and Cáncer Stadistics*, 2009, P.20)

2.4. TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Cuando se ha establecido el diagnóstico de alteración fibroquística a través de una biopsia o, es probable debido a los datos clínicos clásicos, está indicada la aspiración de una tumoración discreta sugestiva de un quiste para aliviar el dolor y más importante, confirmar la naturaleza quística de la tumoración. En forma posterior, la paciente deberá ser reexaminada a intervalos de tiempo programados.

Si no se obtiene líquido o si el líquido es sanguinolento, persiste la tumoración después de la aspiración o se observa en cualquier momento del seguimiento un tumor persistente se debe realizar biopsia.

El dolor relacionado con la alteración fibroquística generalizada se controla mejor evitando traumatismos a nivel mamario y portando noche y día un sostén que proporcione apoyo y protección adecuada puede ser útil el uso tópico de gel con antiinflamatorio no esteroideo.

El tratamiento hormonal no es recomendable debido a que no cura la alteración y tiene efectos colaterales indeseables. Se ha utilizado danazol, un andrógeno sintético (100 a 200 mg dos veces por vía oral), en pacientes con dolor intenso este tratamiento suprime las gonadotropinas hipofisarias; sin embargo, con frecuencia sus efectos androgénicos (acné edema e hirsutismo) lo hacen intolerable,

en la práctica en raras ocasiones se utiliza de igual manera el tamoxifeno, reduce algunos síntomas.

2.4.1. QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE

Uno de los tratamientos que se usa para combatir el cáncer es la administración de quimioterapia aquí se podrá entender cuál es el proceso y lo que causa en la piel Vita define: “El concepto de quimioterapia adyuvante implica la administración regular sistémica de agentes quimioterapéuticos después de que se a resecado el tumor y no hay en ese momento datos de enfermedad residual”. (Vita, 2002.p.28).

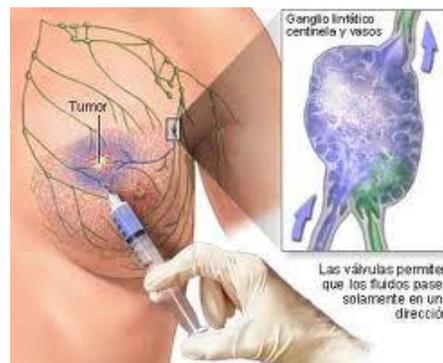


Imagen No. 01. Quimioterapia adyuvante y administración regular sistémica de agentes quimioterapéuticos. Fuente: <http://www.lookfordiagnosis.com>

Los agentes quimioterapéuticos deben usarse a la dosis y horario óptimo para cada medicamento. El tiempo transcurrido entre los dos ciclos tiene que ser el mínimo requerido para lograr la recuperación del órgano blanco más sensible que por lo regular es la medula ósea.

2.4.2 RADIOTERAPIA

Según *Copeland*, (2008, p.12): “La radioterapia consiste en el empleo de radiaciones ionizantes, especialmente rayos X o radioactividad, es una de las modalidades más eficaces en la lucha contra el cáncer se efectúa con la erradicación de las células tumorales resistentes a la quimioterapia para la preparación de un trasplante de médula ósea y para la destrucción de tejido inmunocompetente”.

La radioterapia consiste en el uso de varias formas de radiación para tratar el cáncer y otras enfermedades de forma segura y eficaz. Los radioncólogos pueden usar radiación tanto para curar el cáncer, como para aliviar sus síntomas, como el dolor.

La radioterapia funciona destruyendo las células; las células normales pueden repararse solas, pero las células cancerosas no. Las técnicas nuevas también permiten localizar mejor la radiación para proteger las células sanas.

A veces la radioterapia es el único tratamiento que el paciente necesita, y a veces es sólo una parte del tratamiento. Por ejemplo, el cáncer de próstata y de laringe a menudo se trata únicamente con radioterapia, pero una mujer con cáncer de mama podría necesitar ser tratada con cirugía, radioterapia y quimioterapia.

La radiación también se puede usar para aumentar la eficacia del tratamiento primario. Por ejemplo, se puede dar radioterapia antes de la cirugía para reducir el tumor para que la operación sea menos extensa, o se puede dar radioterapia después de la cirugía para esterilizar las pequeñas cantidades de cáncer que puedan haber quedado.

Los expertos piensan que las mujeres con cáncer de mama positivo para HER2 tienen una enfermedad más agresiva, tienen una mayor resistencia a los tratamientos convencionales de quimioterapia y un riesgo mayor de recurrencia que aquellas que no tienen este tipo de cáncer.

2.4.3. RADIOCIRUGÍA

Según Perry (2006.p.15), dice: “Es la técnica de amalgamas de la radioterapia y la neurocirugía, en ella se utiliza una sesión única a altas dosis para tratar tumores menores de 3cm. Entre los sistemas más usados están los Co 60 (*gamma knife*) de hasta 201 fuentes aceleradoras lineales adaptados a la adversidad de sistemas de *Fisher, tallairach, Brainlab*”⁸.

2.4.4. EFECTOS ADVERSOS DE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA

Según Perry,M. (2006.p.20), “La aparición de efectos adversos tóxicos pueden ser alopecia, deshidratación cutánea profunda ,eccema, pigmentación de rostro presentando hiperchromías, flacidez de la piel debido a las radiaciones con la perdida excesiva de colágeno, la radiación por si sola puede ser insuficiente como terapéutica , definitiva del cáncer en especial si hay metástasis sistémicas no evidentes, si el tumor se compone de células resistentes debido a la hipoxia o si se aplican dosis óptimas debido al daño absoluto a tejidos circundantes .

⁸Perry, M. 2006. *Radioterapia y Quimioterapia* México. Editorial Olimpo. P. 15.

Los agentes quimioterapéuticos utilizados deben tener eficacia comprobada contra el tumor para que sean capaces de controlar la enfermedad sistémica. La toxicidad de la quimioterapia y la radiación debe ser independiente y diferente. La quimioterapia ha de proporcionarse antes o de manera concomitante, aplicar previamente reduce el tamaño tumoral y la cantidad de células hipóxicas lo cual magnifica el efecto ionizante”.

Según *Copeland*, define: “La radioterapia puede causar cambios en la piel en el área de tratamiento”. (*Copeland*, 2008, p.17). Estos son algunos de los cambios comunes que ocurren en la piel:

- **Enrojecimiento.** Es posible que la piel en el área de tratamiento se vea como si tuviera una quemadura solar (de leve a grave) o un bronceado. Esto puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo donde sea expuesta a radiación.
- **Prurito.** Si presenta prurito en la piel en el área de tratamiento o un escozor de leve a moderado puede ser perjudicial el Rascarse demasiado puede provocar laceramientos en la piel
- **Piel seca y descamada.** La piel se seca demasiado, es decir, mucho más de lo normal. Produciendo una descamación con la degeneración de producción de lípidos la piel empieza a perder colágeno y esto causa una depresión significativa en las líneas de expresión que se hacen más prominentes.
- **Reacción húmeda ("*moistreaction*").** La radiación destruye células de la piel del área de tratamiento. Esto hace que la piel se descame con mayor rapidez de su regeneración normal. Esto puede llegar a presentar llagas o úlceras. La piel del

área de tratamiento también se puede humedecer o infectar, o le puede causar dolor. Esto es más común en los lugares donde hay pliegues (doblecés) de la piel, como los glúteos, detrás de las orejas y bajo los senos (mamas o pechos). También puede ocurrir donde la piel es muy delgada, como en el cuello.

2.4.5 ALOPECIA

Matin J, dice: “La alopecia es pérdida del cabello completa o parcial en cualquier región del cuerpo donde se tenga vello o cabello”. La radioterapia puede causar la caída del cabello porque daña las células que crecen rápidamente, como las de las raíces del cabello. (*Matin J*, 2006, p.45).

La radioterapia causa la caída del cabello únicamente en la parte del cuerpo que está recibiendo tratamiento. Esto no es lo mismo que la caída del cabello por la quimioterapia, que sucede en todo el cuerpo. Es posible que se le caiga parte o todo el cabello de la cabeza si recibe radiación en el cerebro. Pero si recibe radiación en la cadera es posible que solamente se le caiga el vello púbico (entre las piernas). La radiación de una u otra forma debilita y va a producir debilidad en el folículo piloso.

Es posible que el cabello en el área de tratamiento comience a caérsele de 2 a 3 semanas después de la primera sesión de radioterapia. Todo el cabello del área de tratamiento se le caerá en aproximadamente una semana. El cabello después del transcurso de radioterapia empezará a crecer después de 3 a 6 meses después de terminar el tratamiento. Sin embargo, a veces la cantidad de radiación es tan alta y llega a dañar por completo el folículo que no vuelve a crecer cabello en esa área.

2.5. LA PIEL

De acuerdo a Álvarez y Harvey, (1999): “La piel es el órgano más grande del cuerpo, la cual presenta varias peculiaridades que la hace ser un órgano excepcional”, en primer lugar es el más grande del cuerpo (en el recién nacido representa el 24% del peso corporal y en el adulto el 12%), constituye una barrera anatómica y funcional entre el medio externo y el medio interno y al ser la capa más externa del cuerpo es visible, por lo que cualquier anomalía que presente es fácilmente percibida. Según *Hans*: “La piel es un órgano delgado que se clasifica como una membrana, la membrana cutánea”. (*Hans*, 2008.p.15).

2.5.1 ESTRUCTURA DE LA PIEL

La piel está constituida por tres capas superpuestas, la más superficial se denomina epidermis, la capa media dermis, y la capa profunda hipodermis; su coloración depende del grado de depósito de melanina en la epidermis.

En la piel, hay una serie de órganos anexos, como folículos pilosos, glándulas sudoríparas, terminaciones sensitivas nerviosas, entre otros, que hacen de la piel un órgano sensitivo, de protección y de secreción.

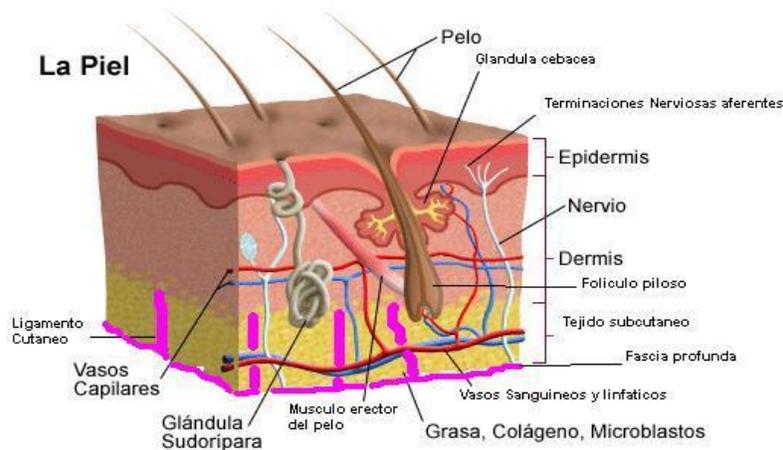


Imagen No. 02. Estructura De La Piel. Fuente: <http://www.cuidadosdelasmanosylospies.mye.name/>

- **Epidermis**

“La epidermis tiene un espesor de 0,1 mm en toda la superficie del cuerpo, siendo más compleja y más gruesa en la planta del pie (donde puede llegar a 1,5mm) y en la palma de las manos (0,8 mm). Es ante todo, un tejido celular denso y no vascularizado (presencia de vasos sanguíneos y linfáticos); cumple una función protectora y en ella tienen lugar numerosas reacciones metabólicas, como la melanogénesis (serie de reacciones que condicionan el color de la piel) y la queratinización (proceso de formación de la capa córnea y de los pelos)”⁹.

Fisiológicamente, la epidermis es un tejido epitelial constituido por sucesivas capas de células superpuestas que se forman en la capa basal. Estas capas son, desde la superficie hasta la más profunda, las siguientes: estrato córneo, estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinoso y estrato basal.

⁹Wilkinson J.B., Moore R.J. 1990. *Piel Cosmetología de Harry*. Madrid-España Ediciones Díaz de Santos S.A. Cap. 1, pp. 3-24,

- **Dermis**

La dermis es un tejido de sostén elástico, extensible y compresible. Mucho más gruesa que la epidermis (tiene un espesor variable, que alcanza los 3 mm en la planta de los pies), en ella se encuentran los vasos sanguíneos, los nervios, las raíces de los pelos y las uñas y las glándulas sudoríparas y sebáceas.

“Consta de una asociación de fibras de proteínas envueltas en una sustancia amorfa fundamental rica en mucopolisacaridos, que permite los intercambios entre la dermis, la epidermis y la sangre”. (Wilkinson J.B., Moore R.J. 1990.pp. 4).

Existen pocas células en esta matriz la mayor parte de ellas son fibroblastos, que secretan los componentes dérmicos. Entre éstos se destacan las fibras de colágeno, formadas por proteínas fibrosas, que proporcionan a la piel su resistencia a los golpes y su extensibilidad.

Otro constituyente lo forman las fibras de elastina, responsables de la elasticidad de la piel; representan, más o menos, el 2 % del total de la piel y están dispersas entre las fibras de colágeno. Las alteraciones de estas dos fibras, son el origen del envejecimiento cutáneo.

La dermis representa la principal reserva de agua de la piel, el cual contiene el 60% de la misma (Wilkinson J.B., Moore R.J. 1990.pp. 5).

- **Hipodermis**

La hipodermis está compuesta por tejido conjuntivo laxo muy vascularizado, constituida por lóbulos rellenos de células grasas, llamadas adipocitos, separadas por tabiques conjuntivos que encierran vasos (sanguíneos y linfáticos) y nervios;

uniendo de manera poco firme la dermis con los órganos subyacentes y está formada por una capa variable de tejido adiposo con una función de aislamiento, permite que la piel se modifique y proteja contra la pérdida de calor y traumatismos superficiales”¹⁰.

2.5.2. COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LA PIEL

La piel está constituida principalmente por cuatro componentes químicos:

- **Agua:** Constituye el 70-80 % de la piel y el 10-15 % pertenece a la capa córnea.

El agua se encuentra en la piel bajo dos estados: intercelular en el estrato córneo e intracelular bien fijada en las grandes moléculas de la dermis (colágeno y elastina), impregnando como una esponja a las sustancias hidrófilas de la dermis.

Para que la capa córnea permanezca bien hidratada, es necesario que exista un equilibrio entre la difusión (que es el paso de agua desde la dermis hasta la epidermis) y la evaporación en la superficie al mismo tiempo que la capacidad de la capa córnea para fijar el agua, sea óptima.

Es este efecto barrera del estrato córneo, el que debe ser mantenido y a veces restaurado porque es la garantía de una buena hidratación

- **Carbohidratos:** Lo forman la glucosa y ciertos glúcidos complejos llamados mucopolisacáridos.
- **Lípidos:** Aseguran el mantenimiento de la acidez de la piel y su protección contra los microbios. Ejemplo: colesterol, fosfolípidos, entre otros.

¹⁰Amato, J.B.; Glaser, D.A.; Kollias, N. 2000. *Skin, Harry's Cosmetology. Rieger, M.M.*, New York-USA. Ed., Chemical Publishing Co. Inc., Eighth Edition, Chap. 1, pp. 3-38.

- **Proteínas:** Formadas por largas cadenas de aminoácidos. Estas moléculas sirven para formar los tejidos, tal como la elastina, el colágeno, entre otros.”.¹¹

2.5.3. TIPOS DE PIEL

Existen tres tipos básicos de piel: normal, seca y grasa.

- **Piel normal**

“Piel normal es aquella que presenta una textura fina y suave, es uniforme y lisa al tacto, tiene aspecto lozano y fresco y su tono es luminoso; no tiene arrugas, puntos negros, ni poros dilatados”. (<http://www.mafar.netpaginasfaciales.htm>)

- **Piel seca**

“La piel seca presenta una disminución de la hidratación en la capa córnea y que segrega insuficiente cantidad de sebo. Tiene un aspecto mate, áspero, tenso y tirante al tacto, con tendencia a descamarse. La piel es fina, con poca elasticidad, de tono claro, y poros muy cerrados. Es sensible, se irrita fácilmente y es propensa a las alergias. La piel seca favorece la aparición prematura de arrugas numerosas”. (<http://www.mafar.netpaginasfaciales.htm>)

- **Piel grasa**

La piel grasa sufre un desequilibrio hormonal. La glándula sebácea contiene una enzima (alfa-reductora) que por razones desconocidas, estimula de forma anárquica la hormona masculina (testosterona) y la vuelve hiperactiva, aumentando

¹¹Olmo A. 1995. *El libro blanco de la belleza*. Madrid España. Alianza Editorial, S. A. p.19.

considerablemente la producción de sebo. Además, están influenciadas por otros factores como las exposiciones solares, la alimentación inadecuada, la falta de higiene, el estrés, entre otros que acentúan el fenómeno de hipersecreción. Son más gruesas, su envejecimiento ocurre lentamente, tienen un aspecto brillante y al tacto, son ligeramente aceitosas”. (<http://www.mafar.netpaginasfaciales.htm>)

2.5.4. DESHIDRATACIÓN CUTÁNEA

Según el Portal De La Industria Estética: “Un estado de hidratación cutánea equilibrado, principalmente se consigue por difusión del agua a partir de los vasos dérmicos y no sólo por aporte externo”. Cuando, la epidermis reduce su capacidad de retención de agua, aparecen en la piel manifestaciones típicas de sequedad cutánea (pérdida de turgencia y flexibilidad, aspecto «marchito», tendencia a formar arrugas, mayor descamación, etc.). (<http://www.mafar.netpaginasfaciales.htm>)

2.5.5. CAUSAS DE LA DESHIDRATACIÓN

Déficit en el aporte de lípidos en superficie (ceramidas provenientes de los espacios intercorneocitarios, que a medida que avanza la descamación de la piel acceden a capas más superficiales hasta llegar a la capa hidrolipídica).

Escasa producción de NMF (del inglés, natural *moisturizing* factor, factor natural de hidratación). El NMF, compuesto por agua, electrolitos y otras sustancias, como la urea, representa la fracción acuosa de la capa hidrolipídica. (<http://www.macroestetica.com>)

2.5.6. TÉCNICAS DE HIDRATACIÓN

Cuando la piel presenta déficit de agua una de las técnicas a aplicar son: principios activos hidratantes que favorecerán el tono de piel, es necesario saber cuáles principios activos ayudarán a que la piel logre la hidratación adecuada.

2.5.7. PRINCIPIOS ACTIVOS HIDRATANTES

- **Avena:** La Avena se ha incluido en la formulación por sus acciones descongestiva, emoliente y desensibilizante, además es un buen ingrediente como coadyuvante en el tratamiento de diversas patologías dermatológicas e hidratación de la piel.
- **Liposomas:** Tiene la función de barrera se ha demostrado que los liposomas formados por una mezcla de ceramidas y fosfolípidos son capaces de reparar pieles con la barrera lipídica alterada. Formulaciones de uso tópico que contienen una combinación de esfingolípidos y ceramidas en forma liposomal se emplean para el tratamiento de pieles con problemas en la función barrera y alteraciones en el crecimiento y diferenciación celular¹².

De por sí, los liposomas son sistemas capaces de aumentar la hidratación cutánea, ya que su composición (fosfolípidos, colesterol, ceramidas) está estrechamente relacionada con los lípidos intercorneocitarios responsables del estado hídrico de la piel. En un estudio realizado sobre la influencia de los liposomas

¹²Gehring W, Wenz J, Gloor M. 1997. *Influence of topically applied ceramide*. Int J Cosmet Sci. 19(4):143-56.

en el contenido hídrico de la piel se pone de manifiesto que este efecto depende de las características físico químicas de los grupos polares de la bicapa fosfolipídica.

Se ha demostrado también que la capacidad de hidratación de una misma formulación varía según la estructura de los liposomas que contiene. Éstos son, así mismo, capaces de vehicular mezclas de componentes activos con una elevada capacidad hidratante, como agua, urea, glicoceramidas y ácido linoleico¹³.

2.6. PRODUCTOS DERMOCOSMÉTICOS

Se define un producto dermocosmético como toda sustancia o formulación sin propiedades terapéuticas, de aplicación local, no invasiva en la piel y sus anexos. Estos productos están destinados a ser puesto en contacto con las diversas partes superficiales del cuerpo humano (epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos) o con los dientes y las mucosas bucales, con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, modificar su aspecto, corregir los olores corporales, y protegerlos o mantenerlos en buen estado. Esta definición adjudica a los cosméticos una función eminentemente preventiva.

No obstante, los productos dermocosméticos, desarrollados en la actualidad por la industria se sitúan en la frontera en la que su actividad va más allá del efecto estético o preventivo, debido a que logran ejercer su acción hasta el nivel de la dermis pasando así, a la circulación sanguínea.

¹³Lambers JWW. 1999. *Compositions comprising combinations of free sphingoid bases and ceramides, and uses thereof*. PCT IntAppl WO 9929293.p.25.

Como ejemplo podemos citar los preparados a base de elementos hidratantes y ácidos grasos esenciales que coadyuvan en el tratamiento de las pieles atópicas, la aplicación de las vitaminas A, E y C que retardan el envejecimiento cutáneo. Por todo ello, el formulador debe conocer adecuadamente las sustancias que se incorporan a las fórmulas, las posibles interacciones, su eficacia y tolerancia, así como también tomar en cuenta ciertos factores, tales como: el sinergismo entre los componentes, estabilidad, características geológicas y sensoriales del vehículo, facilidad de uso y costos del producto. Entre las formulaciones cosméticas más frecuentes tenemos: soluciones, lociones, pastas, barras, polvos, aerosoles, geles y cremas.

Los hidratantes humedecen la piel aumentando su flexibilidad; los productos reparadores o reestructurantes se usan con el fin de mejorar el aspecto de la piel envejecida, y los emolientes, se usan para corregir la piel seca asociada con daño actínico y envejecimiento.

La resequedad es el resultado de la reducción del contenido de agua de la capa córnea que debe estar por encima del 10%. El agua se pierde por evaporación hacia el medio ambiente, y debe restituirse a partir de las capas epidérmicas y dérmicas subyacentes. El estrato córneo debe tener la capacidad de conservar esta humedad, de lo contrario la piel se torna arrugada, escamosa y seca. Para rehidratarlo la formulación debe contener aceites ligeramente oclusivos que retrasan la pérdida de agua transepidérmica.

2.7. USO DE UREA EN PIELES DESHIDRATADAS

La urea es un componente natural de la epidermis, y forma parte del factor natural de hidratación. Aquí, su presencia se debe no sólo al sudor secretado por las glándulas de la piel, sino también a que es producida insitu durante el proceso de queratinización de las células epidérmicas¹⁴.

Constituye uno de los humectantes naturales más efectivos y su presencia se considera primordial para mantener el balance de humedad y flexibilidad de la piel.

Cuando disminuye la cantidad en la epidermis (como ocurre en algunos procesos dermatológicos) tiene lugar una pérdida de capacidad del estrato córneo para retener agua y humidificar la piel y la consecuente aparición de rugosidad, tirantez, descamación e irritación.

La urea es un compuesto químico cristalino e incoloro, de fórmula $\text{CO}(\text{NH}_2)_2$. Se encuentra abundantemente en la orina y en la materia fecal. Es el principal producto terminal del metabolismo de proteínas en el hombre y en los demás mamíferos. La orina humana contiene unos 20g por litro, y un adulto elimina de 25 a 39g diariamente.

Propiedades farmacológicas. En dermatología se usa desde hace mucho tiempo por sus notables efectos sobre la piel.

¹⁴Swanbeck G. 1989. *Urea as a single drug in dry skin*.Hautarzt.40 Suppl. 42.

- **Efectos farmacológicos de la urea**

- 1.- Aumenta la retención de agua en el estrato córneo.
- 2.- Disminuye la pérdida transepidermica (TEWL) de agua.
- 3.- Mejora la función barrera de la piel.
- 4.- Queratolítico (a altas dosis)
- 5.- Disminuye la descamación.
- 6.- Anti pruriginoso.
- 7.- Antimicrobiano (actividad inhibitoria de dermatofitos).
- 8.- Promueve la penetración de otras sustancias y fármacos en la piel.
- 9.- Disminuye la proliferación y diferenciación epidérmica.

Aplicada tópicamente, esta sustancia tiene efectos beneficiosos sobre la estructura y fisiología de la piel y efectos terapéuticos en muchas enfermedades cutáneas como por ejemplo la psoriasis, la ictiosis o el eczema crónico”. (Loden M. 2003. *Containing moisturizers influence barrier properties of normal skin.* ArchDermatology Res. pp.71.)

Entre sus cualidades destacan el efecto humectante, queratolítico, descamativo anti pruriginoso y antimicrobiano, cuya duración e intensidad dependerá del tipo de vehículo (lociones, cremas, geles o ungüentos) así como de su concentración en dicho vehículo. La urea aumenta la hidratación del estrato córneo y disminuye la pérdida transepidermica de agua (TEWL). Este efecto tiene lugar tanto en pieles sanas como en pieles dañadas. Aplicada regularmente sobre piel sana aumenta la hidratación y la suavidad de la zona tratada en comparación a su

condición previa y con la piel no tratada. Este aumento de la hidratación, a su vez, se acompaña de una reducción de la descamación y de una mejora de la función barrera de la piel con disminución de la susceptibilidad a los agentes irritantes”¹⁵.

A elevadas concentraciones, la urea ejerce una acción queratolítica, lo que la hace indicada para su uso en enfermedades con lesiones hiperqueratósicas. En estudios recientes el uso de urea al 30% en crema reduce significativamente la descamación, eritema, prurito, infiltración cutánea y la pérdida transepidérmica de agua, mejorando significativamente la hidratación cutánea y disminuyendo el grosor epidérmico con muy buena tolerancia.

Así mismo, usada en cura oclusiva, ha demostrado ser un agente eficaz para la avulsión química de uñas distróficas o infectadas.

La urea altera las propiedades físicas y químicas de la queratina y aumenta la penetración de otras sustancias en la piel por lo que se considera uno de los principales promotores de la penetración y reabsorción de fármacos tópicos (corticoides, retinoides, antimicóticos, etc.).

En las infecciones fúngicas por dermatofitos la urea, además de facilitar la penetración del fármaco antimicótico, ejerce una actividad inhibitoria sobre este tipo de hongos.

¹⁵Puschmann M, Gogoll K. 1989. *Improvement of skin moisture and skin texture with urea therapy.*Hautarzt.Suppl 9:67-70.

Otro efecto destacado de la urea sobre la epidermis es la disminución de la proliferación celular normal y el adelgazamiento de la piel, sin embargo, tras varias semanas de aplicación, la piel deja de adelgazar y no muestra tendencia a desarrollar atrofia.

- **Indicaciones**

- Numerosos estudios han demostrado que la urea es efectiva en el tratamiento de muchas enfermedades cutáneas:
- La xerosis cursa con alteraciones de la estructura del estrato córneo y del metabolismo hídrico que da lugar a una piel seca, áspera y gruesa, provocando discomfort cutáneo y apariencia antiestética.
- En las ictiosis la urea ha demostrado ser efectiva no sólo por su efecto queratolítico sino también por su capacidad para retener agua. En los pacientes con dermatitis atópica, hay un descenso de la hidratación superficial y un aumento de la *TEWL* por lo que la piel tiende a estar seca y ligeramente escamosa.
- Estos pacientes además presentan una alteración de la función barrera de la piel con aumento del riesgo de desarrollar dermatitis de contacto. La urea ha demostrado mejorar la hidratación y la función barrera en estos pacientes, reduciendo la susceptibilidad de la piel a los irritantes”¹⁶.

¹⁶Hagemann I, Proksch E. 1996. *Topical treatment by urea reduces epidermal hyperproliferation and induces differentiation in psoriasis.* ActaDermVenereol. 76(5):353-6.

- En la psoriasis, la urea no sólo es efectiva por sus propiedades proteolíticas y queratolíticas, sino probablemente por su influencia sobre la proliferación y diferenciación epidérmica que en estos enfermos se encuentra en exceso. Se ha demostrado que usada como tratamiento coadyuvante en crema al 20% disminuye significativamente la escala S-PASI y mejora objetivamente a las lesiones tratadas.

También se ha recomendado el uso de preparaciones con urea en el tratamiento de la neurodermatitis, por su capacidad hidratante es decir de retener agua del estrato córneo, sus propiedades queratolíticas, su efecto anti pruriginoso y su acción supresora de la proliferación epitelial¹⁷.

Por su efecto queratolítico, la urea a altas concentraciones se aconseja en el tratamiento de trastornos hiperqueratósicos como la queratodermia palmoplantar o combinado con agentes anti fúngicos en infecciones micóticas crónicas que cursan con hiperqueratosis y son rebeldes al tratamiento farmacológico debido a la dificultad de absorción, como la tinea pedis en mocasín o la onicomycosis.

2.8. TÉCNICA DE MAQUILLAJE ONCOLÓGICO.

Los tratamientos de cáncer pueden presentar retos adicionales cuando se trata del maquillaje y los cosméticos. La piel que normalmente es grasa puede hacerse

¹⁷Mirada Ferré A, Nasarre Calvo y TrullàsCabanes C. 2007. *Emolliency with a 20% urea &Ureadyl cream increases effectiveness of psoriasis therapy*.Barcelona España .ISDIN.p 21.

temporalmente reseca y áspera. Hasta el tono de la piel puede cambiar, haciéndola ver inflamada, amarillenta o bronceada.

Dado que los tratamientos de cáncer debilitan aún más el sistema inmunológico, se debe tomar cuidados especiales al momento de escoger y aplicarse cosméticos. Algunos consejos generales.

2.8.1 CONSEJOS GENERALES PARA APLICAR MAQUILLAJE EN PACIENTES ONCOLÓGICAS

- Optar y verificar que los productos que se van a usar sean diseñados para personas con piel sensible, ya que la piel puede presentar sensibilidad a ciertos olores o ingredientes ásperos que resecan la piel como el alcohol.
- Mantener una meticulosa higiene al momento de maquillar, los materiales que se usen deben ser reemplazados constantemente para evitar una alergia y causar prurito a la piel.
- El uso de una crema humectante que contenga principios activos como la urea, es indispensable colocar antes de colocar un polvo o una base para que la piel no se sienta rugosa. Con esto se logrará que el maquillaje tenga una tonalidad y vigorosidad más natural.
- Es de vital importancia comprender la importancia del correcto uso de materiales indispensables en el maquillaje, su uso debe ser personal. Las pacientes que padecen cáncer su sistema inmunológico es bajo y con la debida utilización de materiales no se causará infección.

- **MATERIALES INDISPENSABLES PARA UN MAQUILLAJE ONCOLÓGICO.**

- **Protección solar**

El factor de protección solar es indispensable para evitar que la piel se reseque más por las radiaciones solares. En el mundo de la cosmética existen diversidades de marcas en bases que incluyen protector solar, en caso de no poder acceder a una base de ese tipo tal vez por el factor económico, es aconsejable colocar protección solar antes del maquillarse conjuntamente con la crema hidratante.

Cabe recalcar la mayoría de las personas tiende a colocarse productos que no son aptos para el tipo de piel, esto es totalmente contraproducente ya que causa que los poros de la piel se obstruyan cada producto es diferente y tiene su debida función.

- **Base de Maquillaje Camuflaje.**

Debido a los tratamientos de radiación y a la quimioterapia, la piel del rostro puede presentar sequedad, sensibilidad, con tono amarillento. El Maquillaje Camuflaje formulado en base de W/O son aptos para pieles secas y los pigmentos que están suspendidos en aceite son mineral oil, lanolina, aceite vegetal (sésamo, coco, alazor) o esteres sintéticos (miristato isopropilo, octyl-palmitato, isopropil-palmitato). Se estabilizan mezclados con grasa y son fáciles de aplicar. El agua se evapora tras la aplicación, dejando el pigmento en contacto con la piel.

- En Maquillaje Camuflaje wáter-free diferentes aceites (vegetales, minerales, lanolina, esteres sintéticos) se mezclan con ceras para formar una crema donde altas concentraciones de pigmento se pueden añadir. El dióxido de titanio con óxido férrico, a veces combinados con azul ultramarino, son los pigmentos utilizados. Son resistentes al agua y opacos y muy útiles para cubrir y por ello en el camuflaje. Las formulaciones faciales se fabrican en diferentes acabados: mate, semi mate, brillante. El acabado mate es el más indicado para camuflaje.

Además se formulan en diferentes presentaciones: líquido, mouse, crema, acuosa, crema anhidra, stick, spray, etc.

Si utilizamos cosméticos que ayudarán a mantener el PH de la piel y no a resecar estamos beneficiando a la piel del paciente, si no existe un apropiado asesoramiento la paciente puede aplicarse un producto que conseguirá resaltar su piel obteniendo así una desmejora total de la piel y por ende de su autoestima.

Sin embargo, no basta solo con escoger el preciso maquillaje camuflaje para el tipo de piel. Se debe tener en cuenta el color de base para cada tono de piel, el color de la base debe ser igual al tono normal de la paciente. Para igualar el tono se debe tomar en cuenta si la piel tiene una apariencia amarillenta y ver la tonalidad y usar correctores, se debe usar una base 1 tono más clara para lograr una apariencia más fresca y radiante. Del mismo modo hay cremas en tonalidades verde, lavanda y amarillo que son aplicadas antes de la base ayudando a iluminar la piel; el verde neutraliza la piel rojiza y lavanda funciona para la piel amarillenta.

- **Colorimetría**

La colorimetría es la ciencia que estudia la medida de los colores y que desarrolla métodos para la cuantificación del color, es decir la obtención de valores numéricos del color. El uso de un corrector de ojeras permitirá que la piel que se encuentra opacada o pigmentada se cubra en su totalidad, ocultando imperfecciones del rostro. Se encuentra en dos presentaciones: en tubo o crema las dos son similares y darán el mismo efecto.

- **Rubor**

Para cada rostro existe una técnica, cada rostro necesita de una cantidad específica e intensidad de coloración. El rubor es una de los resaltadores del maquillaje por excelencia

- **Rostro con forma de corazón:** Se asemeja a tener las dos mejillas muy marcadas. La aplicación de rubor o de blush debe ser comenzando primero por debajo de los pómulos y llevando el color hasta las orejas. Lo ideal es llevar el rubor para arriba.
- **Rostro con forma ovalada:** Posee el espacio perfecto para aplicar rubor. Si se quiere conseguir un look natural, aplicando el rubor directamente en los pómulos, esto dará brillo natural a tus mejillas.
- **Rostro con forma redonda:** Se comienza aplicando el rubor justo debajo del área de los pómulos. Esto afinará el rostro.

- **Rostro con forma cuadrada:** Lo más importante es afinar mejillas. Para ello deberás suavizar los ángulos con un color claro. Luego, esfumar el color directo hacia las sienes que ayudará a que el rostro se vea natural.

2.8.2. CEJAS POSTIZAS

Una ceja cuidada y ligeramente arqueada confiere un aspecto más juvenil al rostro.

. Al recibir radioterapia y quimioterapia la paciente pierde cejas y pestañas, esto causa una gran desmotivación en la paciente ya que el rostro cambia notablemente.



Imagen No. 03. Cejas. Fuente. <http://www.oncoestetica.es/>

➤ **Depilación de cejas.**

1. La forma correcta de la ceja depende de la medida y contorno del rostro de cada persona, por lo general se da poca atención a las cejas olvidando que son el equilibrio del rostro ya que al ser expresivas reflejan estado de ánimo y emociones.

Para diseñar la forma de la ceja correspondiente a nuestro tipo de rostro debemos guiarnos por los siguientes pasos:

- La ceja debe comenzar coincidiendo con el lagrimal del ojo
- El punto más alto o arco de la ceja debe coincidir con el borde externo del iris
- Con un lápiz apoyaremos en la aleta de la nariz haciendo coincidir con la terminación del ojo, esto ayudará a observar donde debe terminar el largo de las ceja.
- Colocar el lápiz horizontalmente observando que en el comienzo y el final de la ceja está a la misma altura.

Una cara con facciones duras necesita unas cejas más pronunciadas.

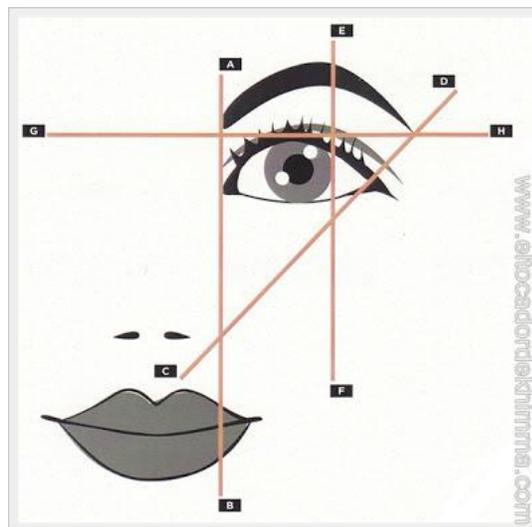


Imagen No. 04. Cejas. Fuente: <http://www.eltocadordekhimma.com/>

2.8.3. USO DE PESTAÑAS POSTIZAS

Las pestañas si bien es cierto tienen una función decorativa, en realidad, las pestañas sirven para proteger a los ojos de las impurezas externas al impedir el paso



Imagen No. 05. Las Pestañas. Fuente <http://es.123rf.com/>

“La utilización de las pestañas dará un mejor aspecto al contorno de los ojos corrigiendo visualmente su apariencia. Las pestañas postizas han mejorado muchísimo desde los viejos tiempos. Las de hoy son más delgadas, más livianas, más cortas y más fáciles de pegar. Existen dos tipos básicos: las que vienen en una tira o las individuales”. (<http://www.lazoscontraelcancer.com/>)

Las tiras: Se ha convertido en la solución más eficaz y accesible. Adquirir un conjunto de pestañas en color y tamaño del ojo del paciente.

La mayoría de las pestañas tienen un adhesivo a lo largo de la base y se debe que aplicar con cuidado en la línea sobre el movimiento natural de las pestañas, son de fácil remoción con un desmaquillante de ojos a base de aceite de ricino.

Las pestañas individuales: El uso de este tipo de pestañas es más elaborado, estas logran dar una apariencia más natural. La mayoría contiene un

adhesivo en la base de cada pestaña, pero si no tuviere adhesivo, se coloca con una pega especial que se ajusta a la necesidad de cada presentación.

2.8.4. TÉCNICA DE MAQUILLAJE DE PÁRPADOS

Una de las técnicas cosméticas para maquillar párpados consiste en lo siguiente:

Aplica prebase por todo el párpado superior.

Aplica sombra de párpados dorada por todo el párpado superior.

Aplicar sombra de ojos negra en el extremo exterior del párpado superior y sube hacia el pliegue del párpado.

Difuminar.

Aplica sombra de ojos clara bajo el arco de la ceja.

Remarca con sombra negra para darle más intensidad.

Difuminar.

Delinear el párpado inferior con sombra de ojos dorada.

Aplicar sombra de ojos negra en la esquina exterior del párpado inferior para dar profundidad.

Delinear el borde superior del párpado inferior con lápiz de ojos negro.

Delinear el párpado superior con lápiz de ojos negro.

2.8.5. TÉCNICA DE MAQUILLAJE DE LABIOS

1. Comenzar delineando los labios con un lápiz que sea de un tono similar a ellos.

2- Para que el maquillaje dure más, rellenarlos con el lápiz.

3- Aplicar con un pincel el labial, comenzando desde el centro hacia afuera, realizando primero una mitad y luego la otra, para que los labios queden perfectamente cubiertos.

4- Con un papel *tissue* quitar el excedente de labial, colocar polvo volátil y otra capa de labial.

5- Para una terminación mate, volver a aplicar polvo. Para un resultado más glamoroso aplicar brillo incoloro.

2.9. DEFINICIÓN DE COSMÉTICA

- **Cosmética**

La palabra cosmética proviene del griego kosmos, que en latín significa orden, pero también mundus, mundo.

En este sentido, se entiende el acto de maquillarse como el gesto de poner en orden el cuerpo, ajustarlo conforme a unas reglas específicas, antes de exponerlo al mundo; en otras palabras, el movimiento de las herramientas unidas al cuerpo que expresa la intención de arreglarlo para exponerlo al mundo, siguiendo la definición del término gesto de Vilém Flusser (1994, p. 8).

Humberto Eco define el término “bello” como un adjetivo que utilizamos a menudo para calificar una cosa que nos gusta y que, por lo tanto, querríamos poseer, aunque en ciertas ocasiones no suceda de ese modo (2006, p. 8).

Dicho esto, teniendo en cuenta que el gusto es un código social, se dirá que embellecer el cuerpo es el acto, o el gesto mediante el cual lo modificamos conforme a unas reglas específicas que determinarán su aceptación social.

2.10. MAQUILLAJE DERMOCOSMÉTICO



Imagen No. 06. Maquillaje Dermocosmético. Fuente: <http://www.cosasdebelleza.com/>

Dermocosmética: El acompañamiento dermocosmético continúa siendo un apoyo ineludible que debe tener en cuenta el carácter sensible, irritado e incluso alterado de las pieles de los pacientes con tratamiento oncológico para el uso de productos de cuidado y correctores de la tez adaptados de alta tolerancia.

La tecnología al servicio de la belleza la dermocosmética es la asociación de dos ramas de la ciencia que incluye la investigación y avances tecnológicos de la dermatología y la cosmética. Cubre necesidades de una piel que presenta cambios y brinda la tolerancia de un producto que se puede aplicar en forma diaria.

“Las sustancias que caracterizan los dermocosméticos pueden ser agrupadas en diferentes categorías, desde cremas y lociones para la piel, maquillajes y protectores solares, hasta productos para tratamientos de cabello y uñas”. (<http://www.cruzverde.cl/>).

La Dermocosmética entrega un universo de posibilidades para la mujer que desea mejorar su apariencia física empleando medios cosméticos.

Herramientas necesarias para realizar un maquillaje son:

- **Una brocha para polvo.** Es una brocha rellena y esponjada diseñada para distribuir el polvo uniformemente en el rostro. Da varias pasadas con la brocha en el polvo compacto o sumerge en el polvo suelto, remueve gentilmente en exceso y aplica en el rostro desde la frente hasta la barbilla, usando brochazos ligeros.
- **Pincel maquillaje:** Es de pelo sintético y con éste se puede aplicar cualquier tipo de texturas de maquillaje. Ayudará a liberar del exceso de producto, dando el efecto más natural.
- **Pincel difuminador de sombra:** Sirve para aplicar la sombra base en todo el párpado o para difuminar.
- **Pincel difuminador kajales:** Es un pincel de menor tamaño perfecto para difuminar el lápiz de ojos y para delinear con sombra oscura el límite con las pestañas.
- **Esponjas:** Las de látex son las más convenientes para la aplicación de una base de maquillaje. Las esponjas de forma triangular son ideales para la aplicación en las zonas más difíciles como la nariz, el mentón, o la zona de los ojos. Las esponjas redondas son muy prácticas a la hora de cubrir áreas amplias como las mejillas, la frente, o el cuello.
- **Rizador de pestañas:** El rizador de pestañas es particularmente importante que la goma sea gruesa y suave para que no dañe las pestañas y que el mecanismo de presión tenga una buena amortiguación. Eso significa que con una simple presión, las pestañas deben quedar perfectamente curvadas, sin necesidad de aplicar presión.

- **Pinza de depilación:** Este instrumento sirve para retirar y eliminar pequeños vellos de cualquier área del cuerpo en especial sirve para dar una forma correcta a la ceja.

2.11. PELUCAS ONCOLÓGICAS

Una distinta alternativa en la que interviene el mundo de la salud es la estética capilar, en este caso utilizaremos la postizería cosmética.

En el mercado existen diferentes tipos de pelucas lo recomendable es saber adquirir una peluca que sea de uso especial para estas pacientes. Las pelucas convencionales tienen costuras que afecta a un cuero cabelludo sano y obviamente perturbará a pacientes que han recibido radiaciones.

Muchos hombres y mujeres emplean u optan por el uso de pelucas para disimular la pérdida de cabello, pueden ser indetectables a simple vista. Los actores usan pelucas para conseguir mayor similitud con sus personajes

Pelucas *Feather & Natural*



Imagen No. 07. Pelucas Feather & Natural. Fuente: <http://www.eluniverso.com/>

Una peluca natural proporciona máxima adherencia a la piel del usuario sin necesidad de adhesivo ya que esta forma de diseño permite un ajuste perfecto y cómodo garantizando una sujeción confortable y la seguridad en los movimientos del usuario.

- **Pelucas Feather&Sintetic**



Imagen No. 08. Pelucas Feather&Sintetic. Fuente: <http://www.eluniverso.com/>

Las pelucas sintéticas a diferencia de las naturales cambia su contextura a simple vista se observa un cabello postizo. Las pelucas de cabello sintético han carecido tradicionalmente de prestigio por los resultados poco atractivas, carentes de naturalidad y sus acabados poco confortables.



Imagen No. 09. Pelucas Feather&Sintetic. Fuente: <http://www.eluniverso.com/>.

2.12. DEFINICIONES OPERACIONALES

Adenoma: Tumor benigno derivado del tejido glandular. Aunque no es habitual que se transformen en malignos (adenocarcinomas), en algunas localizaciones, como el intestino grueso, ciertos subtipos pueden llegar a sufrir dicha transformación.

Adenopatía: Cualquier agrandamiento, benigno o maligno, de los ganglios linfáticos. En oncología se refiere, en general, a un crecimiento ganglionar debido a afectación tumoral.

Anticuerpos Monoclonales: Bloquean las células tumorales con la intención de destruirlas de forma selectiva, sin provocar daños en las células sanas. El uso de anticuerpos monoclonales en oncología está suponiendo una auténtica revolución terapéutica.

Abrasivo: Sustancia utilizada para suavizar superficie; por ejemplo dermoabrasión por frotamiento o desgaste de la superficie.

Alopecia: La administración de la quimioterapia es causa de alopecia (caída del cabello), que es transitoria y se recupera al cabo de pocos meses de finalizar el tratamiento.

Asepsia: (Asepsis) situación en la que no existen bacterias patógenas.

Autoexamen Mamario: Exploración realizada por la misma mujer para comprobar la presencia de cambios o masas en sus mamas. Suele recomendarse una vez al mes para la detección precoz del cáncer mamario.

El mejor momento para realizarse este autoexamen es una semana después de iniciada la menstruación.

Alto Riesgo: Paciente en cuya familia ha habido otros casos de cáncer de mama.

Antioxidantes: Los antioxidantes son aquellas sustancias capaces de combatir el ataque de radicales libres producidos en nuestro organismo de forma natural o cuando nos exponemos al sol, humo de cigarrillo y por el estrés.

Ácido salicílico: Ácido con propiedades exfoliantes que afina la capa externa de la piel sin irritar. Se caracteriza por ser regularizador de la grasitud y facilitador de la apertura de poros. Es usado para combatir el acné por lo que entra en la composición de jabones, geles, hidratantes y tónicos.

Aceite de Almendras. Contiene vitamina A y algunas del complejo B. Posee propiedades cicatrizantes y antiinflamatorias. Muy utilizado en cosmética como aceite de soporte para la fabricación de cremas, a las que proporciona una textura dúctil y elástica.

Ácido Hialurónico: Sustancia que forma parte intrínseca de la piel, se va perdiendo según pasan los años. Se utiliza en la cosmética como un magnífico hidratante y como reconstituyente de la piel, a la que protege de los fenómenos atmosféricos.

Ácido kójico: Compuesto utilizado en cosmética para la eliminación de las manchas de la piel. Actúa sobre los melanocitos, inhibiendo la síntesis de la melanina al bloquear la transformación de la L-Tirosina, aminoácido precursor de la melanina. Su mayor ventaja radica en la suavidad que aporta a la piel y en que no causa irritación ni fotosensibilización.

Base: Preparado de cosmética que se aplica en el rostro como sustrato sobre el que se extenderán otros cosméticos, como polvos, coloretes; en pelucas, sustrato al que se une el pelo para formar un postizo.

Biopsia: Extracción de una muestra de un tejido orgánico vivo para su estudio. Es la forma fundamental en que se diagnostican los tumores. Se llama Biopsia Intraoperatoria a la que se realiza en la primera parte de una intervención quirúrgica para determinar la naturaleza benigna o maligna de la enfermedad y poder adecuar la cirugía al tipo de proceso diagnosticado.

Cáncer: Multiplicación descontrolada de una célula o grupo de células del organismo. También se denomina tumor maligno o neoplasia maligna. La peculiaridad específica de la malignidad consiste en la capacidad para invadir y destruir tejidos sanos de su entorno (proceso que denominamos infiltración), y de enviar células a zonas distantes del organismo, donde pueden anidar o crecer originando nuevos tumores denominados metástasis.

Cáncer Primario: Se denomina cáncer primario al tumor canceroso que comienza con lo que es llamado un sitio primario (mama, colon, pulmón). Tener en cuenta que el cáncer primario desconocido comprende entre el 5% al 15 % de los enfermos con entidades oncológicas.

Cáncer Segundo Primario: Se denomina cáncer segundo primario a los crecimientos anormales de tejidos que siguen a una anterior neoplasia, pero no son metástasis de este último. La segunda neoplasia puede tener el tipo histológico diferente o del mismo y puede ocurrir en el mismo o diferentes órganos como la

neoplasia anterior, pero de todos los casos surge de un evento oncogénico independiente.

Carcinógeno: Cualquier agente físico, químico o biológico que cause cáncer. Entre los ejemplos más notables y estudiados están el tabaco y el asbesto.

Carcinoma: Tumor maligno derivado de las células epiteliales de recubrimiento de distintas estructuras (piel, mucosas de boca, faringe, pulmón, vejiga). El más frecuente es el denominado epidermoides, así llamado porque sus células recuerdan a las de la epidermis (superficie cutánea).

Colágeno: El Colágeno es una proteína que tiene la función de brindar sostén a las células. Sus fibras unen y fortalecen los tejidos. Con el correr del tiempo los procesos naturales y los factores externos combinados contribuyen a que perdamos la capacidad de producir dichas fibras.

Dermis: Es la capa debajo de la epidermis y está formada por células y fibras sumergidas en un gel coloidal, ricas en proteína. Una de ellas, el Colágeno, es quien proporciona resistencia y firmeza a la piel.

Entorno social: El entorno social de un sujeto está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte.

Elastina: La elastina es una proteína que tiene la función de dar sostén a la piel. Sus fibras también unen y fortalecen los tejidos, sin embargo son más finas y tienen más elasticidad y resistencia.

Emolientes: Las formulaciones emolientes poseen combinaciones de agua, aceite y grasas que hidratan la piel y restauran la grasitud perdida debido al resecamiento.

Exfoliación: La exfoliación es una manera de realizar un peeling mecánico, o sea, de retirar las células muertas para dar lugar a una piel más nueva, limpia y luminosa. Los productos exfoliantes pueden presentarse en diversas versiones, como en crema, gel, jabón líquido y hasta en esponja para baño.

Emulsión: Mezcla homogénea y estable de dos líquidos en estado natural que, en principio, son incompatibles. Un líquido constituye la fase continua y otro la fase dispersa.

FPS: Factor de Protección Solar. Es una medida que indica la eficiencia de un filtro solar para proteger la piel de los rayos UVB. Los productos Chronos traen FPS 15 en su composición, lo que teóricamente ofrece 15 veces más protección

Hidratación: Mantener la piel bien hidratada es un factor fundamental para mantenerla saludable. Las cremas hidratantes forman una fina película (*film*) sobre la epidermis e impiden su deshidratación al proporcionar ingredientes emolientes o evitando la pérdida del agua existente en la piel. Factores externos como el frío, el sol, el viento y el agua caliente normalmente acentúan la deshidratación de la piel.

Intraductal: Que está adentro de conductos que atraviesan la mama.

Líneas de expresión: Son arliperoxidaciones causadas por el impacto de los movimientos repetitivos de los músculos del rostro. En general son acentuadas en el ángulo externo de los ojos, en la frente, entre las cejas y en el contorno de los labios.

Mamografía: Examen de la mama con rayos X capaz de detectar tempranamente el cáncer en la zona. Consiste en una firme compresión de cada mama de frente y de lado.

Mastectomía: Puede ser la eliminación total o parcial de la mama, según la etapa en la que se haya diagnosticado el cáncer.

Mastitis: Inflamación de la mama que se cura con medicinas y en poco tiempo.

Mastopatía: Dolor en la mama. No necesariamente implica cáncer.

Microdaños: Factores externos como el smoke, la radiación solar y el estrés provocan microinflamaciones y liberación de sustancias que aumentan la producción de enzimas lo cual degrada las fibras de colágeno y elastina que son muy importantes en la formación de la estructura de la piel. Eso causa microdaños en la estructura cutánea. Aunque no son visibles inicialmente van evolucionando hacia la formación de lipoperoxidación e intensifican las arrugas ya existentes.

Radioterapia: Es un método de tratamiento que se aplica en el caso de determinadas enfermedades y que consiste en el empleo de radiaciones ionizantes, especialmente rayos X o radioactividad, por ejemplo la que supone los rayos gamma

Síntoma: Manifestación de una enfermedad apreciable por el paciente o por el médico. Habitualmente designa alteraciones que siente el enfermo, sin que necesariamente sea evidente para el médico. Por ejemplo, el síntoma del dolor no puede ser objetivado por el médico a menos que se lo refiera el paciente; sin embargo, la tos puede resultar muy evidente a los ojos del médico aunque no se la refiera el paciente.

Sistema inmune: Aquel que distribuido a lo largo de todo el cuerpo, aunque de forma especial en ganglios linfáticos, timo, amígdalas y algunos otros órganos, se encarga de la defensa del organismo contra agentes infecciosos, tejidos extraños, etc. Se compone de una doble barrera: celular (linfocitos B y T, principalmente) y humoral (anticuerpos).

Tumor: Cualquier tipo de crecimiento anormal de un tejido corporal. Aunque también puede aplicarse a inflamaciones, en realidad el término suele referirse al resultado de la multiplicación descontrolada de una célula o conjunto de células. Es sinónimo de neoplasia. Los tumores pueden ser benignos y malignos. Estos segundos reciben el nombre más habitual de cáncer.

Trasplante de Médula Ósea: Tratamiento complejo y algunas veces arriesgado en la cual se extrae, se limpia, se trata y se almacena una porción de la médula ósea del donante. La médula ósea limpia y almacenada se administra mediante transfusión (trasplante) para recuperar las defensas inmunológicas del paciente.

Piel: Tegumento extendido sobre todo el cuerpo del animal, que en los vertebrados está formado por una capa externa o epidermis y otra interna o dermis.

Quimioterapia: Tratamiento farmacológico antitumoral. En sentido estricto, se refiere al tratamiento farmacológico de cualquier enfermedad, pero su uso más habitual en la actualidad es el relacionado con el cáncer. Su objetivo es destruir las células cancerosas en su lugar de origen y en cualquier otra zona donde pudiera estar diseminando.

CAPÍTULO III

3. PARTE EXPERIMENTAL

3.1. LUGAR Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló en Hospital de Solca en la ciudad de Ibarra. El universo o población para dicho trabajo fue un universo de 28 pacientes que se encontraban en consulta externa, de las cuales se estimó factible trabajar aplicado la fórmula para establecer o determinar la muestra dando de resultado trabajar con 20 pacientes.

FÓRMULA PARA DETERMINAR LA MUESTRA:

Z = Nivel de confianza Z = 1.75 (92% de confiabilidad)

e = Error de estimación e = 0.1 (10% margen de error)

p = Probabilidad a favor, p=q=0.5 p = 0.5

q = Probabilidad en contra, 1-p q = 0.5

N = Universo N = 28

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + z^2 pq}$$

$$n = (1.75)^2 \cdot (0.5)(0.5)28 / 28(0.1)^2 + (1.75)^2 \cdot (0.5)(0.5)$$

$$n = (3.06) \cdot (0.5)(0.5)28 / 28(0.01) + (3.06) \cdot (0.5)(0.5)$$

$$n = (3.06) \cdot (0.25)28 / 28(0.01) + (3.06) \cdot (0.25)$$

$$n = (3.06) \cdot (7) / (0.28) + (0.765)$$

$$n = (21.42) / (1.045)$$

$$n = 20$$

Luego de establecer la muestra a través de la aplicación de la fórmula se logró determinar que esta muestra es de 20 pacientes, a todas se les aplicó el test de Rosemberg, antes y después de la aplicación del tratamiento. Después de haber formado dos grupos, el primero se le aplicó los tratamientos y el otro un grupo de 10 pacientes, no se aplicó las técnicas, este nos sirvió para estudio de comparación de autoestima. Dichos tratamientos fueron realizados en el consultorio médico “Estet Medic” de la ciudad de Ibarra.

3.2. FACTORES DE ESTUDIO

Se consideraron como factores de estudio a:

- Las pacientes de cáncer de mama que se encuentren en consulta externa.
- Verificar la evolución de las técnicas cosméticas.
- Posibles efectos adversos después de cada sesión, durante todo el tratamiento.

3.3. MATERIALES, EQUIPOS Y SUSTANCIAS

MATERIALES

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| - Algodón | - Papel absorbente |
| - kit de maquillaje | - Pocillo |
| - Gasas | - Pincel abanico |
| - Guantes estériles | - Pelucas |
| - Mascara de protección | - Tijeras |
| - Baja lenguas | - Toallas |
| - Pestañas postizas | - Cintillos de toalla. |

- Fichas Cosmiatrías
- Pañuelos de colores
- Cintillos

- Encuesta
- Test de Rosemberg

EQUIPOS

- Lupa cosmetológica
- Alta frecuencia
- Ionización
- Mesa auxiliar

- Camilla
- Cámara digital
- Laptop HP
- Impresora

SUSTANCIAS / PRODUCTOS

- Leche desmaquilladora
- Tónico descongestivo
- Ampolla colágeno
- Ampolla elastina
- Ampolla de azuleno
- Exfoliante de microesferas
- Velos de colágeno
- Crema de urea 5%
- Mascarilla con aloe vera.
- Mascarilla hidrolástica.
- Alcohol antiséptico

- Mascarilla de avena
- Parafina
- Ácido glicólico al 13%
- Base en crema con vitamina E
- Delineadores de cejas
- Protector solar de color Biotherma.
- Polvo hipoalergénico
- Rubor en barra
- *Chap stick* con protección solar.
- Pintalabios *Clinique*

3.4. METODOLOGÍA

3.4.1. FASES DE CAMPO

Para determinar cuántas pacientes del hospital Solca de Ibarra padecían cáncer de mama y se encontraban en consulta externa, se tomó datos del departamento de estadística, La muestra de la propuesta se estableció utilizando la fórmula de determinación, luego se realizó una convocatoria a las pacientes para brindarles una charla y presentar la propuesta de las técnicas a tratarse. En la charla se abordaron temas sobre la importancia del cuidado y mantenimiento de la piel, los cosméticos adecuados para mantener en buen estado el cutis y consejos de maquillaje y asesoría de imagen. Entonces se establecieron los dos grupos, el primero a los que se aplicó las técnicas y el segundo grupo que sirvió de control y no se realizaron las técnicas.

3.5. FASE DE EXPERIMENTO

Con los datos obtenidos se procedió a desarrollar el protocolo a seguir en cada una de las pacientes. Siguiendo la recomendación de médicos oncológicos y dermatólogos del establecimiento, se decidió que dichas sesiones fueran aplicadas en una frecuencia de dos veces por semana con un intervalo de 3 días entre sesión para no maltratar piel debido al excesivo manipuleo de la piel, ya que la piel se encuentra alterada y podemos agravar la situación produciendo un efecto indeseado. Este tratamiento tendrá una duración de un mes y medio plazo suficiente para que se produzca la regeneración celular en la piel. Al ser dos veces por semana durante un mes nos da un total de 10 sesiones.

Cuadro No. 01. Tratamiento En Sesiones.

Técnica de Hidratación	PRIMERA SEMANA		SEGUNDA SEMANA		TERCERA SEMANA		CUARTA SEMANA		QUINTA SEMANA	
	PRIMERA	SEGUND	TERCERA	CUARTA	QUINTA	SEXTA	SEPTIMA	OCTAVA	NOVENA	DECIMA
	Sesión	Sesión	Sesión	Sesión						
LLENAR ANAMNESIS	Evaluación de la paciente	Técnica de Maquillaje	Técnica de maquillaje	Técnica de maquillaje						
Diagnóstico Cutáneo	Técnica Hidratación	Técnica Hidratación	Técnica Hidratación	Evaluación del paciente						

Elaborado por Nadya Fajardo, 2012

PRIMERA SEMANA:

1º Sesión:

1. Abrir ficha técnica cosmética.
2. Diagnóstico cutáneo.
3. Higienización, (emulsiones, leche limpiadora)
4. Exfoliación con microgránulos.
5. Tonificación.
6. Masaje manual por 5 minutos para activar irrigación sanguínea.
7. Colocar urea al 5 % (Eucerin)
8. Mascarilla hidroplástica.
9. Pantalla solar.

2º Sesión:

1. Desmaquillar
2. Ozonización por 2 minutos.

3. Tonificación (Avéne)
4. Masaje indirecto durante 3 minutos con alta frecuencia.

5. Mascarilla de parafina, durante 20 minutos.
6. Pantalla solar. (Biotherma)

3º Sesión:

1. Desmaquillar.
2. Exfoliar (micro gránulos).
3. Tonificación
4. Masaje manual durante 5 minutos

5. Velo de colágeno.
6. Mascarilla de manzanilla.
7. Crema urea al 5% (Eucerin)
8. FPS. (Biotherma)

4º Sesión:

1. Desmaquillar (Cetaphil)
2. Exfoliación
3. Tonificación (Avene)
4. Masaje manual durante 5 minutos.

5. Ampolla de elastina aplicar con técnica de tecleteo.
6. Crema de urea al 5%.(Eucerin)
7. FPS.(Biotherma)

5º Sesión:

1. Desmaquillar (Cetaphil)
2. Exfoliación
3. Tonificación.
4. Ácido glicólico al 13%.

5. Colocación neutralizante.
6. Mascarilla de avena.
7. FPS. (Biotherma)

6 ° Sesión.

1. Desmaquillar (Cetaphil)
2. Exfoliación
3. Tonificación.(Avene)
4. Masaje manual durante 5 minutos
5. Ampolla de colágeno con técnica de tecleto.
6. Crema urea al 5%. (Eucerin)
7. Protección solar. (Biotherma)
8. Maquillaje cosmético (Avéne)

7 ° Sesión.

1. Higienización
2. Tonificación .(Avene)
3. Masaje manual por 5 minutos.
4. Velo de colágeno.
5. Crema urea al 5%. (Eucerin)
6. Mascarilla hidroplástica.
7. FPS. (Biotherma)
8. Maquillaje cosmético.

8° Sesión:

1. Higienizar, tonificación.
2. Masaje indirecto 3 minutos
3. Ampolla de colágeno con técnica de tecleto
4. Crema urea al 5% (Eucerin)
5. Mascarilla hidroplástica
6. FPS. (Biotherma)
7. Maquillaje cosmético.

- Limpiar rostro con crema desmaquillante de (Cetaphil).
- Aplicar corrector de ojeras (En barra).
- Aplicar base (liquida, indicada para pieles reseca).

- Colocar postizera, como pestañas (pueden ser en presentación de una fila o individuales).
- Colocar rubor en crema.
- Dibujar cejas con plantillas o moldes.
- Colocar *chapstick* (brillo de labios con FPS y vitamina E) Clinique
- En el cabello colocar un *tul, foround*, pañuelo, el diseño será colocado de acuerdo a la ocasión.

9ª Sesión:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Higienización | 5. Mascarilla tensadora. |
| 2. Tonificación.(Avene) | 6. FPS. (Biotherma) |
| 3. Exfoliación con microgránulos. | 7. Maquillaje |
| 4. Masaje indirecto 3 minutos. | |

- Limpiar el rostro
- Colocar crema hidratante con urea (Eucerin).
- Aplicar corrector de ojeras (En barra).
- Aplicar base (liquida, ya que la piel se encuentra reseca).
- Colocar postizera pestañas (puede ser de una fila o individuales).
- Colocar rubor en crema.
- Dibujar cejas con plantillas o moldes.
- Colocar *chapstick* (brillo de labios con FPS y vitamina E)

- En el cabello colocar un *tul, foround*, pañuelo, la tela y el diseño serán colocados de acuerdo a la ocasión.

10 ° Sesión:

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Desmaquillar (Cetaphil) | 5. Mascarilla de avena |
| 2. Tonificación .(Avene) | 6. FPS. (Biotherma) |
| 3. Ácido glicólico al 13% | 7. Maquillaje cosmético y uso de pañuelos. |
| 4. Neutralizante | |
- A continuación la comprobación de factibilidad del trabajo de titulación será mediante fotos de antes y después del tratamiento, para evidenciar los cambios en el aspecto físico.
 - **A continuación se detalla todo el proceso:**

3.6. TÉCNICAS APLICADAS

- **TÉCNICA DE HIDRATACIÓN**
- **Diagnostico cutáneo:** Primeramente es importante el estudio y diagnóstico de la tipología y clasificación de la piel, al igual que las alteraciones que puede presentar, por ello es necesario realizar un estudio detallado de latipología de la piel y de esta forma realizar posteriormente un correcto protocolo de tratamiento estético, para que funcione el tratamiento y sus resultados sean óptimos es esencial realizar previamente un diagnóstico cutáneo, ya que tanto la indicación como la aplicación de cualquier producto sobre la piel debe basarse en parámetros que resultan esenciales para obtener el éxito.

- **Desmaquillar:** Se lo realiza con leche limpiadora que ayuda a eliminar los restos de maquillaje, polución, sebo, además de aportar elasticidad a la piel.
- **Exfoliar con micro gránulos:** Se lo realiza en movimientos circulares y sin colocar mucha fricción ya que podemos lastimar, la exfoliación es el proceso al que sometemos a la piel para retirar células muertas.
- **Tonificar:** Después de la exfoliación es importante colocar un tónico hidratante, su efecto principalmente es devolver el ph a la piel, además de poseer principio activo hidratante, calmante.
- **Masaje facial:** Hay dos tipos de masajes, los manuales y el masaje indirecto.

El masaje manual, se lo realiza con aceites o cremas hidratantes que se aplican en el rostro reseco, se lo realiza por 5 minutos, en movimientos circulares y tecloteo, esto ayudará a mejorar la irrigación sanguínea.

El masaje indirecto, consiste en la utilización de alta frecuencia, esta técnica se la denomina chisporroteo indirecto, en el mango porta electrodos se colocará el electrodo metálico que la persona sostendrá en su mano, de esta forma la corriente pasará a través de su cuerpo, llegando a las manos de la esteticista, que actúan como electrodos, realizando rozamientos, amasamientos, se lo debe realizar máximo de 5 minutos producen una acción benéfica para el pelo y el cuero cabelludo mediante: la vasodilatación, hiperemia, llegando más oxígeno y nutrientes a los tejidos y las células y eliminando los residuos del metabolismo, a la vez que se crea la regeneración de toda la zona tratada.

Nota: En caso de producirse hiperemia en la piel se debe colocar una ampolla de azuleno que ayudará a disminuir el eritema.

- ❖ **Aplicación de ácido glicólico 13%:** La aplicación de ácido será en pieles que se encuentren con pigmentaciones, será empleada en baja concentración en estas pieles delicadas, esto logrará a que la hiperpigmentación se vaya atenuando.
- **Aplicación de urea 5%:** Se coloca la crema de urea al 5 % en forma circular cubriendo todo el rostro y las áreas reseca la urea es un principio activo altamente hidratante retiene el agua que necesita el manto hidrolipídico de la piel.
- **Colocar mascarilla hidratante:** La mascarilla hidroplástica ayuda a retener mayor cantidad de agua. Es altamente hidratante y a la vez refresca la piel, al igual que otras mascarillas hidratantes se la colocará por 20 minutos.
Se puede colocar en lugar de la mascarilla velos de colágeno que reemplazará de igual forma a la mascarilla.
- **Protección solar:** Es importante la protección solar ya que el sol es el principal causal de deshidratación y de pigmentación en la piel.

- **MAQUILLAJE**

A partir de la octava sesión se podrá colocar maquillaje ya que si se colocaba al principio del tratamiento solo conseguiríamos dar un efecto no deseado en el rostro.

- Limpiar rostro con emulsión de leche (no se debe utilizar astringente).
- Colocar crema hidratante con urea al 5% o una crema que contenga principios activos hidratantes.

- Aplicar corrector de ojeras (En barra) esto ayudará a que las marcas de la ojeras no sean visibles se debe optar por colores verdes o amarillos para mezclar con la base y perder el color opaco que tiene la paciente.
- Aplicar base (liquida, ya que la piel se encuentra reseca) la base liquida contiene factor de protección solar y va de acuerdo a la tonalidad de la paciente.
- Colocar rubor en crema ayudará a que las mejillas se noten con un color más natural, sano.
- Dibujar cejas con plantillas o moldes para aquellas pacientes que han perdido las cejas con un lápiz marón que no endurezca las facciones.
- Colocar postizería pestañas (puede ser de una fila o individuales ayudará para que el ojo se vea mucho más llamativo.
- Colocar *chapstick (brillo de labios con FPS y vitamina E) Clinique*
- En el cabello colocar un *tul, foround*, pañuelo, la tela y el diseño serán colocados de acuerdo a la ocasión.

3.7. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS

La metodología de la investigación proporciona tanto al estudiante como a los profesionales una serie de herramientas teórico-prácticas para la solución de problemas mediante el método científico.

Estos conocimientos representan una actividad de racionalización del entorno académico y profesional fomentando el desarrollo intelectual a través de la investigación sistemática de la realidad.

El presente estudio se realizó basado en los siguientes 3 métodos de investigación:

- **Investigación Exploratoria:** Es cuando pretenden darnos una visión general de tipo aproximativo respecto a la realidad y están referidos a temas pocos

estudiados y de reciente data, es aquella que nos permite investigar, inspeccionar e indagar.

Es una indagación preliminar mediante la cual se obtiene una idea general de la temática a ser investigada.

- **Investigación Descriptiva:** Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.
- **Investigación Experimental:** Consiste en la manipulación de una (o más) variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular.

El experimento provocado por el investigador, le permite introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.¹⁸

¹⁸ Metodología de la investigación segunda edición Roberto Hernández Sampieri julio 2000(Estadística II, métodos prácticos de inferencia estadística segunda edición 1992, Gildabert0o Bonilla).

3.8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL EXPERIMENTO

3.8.1. OBSERVACIÓN DIRECTA

Este proceso nos permitió conseguir investigación efectiva acerca de las secuelas cutáneas del cada uno de las pacientes así como también de la evolución en cada sesión. Esta técnica es un sistema fiel, objetivo y preciso, y puesto que en nuestra profesión el instrumento más directo, real y a la mano que tenemos es el sentido de la vista por lo que se convierte en una técnica ideal para la observación y evaluación del paciente durante el proceso del tratamiento. Izquierdo (195, P. 108, 109) hace mención los diversos tipos de observación que pueden darse, empleando para esta investigación la observación estructurada, participante, individual y de campo.

Así también expone los instrumentos que se aplica para esta técnica. Se decidió que en este caso los instrumentos utilizados para dicha observación fueron:

- **Instrumento tecnológico:** Alta frecuencia que nos permitió brindarle a la paciente un masaje indirecto, ayudando a mejorar irrigación sanguínea, al igual que la lupa cosmetológica
- **Instrumento auxiliar:** Una cámara fotográfica con la intención de poder evidenciar los cambios que tuvieron las pacientes y sustentar la información y el análisis hecho en la investigación.
- **Encuesta:** Con esto se consigue recolectar información de las pacientes para verificar los resultados que nos arrojó el uso de técnicas cosméticas.

- Cuadro No. 02. Codificación, Transcripción y Depuración De Datos

¿Cree usted que el uso de técnicas cosméticas mejoró su aspecto físico?	F	%
SI	10	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	10	100
¿Piensa usted que el uso de técnicas cosméticas ayudó a mejorar su aspecto emocional?		
SI	10	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	10	100
¿Cuál es el grado de satisfacción con la técnica de hidratación?		
Malo	0	0 %
Regular	1	10 %
Bueno	4	40 %
Excelente	5	50 %
TOTAL	10	100%
¿Cuál es su grado de satisfacción con la técnica de maquillaje?		
Malo	0	0 %
Regular	1	10 %
Bueno	6	60 %
Excelente	3	30 %
TOTAL	10	100%
¿Ha probado anteriormente algún tipo de tratamiento aparte del médico como estético, psicológico, relajación fuera del hospital?		
SI	0	0 %
NO	10	100 %
TOTAL	10	100
¿Durante el tratamiento sintió alguna contraindicación con la aplicación de maquillaje?		
SI	1	10 %
NO	10	90 %
TOTAL	10	100

Elaborado por Nadya Fajardo, 2012

Cuadro de control: Es la elaboración de una tabla con casilleros y columnas donde hemos registrado las observaciones de la paciente en cada sesión para tener un trabajo bien apoyado.

Es importante registrar las alteraciones o reacciones que presente la paciente para en futuras sesiones evitar aplicar algún componente que le haya causado reacción a la paciente.

Cuadro No. 03. Cuantificación de Pacientes Por Edad

PUNTUACIÓN		La puntuación total será tomada de la sumatoria de calificación asignada a cada sesión valor máximo de 10
-1	PEOR	
0	IGUAL	
1	MEJORO	

Elaborado por Nadya Fajardo, 2012.

Todas las observaciones deberán ser registradas en los cuadros para poder tener un control de cada paciente, para así poder aplicar el correcto tratamiento a las pacientes y tener un documento que nos respalde.

Cuadro No. 04. Cuadro de control: Paciente/Sesión

PACIENTE	EDAD	PUNTUACIÓN										PUNTUACIÓN TOTAL	PORCENTAJE	OBSERVACIONES
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10			
1	57	0	-1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	60%	Presento eritema por exfoliación
2	45	0	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	70%	La paciente se expuso al sol
3	44	-1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	La paciente tuvo eritema leve por exfoliación
4	51	0	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	7	70%	La paciente presentó eritema y picor uso ácido glicólico
5	72	0	1	1	1	0	1	-1	1	1	1	6	50%	La paciente presenta leve eritema por uso de iontoforesis
6	69	1	1	-1	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Leve eritema
7	43	1	1	1	1	1	1	0	-1	1	1	7	60%	Descamación debido al uso de ácido glicólico
8	61	0	1	1	1	-1	1	1	1	1	1	7	70%	Prefiere masaje manual
9	58	0	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	7	70%	Leve eritema
10	61	0	1	1	-1	1	1	1	0	1	1	6	60%	Leve eritema

Elaborado por Nadya Fajardo, 2012

3.8.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A partir de los datos conseguidos tanto de la observación directa, como las encuestas realizadas a las pacientes, test de Rosemberg y después de la transcripción, codificación de los mismos, se estableció las medias aritméticas lo que nos permitió verificar que los objetivos se han cumplido a cabalidad.

La misma información nos transportó a concluir los objetivos determinando la viabilidad del tratamiento al problema de investigación. El análisis utilizado en el presente estudio fue la media aritmética.

3.8.3. MEDIA ARITMÉTICA () DE DATOS AGRUPADOS:

La media aritmética es la clase que establece el centro de gravedad de un conjunto de datos, es decir, es el promedio aritmético de las observaciones, lo que nos dio a conocer la evolución alcanzada en el tratamiento.

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i f_i}{N}$$

Dónde:

Xi: Marca de clase

fi: Frecuencia absoluta

N: Total de frecuencias

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

Posteriormente de verificar el universo de pacientes oncológicas en consulta externa nos dio un resultado de 30 pacientes, de las cuales serán tomadas la muestra de 20 para la investigación la edad de las pacientes es a partir de los 44 años a 73.

Se dividió en dos grupos, en el primer grupo se encuentran las pacientes que se realizaron las técnicas cosméticas, se aplicó la encuesta y test de Rosemberg. El segundo grupo de 10 pacientes no se aplicaron las técnicas cosméticas este grupo sirvió para controlar la evaluación de la autoestima realizando el test de Rosemberg.

Cuadro No. 05. Cuantificación de pacientes por edad.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Grupo 1 de 43-53	4	40%
Grupo 2 de 53-63	3	30%
Grupo 3 de 63-73	3	30%
TOTAL	10	100%

Elaborado por Nadya Fajardo, 2012

4.1. PROMEDIO EVOLUTIVO DEL TRATAMIENTO

4.1.1. TRATAMIENTO DE HIDRATACIÓN:

Para decretar el promedio progresivo en de las pacientes se analizó la media aritmética de la puntuación total de las 10 sesiones asignadas a cada una de las paciente, suministrándonos como resultado una media de **6.8** sobre 10 puntos que es la valoración máxima al término del tratamiento; esto equivale al **68 %** de evolución que tuvo el tratamiento de las pacientes oncológicas.

Cuadro No. 06: Promedio Evolutivo del tratamiento

MEDIA DE LA PUNTUACIÓN DEL TRATAMIENTO			
x_i PUNTUACION	f_i FRECUENCIA	$x_i \cdot f_i$	
01	0	0	
02	0	0	
03	1	3	
04	1	4	
05	1	5	
06	2	12	
07	4	28	
08	2	16	
09	0	0	
10	0	0	
TOTAL	10	68	FRECUENCIA RELATIVA (%)
$\bar{x} = \frac{\sum x_i f_i}{N}$	6,8		68

Elaborado por Nadya Fajardo, 2012

4.1.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS PACIENTES QUE SE LES APLICÓ LAS TÉCNICAS COSMÉTICAS HIDRATACIÓN Y MAQUILLAJE.

1. ¿Cree usted que el uso de técnicas cosméticas mejoró su aspecto físico?

Cuadro No. 07 Encuesta: Pregunta 1.

RESPUESTA	F	%
SÍ	10	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	10	100

Elaborado por Nadya Fajardo, 2012

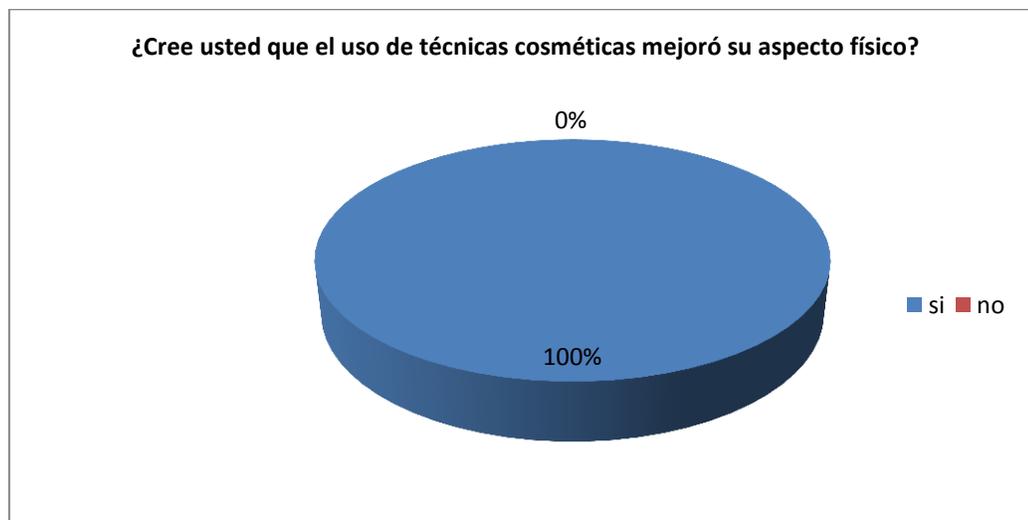


Imagen No. 10. Encuesta: Pregunta 1. Elaborado por Nadya Fajardo, 2012

INTERPRETACIÓN: En las respuestas se puede observar que de las 10 pacientes a las que se les aplicó las técnicas cosméticas, consideran que después de participar en estos tratamientos su aspecto físico aumento notablemente.

2. ¿Piensa usted que el uso de técnicas cosméticas ayudó a mejorar su aspecto emocional?

Cuadro No. 08. Encuesta: Pregunta 2.

RESPUESTA	F	%
SÍ	10	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	10	100

Elaboracion Nadya Fajardo,2012.

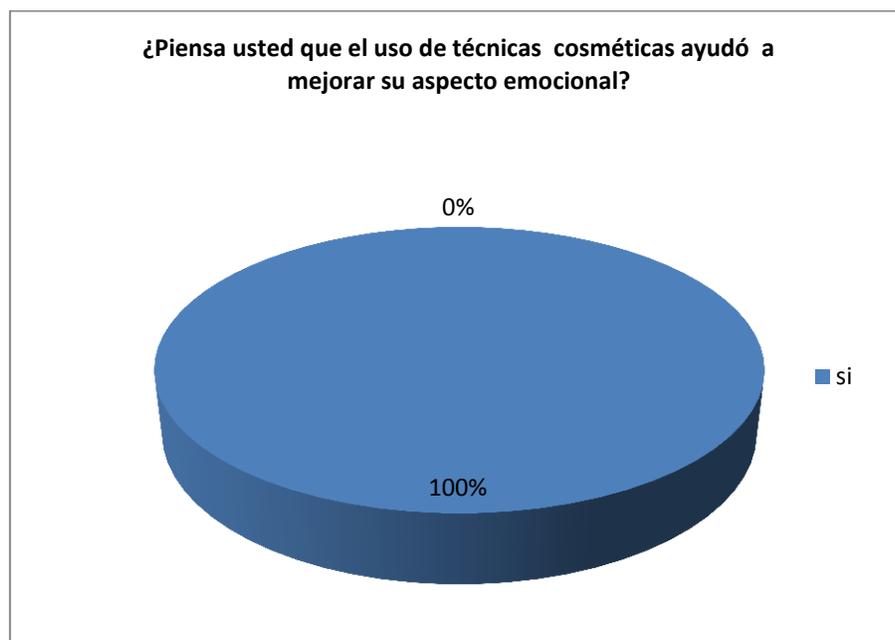


Imagen No. 11. Encuesta. Pregunta 2. Elaboración: Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: En las respuestas dadas por las pacientes el resultado nos dio que de 10 pacientes todas están de acuerdo que la aplicación de las técnicas cosméticas mejoró su autoestima.

3. ¿Cuál su grado de satisfacción con la técnica de hidratación?

Cuadro No. 09. Encuesta: Pregunta 3.

RESPUESTA	f	%
Malo	0	0 %
Regular	1	10 %
Bueno	4	40 %
Excelente	5	50 %
TOTAL	10	100%

Elaboracion Nadya Fajardo,2012

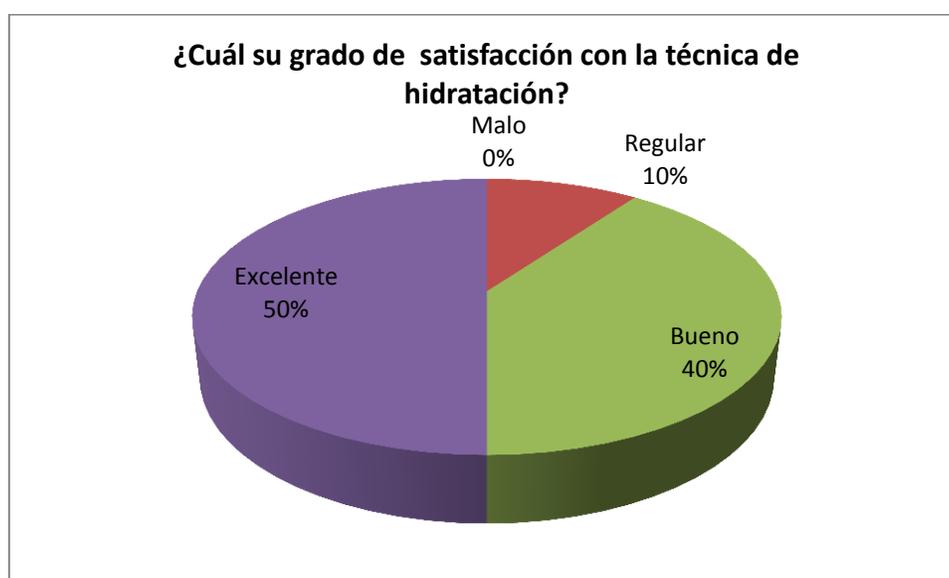


Imagen No. 12. Encuesta: Pregunta 3. Elaboración: Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: De acuerdo al gráfico podemos apreciar que el 50% tienen una excelente satisfacción con la técnica de hidratación, el 40% piensa que es bueno, por otro lado el 10% opina que el tratamiento de hidratación fue regular, esto es debido a que la paciente no tenía constancia con el tratamiento en casa y no obtuvo los resultados esperados.

4. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la técnica de maquillaje?

Cuadro No. 10. Encuesta: Pregunta 4.

RESPUESTA	f	%
Malo	0	0 %
Regular	1	10 %
Bueno	6	60 %
Excelente	3	30 %
TOTAL	10	100%

. Elaboración: Nadya Fajardo,2012

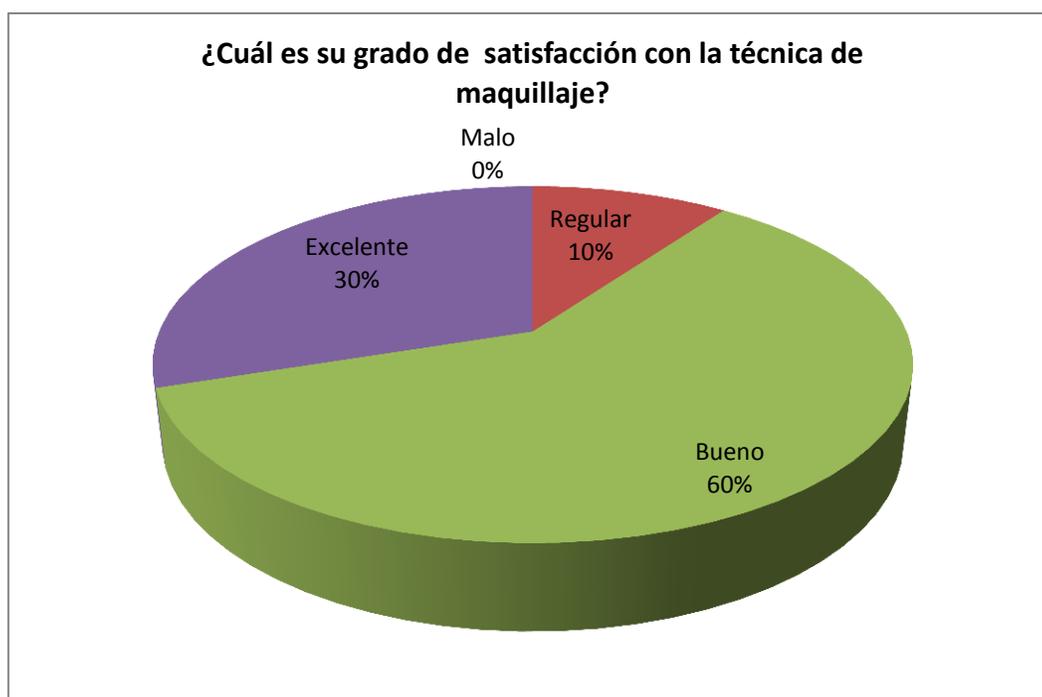


Imagen No. 13. Encuesta: Pregunta 4. Elaboración: Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: Las pacientes tratadas con esta técnica de maquillaje dieron los siguientes resultados el 30 % opina que es excelente, el 60 % que es bueno y el 10% opina que es regular, esto puede ser debido a que la paciente no se tiene la costumbre de maquillarse.

5. ¿Ha utilizado anteriormente algún tipo de tratamiento que no sea el médico como, estético, psicológico o de relajación fuera del hospital?

Cuadro No. 11 Encuesta: Pregunta 5.

RESPUESTA	F	%
SÍ	0	0 %
NO	10	100 %
TOTAL	10	100

Elaboración: Nadya Fajardo,2012

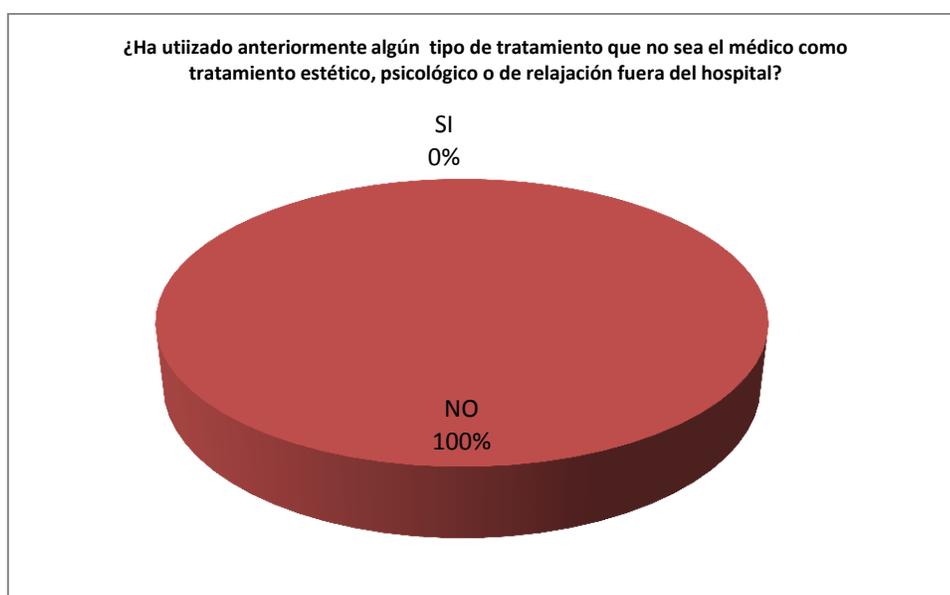


Imagen No. 14 Encuesta: Pregunta 5. Elaboración: Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: El 100% de las pacientes no se han aplicado ninguna otra técnica, que ayude a mejorar su autoestima, esto resulta interesante ya que la aplicación de las técnicas a la paciente podría ser positiva y podríamos optar por esta alterativa.

6. ¿Durante la aplicación de técnica cosmética de maquillaje sintió alguna contraindicación?

Cuadro No. 12 Encuesta: Pregunta 6.

RESPUESTA	F	%
SÍ	1	10 %
NO	9	90 %
TOTAL	10	100

Elaboración: Nadya Fajardo,2012

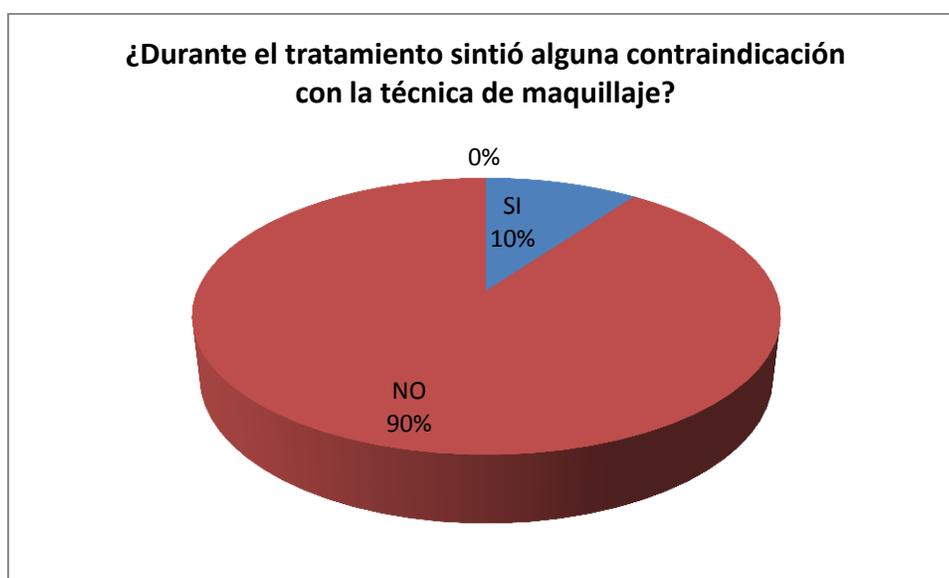


Imagen No. 15 Encuesta: Pregunta 6. Elaboración: Nadya Fajardo, 2012

INTERPRETACIÓN: Como se puede estimar en el gráfico, el 90% de las pacientes confirman que durante la aplicación del maquillaje no presentaron ninguna reacción adversa en su piel, sin embargo el 10% tuvo reacción alérgica, por la utilización de delineador líquido presentando eritema en sus ojos.

7. ¿Durante el tratamiento de hidratación sintió alguna contraindicación?

Cuadro No. 13 Encuesta: Pregunta 7.

RESPUESTA	f	%
SÍ	2	20 %
NO	8	80 %
TOTAL	10	100

Elaboración: Nadya Fajardo,2012

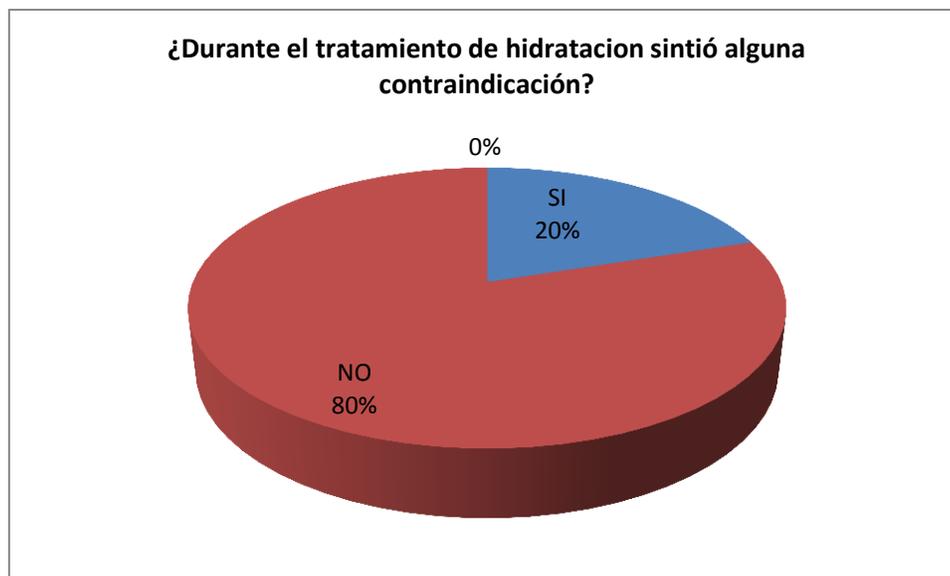


Imagen No. 16 Encuesta: Pregunta 7. Elaboración: Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: Como se puede apreciar en el gráfico, de las pacientes tratadas el 80% certificaron no haber tenido reacción alguna mientras que el 20% tuvieron reacciones adversas por los tratamientos de hidratación deseo acotar que esto fue causado debido al uso de ácido que se les aplicó.

8. ¿Cuál técnica cosmética cree usted que la seguirá empleando después de finalizado el presente tratamiento?

Cuadro No. 14 Encuesta: Pregunta 8.

RESPUESTA	f	%
Técnica de Hidratación	5	50 %
Técnica de Maquillaje	4	40 %
Ninguna	1	10%
TOTAL	10	100

Elaboración: Nadya Fajardo,2012

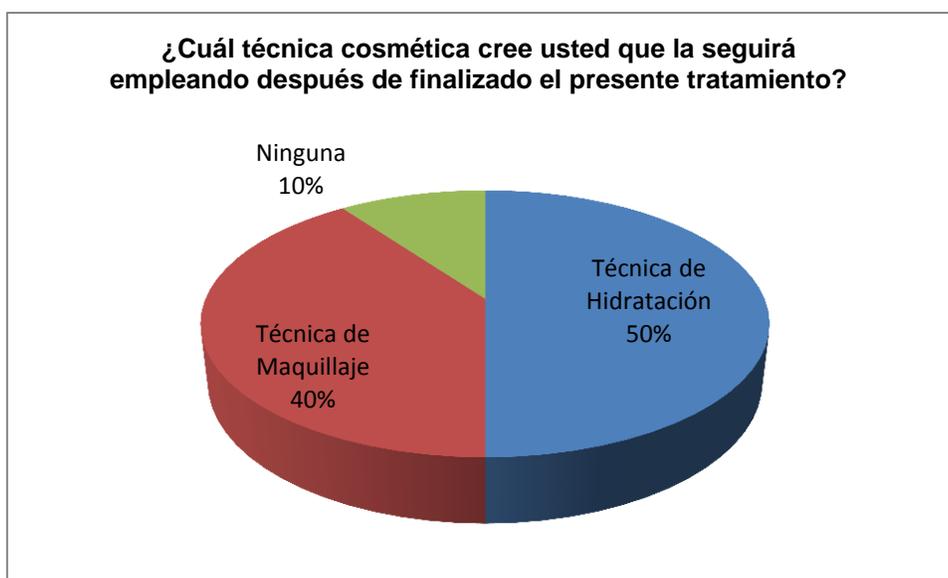


Imagen No. 17 Encuesta: Pregunta 8. Elaboración: Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: El 10% expresa que no se realizaría ningún tipo de tratamiento luego de terminado las técnicas, mientras que el 40% expresa que le gusta aplicarse más la técnica de maquillaje y el 50% tiene más preferencia al tratamiento de hidratación.

9. ¿Recomendaría usted que estas técnicas sean aplicadas en el hospital en pacientes del área de oncología?

Cuadro No. 15 Encuesta: Pregunta 9

RESPUESTA	F	%
SÍ	10	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	10	100

Elaboración: Nadya Fajardo,2012

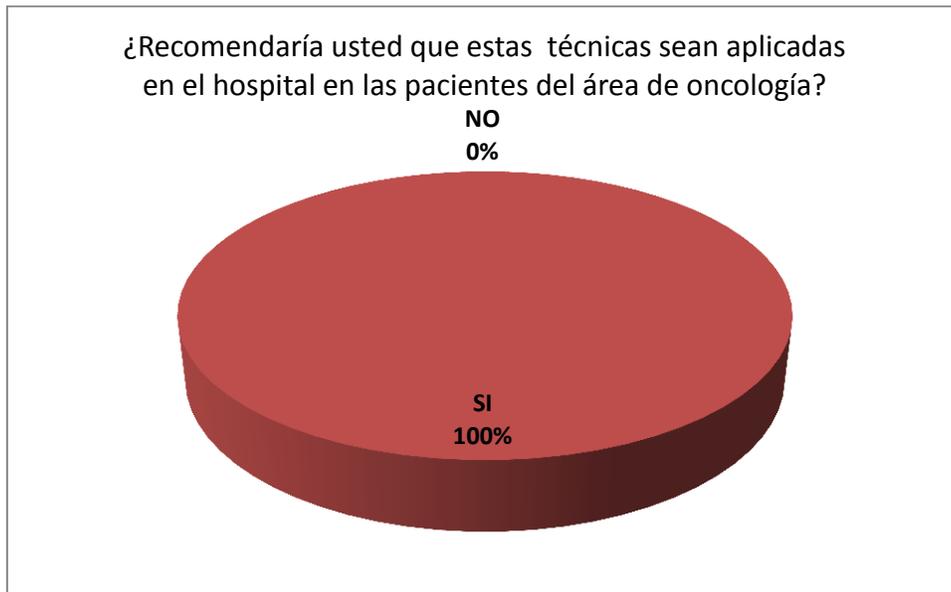


Imagen No. 18 Encuesta: Pregunta 9. Elaborado por Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: Definitivamente el 100% de las pacientes opinan que estas técnicas se debería difundir y aplicar en el hospital para que las otras pacientes puedan sentir el bienestar que se les dio a ellas aumentado su autoestima.

4.2. ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ROSEMBERG

El Test de Rosenberg se aplicó a las 20 pacientes que se encontraban en consulta externa en Hospital de Solca en la ciudad de Ibarra, es decir al universo o población completo, donde 10 pacientes no se les aplicó ninguna técnica, el otro grupo de 10 a las cuales si se les aplicó estas técnicas cosméticas.

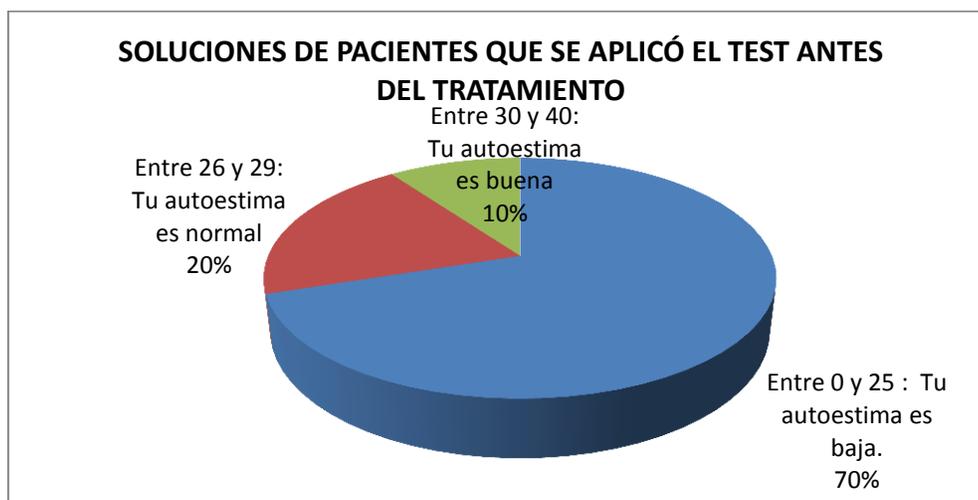
Cuadro No. 16. Soluciones al test antes del tratamiento

PUNTUACIÓN	RESULTADO	PACIENTES				TOTAL	
		SE APLICÓ TÉCNICAS		NO SE APLICÓ TÉCNICAS		F	%
		F	%	F	%		
Entre 0 y 25 :	Tu autoestima es baja.	7	35 %	8	40%	15	75 %
Entre 26 y 29:	Tu autoestima es normal.	2	10%	2	10%	4	20 %
Entre 30 y 40:	Tu autoestima es buena.	1	5%	0	%	1	5%
TOTAL		10	50%	10	50%	20	100 %

Elaboracion Nadya Fajardo,2012

Del presente cuadro se puede extraer los siguientes gráficos estadísticos y sus respectivos análisis:

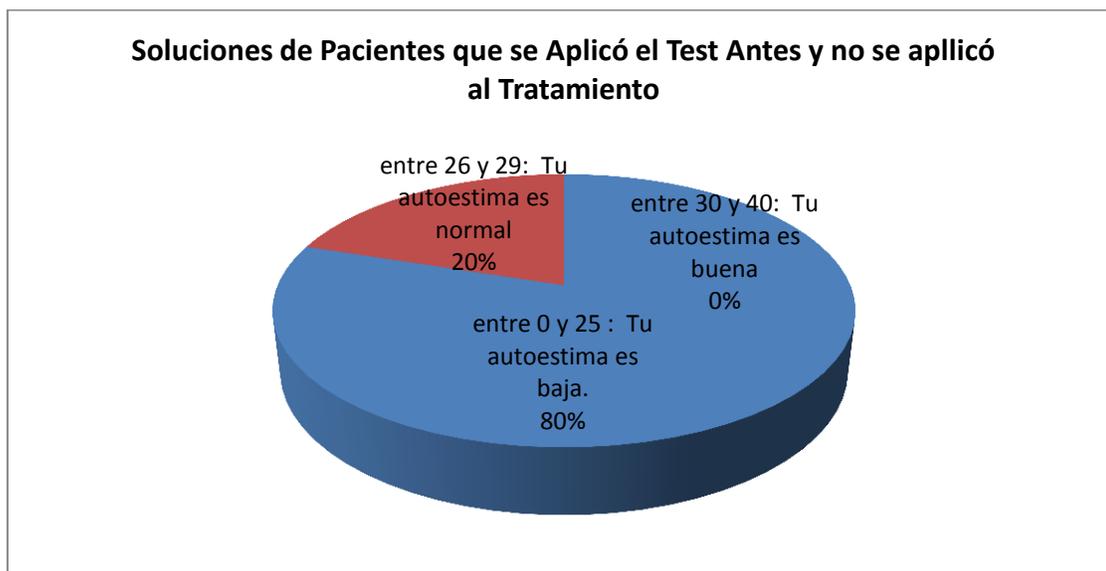
Imagen No. 19. Soluciones de Pacientes a las cuales se Aplicó el Test Antes del Tratamiento.



Elaboración Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: Al analizar los datos de los test, que fueron tomados a los dos grupos, el primer grupo presentó los siguientes resultados, el 35% de las pacientes se encuentran con el autoestima totalmente baja, el 20 % tiene un autoestima normal, y únicamente el 10% se puede observar que el autoestima es bueno.

Imagen No. 20. Soluciones de Pacientes que se Aplicó el Test Antes y no Accedieron al Tratamiento



Elaboracion Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: En el segundo grupo que hace referencia a las soluciones de pacientes que se aplicó el Test antes y no accedieron al tratamiento, se extrajo los siguientes resultados el 40% se encuentra con autoestima baja, el 10% de los pacientes tiene un autoestima bajo y existe ningún paciente con autoestima bueno.

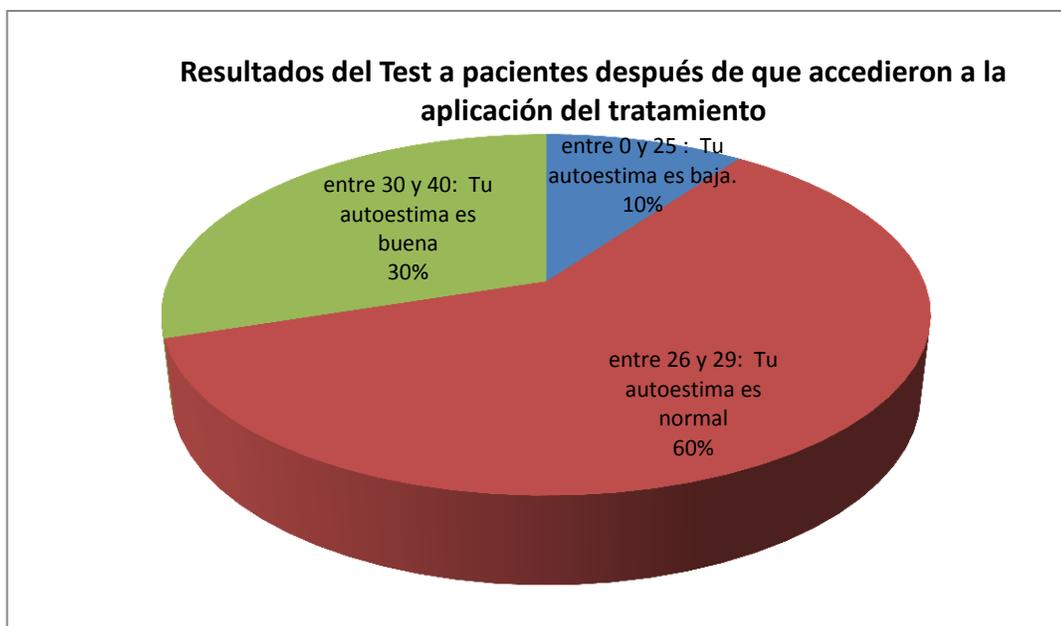
Cuadro No. 17. Resultados del Test a pacientes después de la aplicación del tratamiento

PUNTUACIÓN	RESULTADO	PACIENTES				TOTAL	
		SE APLICÓ TÉCNICAS		NO SE APLICÓ TÉCNICAS		f	%
		f	%	f	%		
entre 0 y 25 :	Tu autoestima es baja.	1	5 %	7	35%	8	40 %
entre 26 y 29:	Tu autoestima es normal	6	30%	2	10%	8	40 %
entre 30 y 40:	Tu autoestima es buena	3	15%	1	5%	4	20%
TOTAL		10	50%	10	50%	20	100 %

Elaboracion Nadya Fajardo,2012

Del presente cuadro se puede extraer los siguientes gráficos estadísticos y sus respectivos análisis:

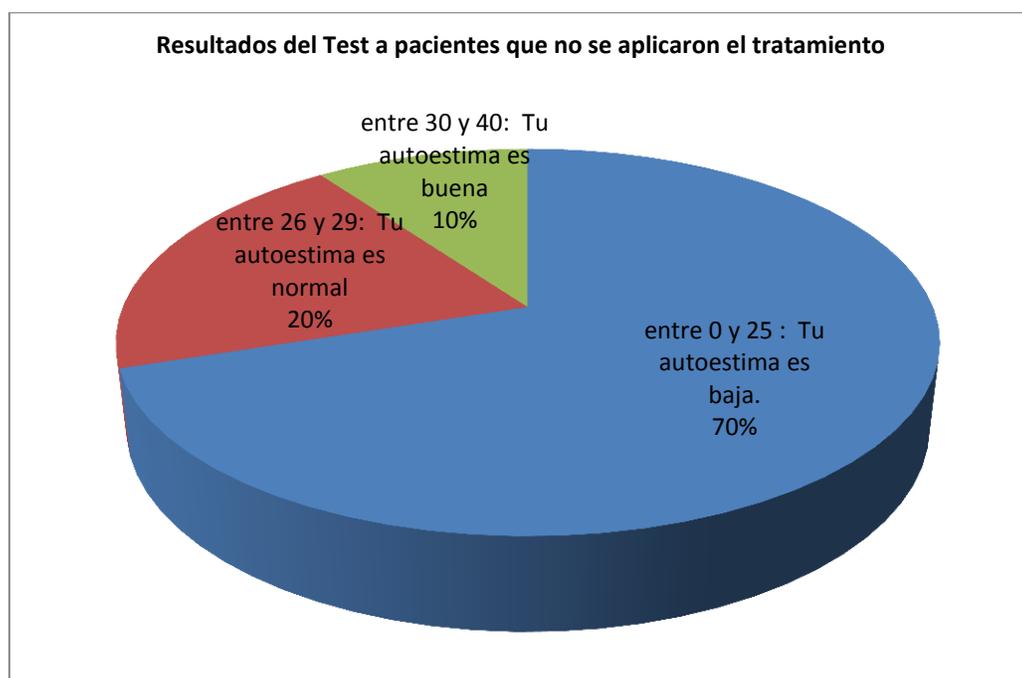
Imagen No. 21. Resultados del Test a pacientes después de que accedieron a la aplicación del tratamiento



Elaboracion Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: Al culminar el test de Rosenberg en los pacientes del grupo 1 en quien si se realizó los tratamientos presentó los siguientes resultados: el 15% opina que su autoestima es buena, el 30% nos dice que su autoestima se encuentra buena y únicamente el 10% tiene su autoestima bajo, lo que demuestra que la aplicación de las técnicas ha sido un proceso positivo.

Imagen No. 22. Resultados del Test a pacientes que no se aplicaron el tratamiento.



Elaboracion Nadya Fajardo,2012

INTERPRETACIÓN: El grupo 2 en el cual no se aplicó las técnicas cosméticas, se encuentra el 10% con una autoestima buena, el 20 % con una autoestima normal y el 70 % se encuentra con la autoestima baja, exponiendo así que las personas que no se realizaron las técnicas, se encuentran en igual o menores condiciones de autoestima.

CONCLUSIONES

1. El empleo de la aplicación de las técnicas cosméticas de hidratación y maquillaje en forma conjunta, logró mejorar la apariencia física de la paciente y por ende la elevación de la autoestima, cumpliendo así con los objetivos de este trabajo de titulación.
2. Al complementarse las técnicas cosméticas de hidratación y maquillaje proporcionaron beneficios estéticos y psicológicos a las pacientes oncológicas.
3. El diseñar un protocolo correcto y adaptado para estas pacientes nos dio un resultado positivo. La aplicación de principios activos apropiados, benefició a la paciente para aumentar su hidratación cutánea, está acompañada de un protocolo de maquillaje logró potenciar aspecto físico y autoestima.
4. Los resultados se evidenciaron mediante una ficha cosmetológica puntualizando cada uno de los protocolos seguidos ya que sirven de soporte para controlar el correcto seguimiento del tratamiento. Al igual que las fotografías fueron tomadas antes, en la sesión 5 y al final del tratamiento pudiendo verificar los cambios que se han logrado conseguir.
5. En esta profesión es indispensable trabajar conjuntamente con la parte afectiva, el ser humanístico, demostrar nuestros conocimientos con ética es delicado trabajar con pacientes con bajo autoestima, esto ayuda en el crecimiento personal y profesional.

RECOMENDACIONES

1. Verificada la validez del uso de técnicas de hidratación y técnica de maquillaje en pacientes oncológicas, sería aconsejable implementar esta técnica en el hospital de Solca, puesto que se ha comprobado que da un aporte favorable en las pacientes.
2. Incentivar a las instituciones oncológicas que se tome en cuenta el uso de técnicas cosméticas, para que sea un coadyuvante del tratamiento médico en pacientes
3. Motivar a investigar más acerca de tratamientos cosméticos que ayuden a mejorar calidad de piel de una paciente oncológica, dando nuevas alternativas cosméticas que nos ofrece hoy en día los productos dermocosméticos.
4. Sugerir a la dirección de escuela de Cosmiatría que los practicums sociales que se realizan en la Universidad, sea tomado como una opción realizarlos en el hospital oncológico. Siendo así una provechosa alternativa, para dar a conocer a la sociedad lo que nuestra carrera puede ofrecer en beneficio de la misma y hacernos conocer en el campo laboral.

BIBLIOGRAFÍA

TEXTOS:

1. **Aheame, PM, L.S. y Feing, BW.** (2008). *CÁNCER DE MAMA INVASIVO*. Marban España. Editorial MD Adreason Oncología. Segunda edición P. 13.37
2. **Alberts, B.** (2005). *BIOLOGÍA MOLECULAR DE LA CÉLULA*. Tercera Edición, Barcelona-España: Editorial Omega.
3. **Amato, J.B., Glaser, D.A. y Kollias, N.** (2000). *SKIN, HARRY'S COSMETOLOGY*. New York-USA. Ed., Chemical Publishing Co. Inc., Eighth Edition. Chap. 1.
4. **Baves R.** (2004). *PSICOLOGÍA ONCOLÓGICA*. Segunda Edición. Barcelona España: Editorial Thompson.
5. **Barón B.** (2008). *PSICOLOGÍA SOCIAL*. 1era Edición: Editorial Pretice Hall.
6. **Cemeli J y Del Pozo (1998) A.** *APPLICATION OF NON INVASIVE BIOPHYSICAL TECHNIQUES FOR THE DETERMINATION OF CUTANEOUS HYDRATION CAPACITY OF PML LIPOSOMES*. CiencPharm Ed. USA.
7. **Clarrk, A.** (2005). *COMO DESARROLLAR LA AUTOESTIMA*. Tercera Edición. Madrid. Editorial: Debate
8. **Curbow, B. y Somerfield, M.** (1991). *USE OF THE ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE WITH ADULT CANCER PATIENTS*.USA. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 113-131.
9. **Copeland B.** (2008). *LA MAMA*. Tercera Edición: Editorial Médica Panamericana.

10. **Corral T.** (2008). *CÁNCER EN REGIONES DEL ECUADOR*. Primera Edición Quito-Ecuador: Editorial Solca Quito Registro Nacional.
11. **Dickson, R, y Lippman M.** (2009). *MOLECULAR BIOLOGY OF BREAST CÁNCER IN CÁNCER, PRINCIPLES AND PRACTICE OF ONCOLOGY*. H.S. De Vita SA. Editor. Lippincott Williams: Philadelphia, PA 19106 USA.
12. **Font Salgado J, Font Marfa J y Tarré M.** (1997). *LIPOSOMAL COMPOSITION FOR INTENSE HYDRATION TREATMENT OF SKIN*. Laboratorio de Applications Farmacodinámicas.
13. **Gehring W, Wenz J y Gloor M.** (1997). *INFLUENCE OF TOPICALLY APPLIED CERAMIDE*. Int J Cosmet Sci.
14. **Hakinson, S. y Hunter D.** (2006). *BREAST CÁNCER. TEXTBOOK OF CÁNCER EPIDEMIOLOGY*, New York. 301, 39.
15. **Inés, R.** (2010). *INTELIGENCIA EMOCIONAL*. Tercera Edición. México: Editorial Psicología Panamericana.
16. **Jawetz, E.** (2007). *MICROBIOLOGÍA MÉDICA*. 13 Edición. México: Editorial el Manual Moderno.
17. **Lambers JWJ.** (1999). *COMPOSITIONS COMPRISING COMBINATIONS OF FREE SPHINGOID BASES AND CERAMIDES, AND USES THEREOF*. PctIntAppl Editor. WO. USA 9929293.
18. **Laslo, T.** (2009). *REFERENCIAS DEL CÁNCER*. Tercera Edición. Buenos Aires. Editorial: Atlante Argentina S.R.L.

19. **Licencia editorial para Círculo de lectores.** (1980). *MEDICINA Y SALUD.* Lexis /22 Vox, Barcelona-España.
20. **Lynn, C.** (2005). *GUÍAS DE CÁNCER DE LA MUJER.* Cuarta Edición Barcelona .Editorial: Intersistemas, BOBBIESGastout.M.D.
21. **Nasio J.** (2008). *MI CUERPO SUS IMÁGENES.* Buenos Aires. Editorial: Psicología Profunda Paidós.
22. **Núñez, M.** (2007). *PSICOLOGÍA HUMANA.* Primera Edición, Madrid: Editorial Omega.
23. **Martin, J.** (2006). *QUIMIOTERAPIA DEL CÁNCER.* Tercera Edición. Madrid España. Editorial: A.C Madrid.
24. **Milton P.** (2004). *MANUAL DE CÁNCER UROLÓGICO.* Segunda Edición Quito-Ecuador. Editorial: Núcleo de Solca.
25. **Olmo, A.** (1995). *EL LIBRO BLANCO DE LA BELLEZA.* Madrid España. Alianza Editorial, S. A.
26. **Perry, M.** (2006). *RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA.* México. Editorial Olimpo.
27. **Petres J, Antal I y Füzesi S.** (1990). *CLINICAL EXPERIENCES OF INTERVAL TREATMENT WITH DERMATOLOGIC AGENTS CONTAINING UREA.* Z. Hautkr.; 65.
28. **Raich, RM** (2006). *VALORAR LA IMAGEN CORPORAL.* Segunda Edición. Madrid. Editorial: Pirámide.
29. **Rosenberg, M.** (1986). *SELF-CONCEPT FROM MIDDLE CHILDHOOD THROUGH ADOLESCENCE.* USA. En J. Suls & A. G.

30. **Schultz, J.** (2009). *TEORÍA DE LA PERSONALIDAD*. Novena Edición Editorial: Learning Language.
31. **Singletary, S.** (2006). *BREAST CANCER STAGING*. 6ta Edición. P the AJCC Cancer Staging Manual, CA.56 (1).
32. **Vázquez, A. J., Jiménez, R. y Vázquez, R.** (2 004). *ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG: FIABILIDAD Y VALIDEZ EN POBLACIÓN CLÍNICA ESPAÑOLA*. España Apuntes de Psicología, 22, 247-255.
33. **Wilkinson J.B. y Moore R.J. Piel.** (1990). *COSMETOLOGÍA DE HARRY*. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid-España.

REVISTAS:

34. **Andolfi, Mauricio.** (2010). *HIDRATACIÓN CUTANEA*. En: Revista familiar #1.
35. **Raab W.** (1989). *BIOCHEMISTRY, PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY OF UREA*. En: Revista Hautarzt. 40 Suppl 9:23-6.
36. **Serup J. A** (1992). *THREE-HOUR TEST FOR RAPID COMPARISON OF EFFECTS OF MOISTURIZERS AND ACTIVE CONSTITUENTS (UREA): MEASUREMENT OF HYDRATION, SCALING AND SKIN SURFACE LIPIDIZATION BY NONINVASIVE TECHNIQUES*. En: Revista ActaDerm Venereol Suppl (Stockh). 177:29-33.
37. **Solórzano S. y col.** (2005). *ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y PERCEPCIONES DEL ACNÉ VULGAR EN ESCOLARES DE SECUNDARIA*

DEL CONO SUR DE LIMA - PERÚ. En: Revista Folia Dermatológica. Perú.
Vol.16, Núm. 3. Lima-Perú: Cielo Perú.

38. **Swanbeck, G.** (1989). *UREA AS A SINGLE DRUG IN DRY SKIN.* En: Revista Hautarzt.; 40 Suppl 9:42-3.

PAGINAS WEB:

39. **Costa, Laura.** (2011). *“MAQUILLAJE Y CUIDADO DE LA PIEL - PONENCIA PRESENTADA EN SU PORTAL WEB LA VIDA ES BELLA PERO NOSOTROS SOMOS MÁS”.*

En: <http://nosotraslosomosmas./el-maquillaje.html> (Consultado el 10 de febrero del 2012).

40. **Cuidados de las manos y los pies.** (2010). *ESTRUCTURA DE LA PIEL.*

En:<http://www.cuidadosdelasmanosylospies.mye.name/apuntes/2010/01/10/anatomia-y-fisiologia-de-la-piel-y-anexos-estructura-y-funciones> (Consultado el 12 de diciembre del 2012).

41. **El Universo.** (2011). Pelucas Feather& Natural y Pelucas Feather&Sintetic

En: <http://www.eluniverso.com/2011/03/18/1/1384/cabello-otros-devuelve-sonrisa-ninos-cancer-ecuador.html> (Consultado el 20 de diciembre del 2012)

42. **Fernández, Elena.** (2012) *LAS CEJAS.*

En:<http://doctoraelenafernandez/2012/09/otra-forma-de-arte-medicina-estetica>
(Consultado el 17 de diciembre del 2012).

43. **Instituto de Educación. “Jerónimo Zurita”.** (2007) *GENTES, ROLES*. Zaragoza: Instituto E.S.O., 15-10-97.
En: [http:// www.arrakis.es/ESO gerónimo](http://www.arrakis.es/ESO_geronimo). (Consultado el 13-11-2011).
44. **Instituto Nacional del Cáncer.** (2011). *EL CÁNCER ATREVES DE HOJA INFORMATIVA*.
En: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/>. (Consultado el 11 de febrero 2011).
45. **Lazos contra el cáncer. (2012) TRUCOS DE BELLEZA PARA PACIENTES CON CANCER.**
En:<http://www.lazoscontraelcancer.com/2012/06/trucos-de-belleza-para-pacientes-con.html> (Consultado el 20 de diciembre del 2012).
46. **Ortiz, Javier.** (2011) *ALTA AUTOESTIMA Y ÉXITO INTEGRAL A TRAVÉS DEL CRECIMIENTO PERSONAL PRESENTADA POR ESCUELA PARA LA INTEGRACIÓN, LA CREATIVIDAD Y EL BIENESTAR, UBICADA EN SAN JOSÉ, COSTA RICA ORGANIZADORES CENTRO DE BALANCE INTEGRAL GAIA*.
En: [Http://www.autoestima_autoestima_y éxito_personal.com/autoestima.html](Http://www.autoestima_autoestima_y_éxito_personal.com/autoestima.html). (Consultado 2 de enero 2012).
47. **Olmo A.** (1995). *EL LIBRO BLANCO DE LA BELLEZA*. Alianza Editorial, S. A., Madrid España,
En: <http://www.mafar.netpaginasfaciales.htm>_(Consultado el 12 de diciembre del 2012).
48. **Personal Telefónica.** (2010). *ESTUDIO DE LA PIEL*

En:<http://personal.telefonica.terra.es/web/amentallado/tenlladostudiogaledipiel.html>

(Consultado el 12 de diciembre del 2012).

49. **Rosemberg. M.** (2008). *TEST DE AUTOESTIMA Y ESCALA DE LA AUTOESTIMA.*

En:[http://www.psiquiatriaypsicologia.com/tests-psicologicos/test-](http://www.psiquiatriaypsicologia.com/tests-psicologicos/test-autoestima/2888-escala-de-autoestima-de-rosenberg.html)

[autoestima/2888-escala-de-autoestima-de-rosenberg.html](http://www.psiquiatriaypsicologia.com/tests-psicologicos/test-autoestima/2888-escala-de-autoestima-de-rosenberg.html) (Consultado el 12 de diciembre del 2012).

50. **The Secret Fashion Guide.** (2012). *MAQUILLAJE DERMOCOSMÉTICO.*

En:<http://www.cosasdebelleza.com/productos-pacientes-cancer-mama/html>

(Consultado el 12 de enero del 2012).

ANEXOS

ENCUESTA

- ❖ La siguiente encuesta debe ser realizada con la mayor sinceridad posible. Por favor Encierre en un círculo la respuesta correcta.

1. ¿Cree usted que el uso de técnicas cosméticas mejoró su aspecto físico?

- ❖ Sí
- ❖ NO

2. ¿Piensa usted que el uso de técnicas cosméticas le ayudó a mejorar su aspecto emocional?

- ❖ Sí
- ❖ NO

3. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la técnica de hidratación?

- ❖ Malo
- ❖ Regular
- ❖ Bueno
- ❖ Excelente

4. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la técnica de maquillaje?

- ❖ Malo
- ❖ Regular
- ❖ Bueno
- ❖ Excelente

5. ¿Se ha realizado anteriormente algún tipo de tratamiento que no sea el médico, como estético, psicológico o relajación fuera del Hospital?

- ❖ Sí

❖ NO

6. ¿Durante la aplicación de la técnica de maquillaje tuvo alguna reacción contradictoria?

❖ Sí

❖ NO

❖ CUAL.....

7. ¿Durante el tratamiento de hidratación sintió alguna contraindicación hidratación?

❖ SI

❖ NO

❖ CUAL.....

8. ¿Cuál técnica cosmética cree usted que la seguirá empleando después de finalizar el presente tratamiento?

❖ Técnica de hidratación.

❖ Técnica de maquillaje.

9. ¿Recomendaría usted que estas técnicas cosméticas sean aplicadas en el hospital en las pacientes oncológicas?

❖ SI

❖ NO



Ibarra, 4 de Marzo del 2013

DR. FAUSTO FAJARDO RIOFRIO

Centro Médico de Estética" ESTET MEDIC"

CERTIFICA

Que la señorita Nadya Soledad Fajardo Álvarez, con el número de cédula 1003996533, realizó el plan de titulación de Aplicación de técnicas cosméticas de hidratación y maquillaje en pacientes oncológicos del área de consulta externa del Hospital de Solca Ibarra, iniciando con los tratamientos el 11 de enero del 2012 y concluyendo el 28 de febrero del mismo año, aplicando diez sesiones por cada paciente.

La interesada puede hacer uso del presente documento como estime conveniente.

Atentamente,

DR. FAUSTO FAJARDO RIOFRIO.

Centro Médico de Estética "ESTET MEDIC"

Flores 4 -73 y Rocafuerte Esq. Edificio Mediterráneo
2do piso OF. 208. Telf.: 062954894.

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER



UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA

Dirección: Rafael Sánchez N° 10-67 y Tobías Mena
(antiguo Club de Leones - Urb. Yacucalle)
Telf: 295 9760 - 260 1303 - 261 0737
Ibarra - Ecuador

**DR. FERDINAND LOZA OROZCO, DIRECTOR MEDICO
DE LA UNIDAD ONCOLOGICA SOLCA IMBABURA**

CERTIFICA

*Que la señorita **NADYA FAJARDO ALVAREZ**, con número de cédula de ciudadanía 1003996533, realizó el plan de titulación de **APLICACIÓN DE TÉCNICAS NO AGRESIVAS EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA Y SUS EFECTOS EN EL MEJORAMIENTO DEL AUTOESTIMA**, tomando datos estadísticos en la Unidad y concluyendo con una charla dirigida a los pacientes el 10 de enero del 2012.*

El interesado puede hacer uso del presente documento como estime conveniente, a excepción de trámites legales.

Ibarra, 01 de Marzo de 2013

Atentamente,

**Dr. Ferdinand Loza
DIRECTOR MEDICO
SOLCA - IMBABURA**



FICHA DE DIAGNÓSTICO Y CONTROL FACIAL...

NO. INTERNO. 107781

✓ Información General:

- ☀ Nombre: Cevallos Reyes Narcisa de Jesús._
- ☀ Edad: 43 años
- ☀ Dirección: San Antonio de Ibarra_
- ☀ Ocupación Ama de casa.

✓ Antecedentes Gineco-obstréticos:

- ☀ **Menstruación regular:** Si
- ☀ **Enfermedades o alteraciones de menstruación :** No
- ☀ **Tabaco y/o alcohol:** No

✓ Antecedentes Estéticos:

- ☀ **Tratamientos Estéticos:** nunca se ha realizado una limpieza facial ,sus hábitos de cuidado de piel eran lavar su rostro con agua de arroz ya que la paciente suponía que eso a aclarara su piel. No usa protección solar es por ello la resequead en manos y rostro ya que su trabajo de lavandera a resecado su piel notablemente por los fuertes agentes.

✓ Diagnóstico:

ZONAS	Pigmentaciones	Líneas de Expresión	Deshidratación	Envejecimiento Fisiológico	Envejecimiento Prematuro
■ Frente	✓	✓	✓		
■ Opuestos			✓		
■ Nariz	✓				
■ Orbicular de los Labios	✓	✓	✓	✓	
■ Orbicular de los Ojos			✓	✓	

■ Cuello	✓	✓
■ Escote		

✓ Evaluación Fisiológica:

- ▣ La paciente presenta una deshidratación profunda en la piel a causa de la exposición al sol y al tratamiento oncológico al que se sometió, las secuelas de este han dejado la piel completamente deteriorado su manto hidrolipídico. La retención de agua no está siendo asimilada, la piel necesita regeneración celular para mejorar su tono natural y que la piel evite estar en constante descamación por la resequead que presenta.

✓ **PROTOCOLO DE TRATAMIENTO**

Primera sesión:

- ▣ Limpieza de cutis con emulsión de leche
- ▣ Exfoliación suave con micro gránulos exfoliante de uva en forma circular durante dos minutos.
- ▣ Tonificación de piel tónico de romero roseamos por todo el rostro.
- ▣ Masaje manual durante 5 minutos con crema de urea al 5%.activamos células regeneradoras.
- ▣ Colocar mascarilla hidrolástica para lograr una mayor hidratación la piel durante 20 minutos luego retirar mascarilla.
- ▣ FPS 50 %.

NOTA: La paciente presento una mejoría inmediata al tacto al realizar la exfoliación. El rostro se presento con una textura mas lisa .se recomendó que la paciente ingiera una ingesta de agua de 8 vasos.

Segunda sesión:

- ▣ Limpieza facial con emulsión de leche suave e indicado para pieles deshidratada

- ▣ Tonificación de piel con amamelis con técnica tecleteo para activar células regeneradoras.
- ▣ Masaje indirecto para mejorar irrigación sanguínea durante 5 minutos.
- ▣ Tonificación piel con agua termal para refrescar la piel.
- ▣ Colocación de ampolla de colágeno se utilizará corriente galvánica durante dos minutos para mejor penetración del principio activo.
- ▣ Mascarilla de almendras durante 20 minutos.
- ▣ FPS 50%.

NOTA: La paciente sintió bienestar con la ampolla de colágeno que se le colocó, indicando que la sensación de tirantez que sentía desapareció después de colocar la ampolla la paciente. .

Tercera sesión:

- ▣ Limpieza de cutis con emulsión de leche, ya que es suave ideal para piel deshidratada.
- ▣ Exfoliación suave con micro gránulos exfoliante de uva en forma circular durante dos minutos para no lastimar la piel con excesivo frotamiento.
- ▣ Tonificación de piel tónico de aloe roseamos por todo el rostro.
- ▣ Masaje manual durante 5 minutos con crema de urea al 5%.activamos células regeneradoras.
- ▣ Colocar mascarilla hidroplástica para lograr una mayor hidratación la piel durante 20 minutos luego retirar mascarilla.
- ▣ FPS 50 %.

Nota-Se puede observar en la piel de la paciente que va teniendo mejoría la piel ya no se encuentra tan eritematizada.

Cuarta sesión.

- ▣ Limpieza facial con emulsión de leche.
- ▣ Tonificación de piel con aloe vera.
- ▣ Aplicación de ácido glicólico al 13 % durante dos minutos cuidando de las reacciones que pueda presentar.
- ▣ Colocar neutralizante en la piel para quitar la acción del ácido en la piel.
- ▣ Aplicación de mascarilla de avena.
- ▣ FPS 50%.

NOTA: La paciente presenta mejoría en la hidratación de la piel ya no exhibe descamación.

Quinta sesión:

- ▣ Limpieza facial con emulsión de leche suave e indicado para pieles deshidratada
- ▣ Tonificación de piel con amamelis con técnica tecleto para activar células regeneradoras.
- ▣ Masaje indirecto con alta frecuencia durante 5 minutos para mejorar irrigación sanguínea.
- ▣ Colocación de ampolla de colágeno con corriente galvánica durante dos minutos para mejor penetración del principio activo.
- ▣ Mascarilla de almendras durante 20 minutos.
- ▣ FPS 50%.

NOTA: Se puede visualizar que la hiperpigmentación va siendo atenuada.

Sexta sesión:

- ▣ Limpieza de cutis con emulsión de leche, ya que es suave ideal para piel deshidratada.
- ▣ Exfoliación suave con micro gránulos exfoliante de fresa en forma circular durante dos minutos para no lastimar la piel con excesivo frotamiento.
- ▣ Tonificación de piel tónico agua termal roseamos por todo el rostro.
- ▣ Masaje manual durante 5 minutos con crema de urea al 5%.activamos células regeneradoras.
- ▣ Colocar mascarilla hidroplástica para lograr una mayor hidratación la piel durante 20 minutos luego retirar mascarilla.
- ▣ FPS 50 %.

NOTA: La paciente presento mejoría presentando una atenuación de las hiperpigmentaciones de sus pómulos.

Séptima sesión:

- ▣ Limpieza facial con emulsión de leche.
- ▣ Tonificación de piel con azuleno.

- ▣ Masaje directo durante 5 minutos.
- ▣ Aplicación de crema de urea durante 10 minutos.
- ▣ Tónico de agua termal
- ▣ Continuamos con una mascarilla hidratante y con componentes como el pantenol y alfa bisabolol son fuertes anti-inflamatorios iindicados para el uso en pieles sensibles.
- ▣ FPS 50%.

NOTA: No presentó ninguna irregularidad la piel s e encuentra controlada similar a la sesión anterior.

Octava sesión:

- ▣ Limpieza facial con emulsión de leche.
- ▣ Tonificación de piel con aloe vera.
- ▣ Masaje manual con durante 5 minutos mejorando así irrigación sanguínea
- ▣ Colocar ácido glicólico al 13 %.
- ▣ Colocación de neutralizante
- ▣ Colocación de velo de colágeno debido a su fórmula hace que aumente la retención de hídrica de la piel, capacidad que se ve disminuida en el proceso de envejecimiento cutáneo se deja por 20 minutos luego se retira.
- ▣ FPS 50%.

NOTA: La paciente presentó eritema leve por la aplicación de ácido. Pero se le realizó con mayor énfasis hidratación en el área que se colocó ácido.

Novena sesión:

- ▣ Limpieza facial con emulsión de ácido hialurónico.
- ▣ Tonificación de piel con azuleno.
- ▣ Aplicación de ácido glicólico al 13 % durante dos minutos cuidando de las reacciones que pueda presentar.
- ▣ Colocar neutralizante en la piel para quitar la acción del ácido en la piel.
- ▣ Continuamos con una mascarilla hidratante con urea y relajante que aporta hidratación, suavidad a la piel.
- ▣ FPS 50%.

NOTA: LA piel se encuentra en buen estado con una hidratación que se estaba buscando y logrando que la tirantez y eritema de la piel se disminuya

MAQUILLAJE COSMÉTICO.

- Limpiamos rostro con tónico hidratante.
- Colocamos crema hidratante con urea al 5 % en el contorno el rostro.
- Aplicamos corrector de ojeras utilización de correctores cremosos o fluidos verdes sobre las afecciones irritadas o congestionadas son indicadas para cubrir.
- Colocamos base líquida, del color de piel de la paciente el tono es tropical medio esparciendo por todo el rostro para atenuar imperfecciones.
- Colocamos rubor en tono mandarina “tangerina” e ideal para el tono de piel de la paciente.
- Colocamos máscara de pestañas para decorar el ojo y a la vez darle un aspecto más sensual.
- Perfilamos las cejas y las pintamos con un lápiz dando la forma de delineado correcto.
- Las sombras fueron colocadas en colores marrón con un iluminador translucido que resaltara la mirada de la paciente
- Colocamos labial color marrón *con FPS y vitamina E.*
- En el cabello colocamos un pañuelo que dará un toque de feminidad y sensualidad.
- *Colocamos accesorios como aretes largos redondos.*

Decima Sesión:

- ▣ Limpieza de cutis con emulsión de leche, ya que es suave ideal para piel deshidratada.
- ▣ Exfoliación suave con micro gránulos exfoliante de uva en forma circular durante dos minutos para no lastimar la piel con excesivo frotamiento.
- ▣ Tonificación de piel tónico de aloe roseamos por todo el rostro.
- ▣ Masaje manual durante 5 minutos con crema de urea al 5%.activamos células regeneradoras.
- ▣ Colocar mascarilla hidrolástica para lograr una mayor hidratación la piel durante 20 minutos luego retirar mascarilla.
- ▣ FPS 50 %.

NOTA: Al finalizar el tratamiento podemos notar un claro cambio en los pómulos la hiperpigmentación se disminuyó y la hidratación es buena el color de piel dejó de ser eritematoso.

MAQUILLAJE COSMETICO

- Limpiamos rostro con tónico hidratante.
- Colocamos crema hidratante con urea al 5 % en el contorno el rostro.
- Aplicamos corrector de ojeras utilización de correctores cremosos o fluidos verdes sobre las afecciones irritadas o congestionadas son indicadas para cubrir.
- Colocamos base liquida, del color de piel de la paciente el tono es tropical medio esparciendo por todo el rostro para atenuar imperfecciones.
- Colocamos rubor en tono mandarina “tangerina” e ideal para el tono de piel de la paciente.
- Colocamos pestañas postizas
- Delineamos las cejas con lápiz café oscuro.
- Las sombras fueron colocadas en colores marrón con un iluminador translucido que resaltara la mirada de la paciente
- Colocamos labial color marrón *con FPS y vitamina E.*
- En el cabello colocamos un pañuelo que dará un toque de feminidad y sensualidad.
- *Colocamos accesorios como aretes.*

Resumen de sesiones de la primera al 10 indicando avance y contraindicaciones

S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
1	1	1	1	1	1	0	-1	1	1

2 # 1046

	INFORME ANATOMO PATOLÓGICO	LABORATORIO DE PATOLOGÍA
Fecha: 16-FEB-2011 MÉDICO		N°. INFORME Página: de 2

No. EXAMEN 607483 No. HISTORIA CLINICA 107806 Cédula 1000707768

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
GUAMAN	SIVINTA	LAURA	ESTHELA

No. CAMA : **NO. INTERNO: E129**
 Médico Solicitante : RIVERA TORRES GISSELA GEOVANNA
 Dpto. Solicitante : CONSULTORIO UNO
 Edad : 57 años Fecha de Solicitud : 31-ENE-2011
 Sexo : Femenino Fecha de Resultados : 16-FEB-2011
 Datos Clínicos : MAMA IZQUIERDA CUADRANTE SUPERO EXTERNO
 CA MAMA
 SOLCA-IBARRA

DIAGNOSTICO

Tipo Dx :
 Enfermedad :

RESULTADOS

Responsable: MONTENEGRO ZUMARRAGA MAURO SANTIAGO

DETALLE

1. Biopsia: MAMA No. Muestras: 1

EXAMEN MACROSCOPICO

Se reciben seis cilindros blanco-amarillentos firmes que miden de 0.7 a 1.2 cm. SPT
 MEP.
 31-01-11

EXAMEN MICROSCOPICO:

En dos de los seis cilindros se observa neoplasia epitelial maligna constituida por núcleos pleomórficos con nucleolos evidentes que se disponen formando cordones y escasos ductos que infiltran el estroma adyacente. Se observa 5 mitosis atípicas en 10 campos de 40x.
 En los otros fragmentos se identifica focos de metaplasia apócrina y proliferación estromal que colapsa los ductos.

DIAGNOSTICO PATOLOGICO:

BIOPSIA CORE DE MAMA IZQUIERDA
 - CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE BIEN DIFERENCIADO
 - SBR I (5/9)