

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



“CAMBIOS DERMATOLÓGICOS EN PACIENTES INSCRITAS EN EL CONTROL PRENATAL. UCSF SANTA ISABEL JURISDICCIÓN DE SAN RAMÓN, MIRAFLORES ARRIBA JURISDICCIÓN DE CANDELARIA E ISLA DE MÉNDEZ JURISDICCIÓN DE JIQUILISCO PERIODO ABRIL-JUNIO DE 2018”

NÚCLEO DE INVESTIGACIÓN:

- CHÁVEZ MOZ, JUAN ENRIQUE
- DÍAZ LÓPEZ, SILVIA CAROLINA
- LARA VARGAS, NAHÚM ALEXANDER

ASESOR METODOLÓGICO: DR. JOSÉ EDUARDO FUENTES

SAN SALVADOR, OCTUBRE AÑO 2018.

INDICE

CONTENIDO	Nº DE PAGINA
Caratula.....	
Resumen.....	
Introducción.....	1
Objetivos.....	2
Capitulo I: Marco teórico	
1.1 Generalidades.....	3-14
1.2 Marco Referencial.....	14-16
Capitulo II Hipótesis.....	17
Capitulo III Metodología.....	18-22
Capitulo IV Resultados.....	23-28
Capitulo V Discusión de resultados.	29
Capitulo VI Conclusiones.....	30
Capitulo VII Recomendaciones	31
Capitulo VIII Bibliografía	32-33
Capitulo IX Anexos.....	34-46

RESUMEN

En este interesante trabajo donde se ha investigado acerca de las manifestaciones dermatológicas en embarazadas se ha abordado de una manera integral ya que fue precisamente a través de la población que se beneficia con la consulta en 3 diferentes unidades de salud básicas, 2 de las cuales se encuentran en el departamento de Cuscatlán, y la otra en el departamento de Usulután, ya que la población de embarazadas es un grupo de pacientes que siempre se presentan en todo centro de salud con todas sus molestias y dudas, pero en esta ocasión se enfocó en los cambios dermatológicos que estas pacientes sufren durante su periodo de gestación, recordando que la Dermatología es para muchos una debilidad al no saber diferenciar una lesión de otra o inclusive algo fisiológico de algo patológico, por lo tanto cobra mucha importancia esta investigación.

El fin con el que se realizó esta investigación es partiendo inicialmente que solo se estudio cambios fisiológicos dermatológicos que se presentan en las embarazadas, al conocer los cambios normales o esperados, podremos reconocer lo patológico, partiendo que, lo que se pretendía investigar era precisamente cuales eran los cambios más comunes, cual trimestre era el más afectado y cómo influyen otras determinantes en la aparición o no de estos cambios, se utilizó como población el total de embarazadas de las 3 unidades de salud a través de una entrevista durante los mismos controles prenatales.

Tras la investigación se concluyó que los hallazgos más comunes fueron los cambios pigmentarios en diferentes áreas corporales, la aparición de estrías, la presencia de edema en miembros inferiores aunado a esto ciertos factores que contribuyen a la severidad de los cambios, como el hecho de que la mayoría solo tienen educación básica, todas son de zona rural, que están dentro de la categoría de multíparas y además que la mayoría de entrevistadas se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, todos esos factores intervienen en la presentación de estos cambios dermatológicos.

INTRODUCCIÓN

A continuación se muestra el trabajo realizado sobre cambios dermatológicos en embarazadas, donde se investigó todos aquellos cambios que acompañan a este grupo de usuarias durante su gestación, como es ya bien conocido la dermatología es una especialidad donde muchos flaquean y en ocasiones no se logra diferenciar lo fisiológico de lo patológico, y es precisamente en este grupo donde se presentan múltiples cambios que deben ser identificados y algunas veces tratados o por lo menos explicados para que las usuarias puedan comprender su situación actual.

No se tienen mayores estudios o bibliografía a nivel nacional respecto a estas situaciones ya que inclusive los libros de obstetricia dedican pocas páginas a estos cambios, es por eso que se tomo como tema de investigación para así tener material autóctono surgido desde la consulta diaria en los diferentes centros de salud, y ya que es un problema real que se presenta y que muchas veces no se aborda o no se registra de la manera adecuada y es por eso que se tienen subregistros de la misma.

Partiendo de eso es que se estudio las principales manifestaciones dermatológicas en las embarazadas, buscando cuales fueron las que con mayor frecuencia se observan, haciendo uso de una entrevista con diferentes preguntas inclusive en algunas se hacen cruce de variables a fin de encontrar las respuestas más certeras y la correlación que guardan múltiples determinantes en la aparición, exacerbación de estos cambios, obteniéndose variados resultados algunos ya esperados según la teoría y otros que fueron mayormente influenciados por hechos como que la mayoría de pacientes eran multíparas, que se encontraban en su tercer trimestre e inclusive su nivel de estudio, obteniéndose así porcentajes repetitivos o coincidentes que más adelante se detallaran con mayor precisión.

OBJETIVOS.

Objetivo general

Conocer los cambios dermatológicos producidos durante el embarazo en las pacientes inscritas en control prenatal en las UCSF de Santa Isabel, Miraflores Arriba e de Isla de Méndez, durante el periodo de abril a junio de 2018.

Objetivos específicos.

- 1) Determinar cuáles son los cambios dermatológicos más frecuentes producidos durante el embarazo en las pacientes inscritas en el control prenatal, en las UCSF de Santa Isabel, Miraflores Arriba e Isla de Méndez, durante el periodo de abril a junio de 2018.
- 2) Identificar el trimestre de gestación donde se dan más frecuentemente los cambios dermatológicos, en las UCSF de Santa Isabel, Miraflores Arriba e Isla de Méndez durante el periodo de abril a junio 2018.
- 3) Determinar como la paridad influye en la aparición de cambios dermatológicos en las embarazadas inscritas en el control prenatal, en las UCSF de Santa Isabel, Miraflores Arriba e de Isla de Méndez, durante el periodo de abril a junio de 2018.
- 4) Enumerar las diferentes causas que conllevan a cambios dermatológicos en embarazadas, en las UCSF de Santa Isabel, Miraflores Arriba e Isla de Méndez durante el periodo de abril a junio 2018.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I.

1.1 GENERALIDADES

El embarazo normal induce diversos cambios cutáneos, los cuales son completamente explicados por todas las alteraciones hormonales que ocurren durante la gestación, y hasta cierto punto esperados por la misma condición, aunque no siempre se presenten o sean de diferente magnitud.

Varios factores explican los cambios normales en la piel durante el embarazo. Uno de ellos es la producción de hormona fetoplacentaria o su eliminación modificada, que eleva en ocasiones la disponibilidad de estrógenos, progesterona y una variedad de andrógenos. Cada vez existe más evidencia acerca de que los esteroides sexuales poseen efectos moduladores sobre algunos trastornos de la piel.

“Se advierten profundos cambios de la disponibilidad o las concentraciones de algunos esteroides suprarrenales, incluidos cortisol, aldosterona y desoxicorticosterona. Además, tal vez como resultado del crecimiento del lóbulo intermedio de la hipófisis”^{1b}, las concentraciones plasmáticas de hormona estimulante de los melanocitos aumentan de manera notoria hacia las ocho semanas de gestación. Se ha demostrado la producción de proopiomelanocortina en extractos de placenta, lo cual representa una fuente de hormona estimulante de melanocitos, de igual forma las neurotropinas y Neuropeptidos, algunos de ellos producidos por las células trofoblásticas, generan cambios en la piel y el pelo.

“Durante el embarazo hay como ya se mencionó cambios inmunológicos, endocrinos, metabólicos y vasculares, por lo tanto aumento en la glándula pituitaria, adrenal y tiroideas, se desarrolla una nueva glándula la placenta”^{1b}.

^{1b} CUNNINGHAM, LEVENO, BLOOM HAUTH, ROUSE.SPONG. Williams obstetricia 23 edición, cap. 23 trastornos dermatológicos, McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V.

Factores de crecimiento, hormonas y citoquinas son secretados en niveles más altos en proporciones diferentes de lo normal. Estas nuevas concentraciones de hormonas tienen un gran efecto en los tejidos constitutivos del cuerpo, por lo que ejercen influencia sobre diferentes órganos y la piel no es la excepción.

La piel muestra diferentes cambios propios del embarazo, modifica dermatosis preexistentes y se pueden presentar dermatosis propias del embarazo, la importancia de conocerlos es poder inferir si es un problema del embarazo o no, poder manejar el problema y si este puede tener algún riesgo perinatal.

“Los llamados cambios fisiológicos de la piel en el embarazo, son cambios normales que ocurren en la piel de la embarazada, son muy frecuentes en la consulta por lo que hay que conocerlos, ya que es importante especificar que no conlleven a ningún riesgo para el feto ni para la madre, para no someter a mayor estrés a la embarazada, además que la mayoría no necesita tratamiento y pueden involucrar después del parto”².

CAMBIOS INDUCIDO EN LA PIEL POR EL EMBARAZO

CUADRO RESUMEN	
Estructura	Área afectada
Piel	Hiperpigmentación pronunciada en áreas normalmente hiperpigmentadas, como el cloasma (melasma), además las estrías gravídicas, la línea morena o negra del abdomen, el acné en ocasiones mejora.
Tejido conjuntivo	Estrías gravídicas, excrescencias cutáneas frecuentes en el área del cuello, molusco fibroso gravídico.

CAMBIOS DERMATOLOGICOS EN LAS EMBARAZADAS

Influencia sobre actividad glandular	Incremento en la actividad ecrina, disminución de la actividad apocrina, además incremento en la actividad de las glándulas sebáceas.
Nevos	Algunos se oscurecen, sólo el 3% crece.
Pelo	El pelo del cuero cabelludo se engruesa. Hirsutismo, cierto grado en la mayoría de las mujeres. Efluvio telógeno: caída del cabello posparto.
Cambios en las uñas	Estrías transversales. Uñas quebradizas. Onicolisis distal. Queratosis subungueal.
Cambios vasculares	Eritema palmar, arañas vasculares, y hemangiomas capilares, varices, cutis mamorata, granuloma telangiectásico, edema.
Cavidad bucal o cambios en mucosas	Gingivitis, épulis, granuloma piógeno.

Pigmentarios.

Hiperpigmentacion: en 90% de las embarazadas hay cierto grado de oscurecimiento de la piel originado por el depósito de melanina en los macrófagos epidérmicos y dérmicos.^{2b}

2b Dra. Angélica Leonor Berrón Ruiz. Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. Rev. Cent. Dermatol. Pascua. Vol. 16, num.2. Mayo 2014: 64-71.

La pigmentación es más notoria en mujeres morenas o de tez oscura, en especial las de ascendencia hispana. Se desconoce la causa precisa, pero es dudoso que las concentraciones de hormona estimulante de melanocitos sea la causa.

“Los estrógenos participan en la melanogénesis y quizá sea el factor precipitante, los melanocitos responden también a la hormona liberadora de corticotropina.

Esto llega a ser motivo de consulta hasta en un 13 a 14% es de inicio temprano y progresivo, pero tiende a disminuir resuelto el embarazo”^{2b}.

Es un aumento de la hiperpigmentación generalizada, más evidente en regiones sensibles a la influencia hormonal como: areolas, axilas, periné, genitales, región anal, cara interna de los muslos, el incremento a la pigmentación alrededor de la areola se le llama areola secundaria, así como también pueden afectarse cicatrices recientes, cuando la línea alba se pigmenta se conoce como línea negra la cual es común en el tercer mes desde el ombligo hasta el monte de venus.

Cloasma, melasma o máscara del embarazo.

La pigmentación de la cara, la llamada máscara del embarazo también conocido como melasma o cloasma, se observa en la mitad de las pacientes, se caracteriza por una hiperpigmentación irregular, simétrica principalmente en región centrofacial, el pigmento es melanina que va de café a gris pardusco, afectando mayormente a piel tipo IV hasta VI, el 83% lo desarrollan en el primer embarazo y el 7.6% en embarazos subsecuentes y un 9.2% persistió después del parto, la luz ultravioleta exacerba el melasma ya que también estimula la metalogénesis en consecuencia la intensidad de la pigmentación puede mitigarse al evitar la exposición excesiva a la luz solar y usar filtros solares o inclusive dejar de utilizar ciertos cosméticos.

^{2b} Dra. Angélica Leonor Berrón Ruiz. Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. Rev. Cent. Dermatol. Páscua. Vol. 16, num.2. Mayo 2014: 64-71.

Estrías gravídicas o de distensión.

Son lesiones lineares que aparecen con frecuencia y suele afectar abdomen y las mamas.

“Ocurren en un 77% de las embarazadas, son comunes en la segunda mitad del embarazo. Usualmente son simétricas sobre la parte inferior del abdomen, alrededor del ombligo, glúteos, caderas, mamas, hombros, muslos, zona sacra y axilas”^{2c}. Se observan como líneas deprimidas e irregulares, a la palpación se evidencia sensación de vacío y disminución de elasticidad debido a la alteración de las fibras elásticas, con el tiempo algunas desaparecen y otras se vuelven imperceptibles.

Son consecuencia en parte por la tensión, pero existen otros factores como la predisposición genética y la influencia hormonal, y son más frecuentes en mujeres con mayor ganancia de peso y piel delgada sobre el abdomen, hay correlación significativa entre productos macrosómicos y la severidad de las estrías, los tratamientos tópicos y los masajes, al parecer no tienen influencia en el desarrollo de la severidad de las estrías.

Se cree que el estímulo adrenocortical en combinación con otros factores, tales como el aumento de la relaxina, los estrógenos y los esteroides sean los causantes. Siendo que efectos hormonales causen disminución en la cohesión entre fibras colágenas a través del depósito de mucopolisacáridos que favorecen su separación, otros autores consideran que la ruptura de las fibras elásticas y de las fibras colágenas son las responsables.

Desde el punto de vista histológico estas lesiones, muestran una menor cantidad y reorganización de las fibras de elastina de la dermis, las fibras elásticas están alteradas, atróficas, enrolladas y fracturadas.

Usualmente son un problema cosmético, durante el embarazo son color purpúreo, si bien con el tiempo pierden la pigmentación y la piel que las cubre se atrofia, para la mayoría las estrías son desagradables, pero infortunadamente no pueden prevenirse, su tratamiento también es problemático, no se conoce tratamiento efectivo aunque algunas lesiones responden al laser y diversas preparaciones tópicas.

^{2c} Dra. Angélica Leonor Berrón Ruiz. Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. Rev. Cent. Dermatol. Pascua. Vol. 16, num.2. Mayo 2014: 64-71.

Molusco fibroso gravídico

Son neoformaciones de 1 a 5mm de longitud, a veces pediculadas, indistinguible clínicamente e histológicamente de los fibromas péndulos.

Se presentan en el cuello, cara anterior de tórax, axilas, áreas de inflamación y en los pies. Tienden a desaparecer en el puerperio, si no se caen, pueden ser tratados con éxito, con navaja o tijera.

Cambios en la actividad glandular.

Glándulas écrinas: la sudoración aumenta progresivamente al término de la gestación, efectos relacionados con el aumento de la actividad tiroidea. Esto puede producir miliaria, y eccema dishidrótico. Paradójicamente, la sudoración palmar disminuye en la gestación, aunque estos cambios no son tan frecuentes, se ha encontrado hiperhidrosis en el 1.4% de las embarazadas.

Glándulas apocrinas: la actividad de este tipo de glándulas disminuye en la gestación, se ignora el efecto que jueguen los estrógenos, la progesterona y el cortisol, por este motivo, padecimientos como la hidradenitis supurativa suele mejorar durante el embarazo, así como la enfermedad de Fox-Fordyce.

Glándulas sebáceas: la actividad de este tipo aumenta al final de la gestación acompañado de un aumento en la producción de sebo. Alrededor de la sexta semana de gestación las glándulas sebáceas asociadas con los ductos galactóforos en la areola se hipertrofian, posiblemente por efectos hormonales dando origen a los tuberculos de Montgomery, las cuales en el periodo de puerperio tienden a desaparecer.

“El acné también presenta cambios, se ha encontrado que el 13% de las gestantes presentaron modificación, la cual es variante porque hasta un 57.9% presentó disminución y el 42.1% se agravó”^{2d}.

Nevos: Todas las personas tienen algún tipo de nevo melanocítico benigno, según estudios cambian de tamaño, un 3% aumentan 1mm y un 3% decreció 1mm, aunque muy pocos nevos desarrollaron melanocitos grandes y mayor depósito de melanina, no existe evidencia que sufran transformación maligna.

^{2d} Dra. Angélica Leonor Berrón Ruiz. Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. Rev. Cent. Dermatol. Pascua. Vol. 16, num.2. Mayo 2014: 64-71.

Pelo: durante el embarazo, la fase anágena (periodo de crecimiento del pelo), esta aumentada en comparación con la fase telógeno (periodo de reposo del pelo).

Los estrógenos prolongan el estado anágeno y los andrógenos producen crecimiento de los folículos en áreas declives como la cara, cuando estos efectos se disipan en el posparto, el pelo comienza a caerse (efluvio telógeno), esta caída repentina de pelo inicia entre uno y cuatro meses después del parto, algunas veces se caracteriza por caída de cantidades alarmantes de pelo, la mayoría de las veces en relación con el cepillado o el lavado, por fortuna, el proceso se limita solo y puede asegurarse a las mujeres que el crecimiento de pelo normal se restituye por lo regular en seis a doce meses.

“El crecimiento del pelo tiene la mediación de estrógenos, andrógenos, hormonas tiroideas, glucocorticoides y prolactina, por lo que no es sorprendente observar hirsutismo leve durante el embarazo”³.

Predomina en la cara y las mujeres con predisposición genética a tener un pelo grueso son las más afectadas.

Hirsutismo: en algunas mujeres presentan la salida del pelo corporal, desde la semana 20 del embarazo, más acentuada en la región del labio superior, mejillas, brazos, piernas, espalda y línea media suprapúbica. Este vello suele ser delgado (tipo lanugo), que tiende a desaparecer en el puerperio, en ocasiones puede ser vello grueso, el cual tiende a persistir.

En cuero cabelludo, algunos autores han encontrado un mayor número de pelos en anágenos, en las mujeres embarazadas, por disminución de la caída de cabellos en telógeno, por lo tanto, el cabello es relativamente más grueso que en las no embarazadas, el índice de crecimiento está ligeramente disminuido.

El hirsutismo se atribuye a una disminución en el índice de conversión de anágeno a telógeno, muy posiblemente dependientes de un aumento en la actividad adrenocortical y adrenocorticotrópica, así como un aumento de andrógenos ováricos y estrógenos.

Ante un hirsutismo severo, se debe pensar en problemas de hiperandrogenismo, tales como tumores ováricos secretores de andrógenos, luteomas quistes luteínicos y ovarios poliquísticos.

Los estrógenos pueden oscurecer el pelo durante el embarazo, análogamente a lo que sucede con la pigmentación de la epidermis^{3b}.

Efluvio telógeno: el efluvio telógeno es una de las manifestaciones más comunes que ocurren durante el postparto, es una caída de cabello difusa, reversible y mas brusca que la alopecia androgenica, hay un cambio rápido del cabello en anágeno a telógeno, dando como resultado la presencia del efluvio telógeno, que inicia desde la cuarta semana y puede prolongarse inclusive hasta la vigésima semana posparto, posteriormente ocurre una repoblación en la piel cabelluda. "La causa del efluvio telógeno es múltiple, entre los principales factores están: el estrés del parto, fiebre, estrés quirúrgico, emocional, pérdida sanguínea y cambios hormonales"^{3c}. Algunos autores sugieren que es por el consumo de minerales y vitaminas que se originan en estos eventos, aunque realmente solo se encontró diferencia estadísticamente significativa en los niveles de calcio bajos a partir del tercer trimestre.

Alopecia androgénica: también conocida como calvicie androide, ocasionalmente se puede desarrollar en mujeres embarazadas, cuando existe historia familiar. Tiende a regresar en embarazos subsecuentes. Hay recuperación después de resuelto el embarazo. Se observa pérdida difusa del pelo, con adelgazamiento progresivo, su causa se desconoce.

Cambios ungueales: algunas veces las uñas son blandas y frágiles, pero no exigen tratamiento, estos cambios pueden ocurrir desde el inicio del embarazo, presentándose como estrías, transversales ungueales (líneas de Beau), uñas quebradizas, Onicolisis distal y queratosis subungueal, los mecanismos fisiopatológicos se desconocen. Se tornan opacas, amarillentas o hasta oscurecidas como sucede en los barnices, en ocasiones, en las mujeres de piel oscura, se forma una tira de color café sobre la uña, la denominada melanoniquia que casi siempre desaparece en el postparto.

3b, 3c Ginecología de Novak. Berek, 15 edición Barcelona: Wolters Kluwer, 2008.

Cambios vasculares: el flujo sanguíneo cutáneo aumentado durante la gestación se debe al decremento notorio de la resistencia vascular periférica.

El embarazo precipita varios cambios inducidos por los estrógenos en los vasos sanguíneos pequeños que se dilatan en la dermis superficial.

La formación de nuevos vasos está en control de factores de angiogénesis, dentro de las células que reciben mayor influencia de estos factores en el embarazo está el endotelio, ya que un gran número de factores mitógenos endoteliales circulan para dar origen a la placenta, que es un tumor vascular de crecimiento rápido. Esta da gran cantidad de factores antigénicos que pueden disparar la neovascularización en otros sitios, incluyendo la piel.

A estos cambios vasculares se ha atribuido un aumento generalizado de tejidos blandos, con tendencia a mayor sangrado por las heridas, en las embarazadas. También la retención de sodio y agua producida por la aldosterona, estrógeno y progesterona, favorece aumento de retención de líquidos en los tejidos, dando un aumento de espesor de estos y favoreciendo los cambios vasculares.

Telangiectasias, angiomas, nevo arácnico: aparecen entre el 11% y 67% de las embarazadas, siendo más frecuente en la piel blanca. Son neoformaciones vasculares de color rojo, pulsátiles, con ramificaciones radiadas, eritema periférico que semeja una araña, se localizan de preferencia en la región de la vena cava superior. Habitualmente aparecen entre el segundo y el quinto mes del embarazo, aumentan de tamaño a medida que la gestación progresa, para desaparecer o disminuir en el puerperio, en el 75% de los casos.

Eritema palmar: se ha reportado en un 66% de su incidencia en mujeres blancas embarazadas, aparece en el primer trimestre del embarazo, es indistinguible del eritema palmar del hipertiroidismo o del cirrótico, suele desaparecer o disminuir al resolver el embarazo.

Se ha relacionado con el aumento del volumen circulante, así como una predisposición genética, y las modificaciones en la función hepática, aunque otros autores sugieren más que los niveles de estrógenos en el embarazo son tan altos que como en la insuficiencia hepática, y que se deba realmente a una alteración de la función hepática^{3d}

3d: Ginecología de Novak. Berek, 15 edición Barcelona: Wolters Kluwer, 2008

Hemangiomas: hay crecimiento de hemangiomas y malformaciones vasculares de aparición en la infancia, que reaparecen o aumentan de volumen en la gestación.

También es frecuente la formación de angiomas de Novo, los hemangiomas generalmente aparecen durante el segundo trimestre, incrementan gradualmente de tamaño y generalmente involucionan en el puerperio.

Pueden desaparecer completamente o permanecer un resto. Las lesiones no tratadas tienden a recurrir o crecer en embarazos subsecuentes, también hay casos de síndrome de Kasabach-Merritt en embarazos, con repetición de los síntomas en las siguientes gestaciones, los hemangiomas que se asocian a este síndrome, en las mujeres embarazadas, presentan la misma evolución que otros hemangiomas durante el embarazo.⁴

Varices: las varicosidades se desarrollan del 2.5% al 40% de las embarazadas, en la porción inferior del cuerpo, en el ano como hemorroides, en área vulvar y piernas, son el resultado de varios factores, incluyendo tendencia familiar, fragilidad aumentada del tejido elásticos, incremento de la presión venosa en los vasos pélvicos y femorales, debida a la compresión del útero grávido, y el incremento del volumen vascular.

Hay factores que exacerban, como el permanecer mucho tiempo en posición de pie o sentado y el uso de compresión en la ingle por ropa apretada. Muchas de las varicosidades sufren regresión posparto y regresan en embarazos subsecuentes, estas varices pueden producir trombosis en menos del 10%.^{4b}

Cutis marmorata: se puede producir durante la gestación y se presenta como una decoloración azulosa moteada en la piel, (predominio en piernas), durante la exposición al frío. Se cree que es debido a una inestabilidad vasomotora estrógeno-dependiente. Generalmente cede en el puerperio, de no ser así, hay que descartar otras causas, como enfermedades colagenovasculares, neoplasias o discrasias sanguíneas.

4, 4b: Moreno-Collado C. la piel durante el embarazo. Dermatología Rev Mex 1995;39:26-282.

Granuloma piógeno: se presenta en el 2% de las embarazadas, frecuentemente en encías y dedos de las embarazadas, aunque pueden aparecer en cualquier sitio.⁵

Es un nódulo con apariencia friable, roja, que sangra fácilmente. Existe regresión posparto, por lo que se recomienda su extirpación, hasta en esa etapa.

Aparecen frecuentemente en manos y boca, en este sitio también se le ha denominado tumor del embarazo.

Edema: es frecuente encontrar edema de párpados, cara y extremidades en el tercer trimestre del embarazo, deja depresión por compresión digital, resultado de la retención de líquidos, se encontró en el 48.5% de las pacientes y de estos el 95% lo presentó en los pies, 19.1% en manos y 13% en cara.^{5b}

El edema aumenta durante el día, se cree es secundario a retención de agua por el sodio, favorecida por la aldosterona, en conjunto con un incremento en la permeabilidad capilar. Es importante distinguirlo del edema de origen cardíaco, renal o preeclampsia.

Cambios en mucosas:

Gingivitis de la gestación: Ocurre en el 100% de las mujeres gestantes, aunque con diferentes grados de presentación^{5c}. Inicia en el primer trimestre, y progresa durante todo el embarazo, para mejorar totalmente en el puerperio, clínicamente las encías aumentan de volumen en las papilas interdetales, puede haber sangrado, edema, inflamación y dolor concomitante, hasta llegar a la ulceración.

A los factores irritantes así como la estimulación estrogénica y de progesterona se les ha atribuido la causa. Otras causas de hipertrofia gingival deben descartarse como las producidas por la ingesta prolongada de fenitoína y las producidas por leucemia.

5, b, c: Cárdenas F, Parra E, Riveros J. embarazo y Piel. Dermatología en Medicina Interna. Rev Bol Dermatol 2002;1:49-52.

Piel seca: se encuentra dentro de los problemas más frecuentes de la piel, en la mujer embarazada, especialmente en el pezón, piernas y otras partes del cuerpo en pacientes con historia de dermatitis atópica.

Una complicación de esta resequedad del pezón, es que se produzca un eccema en esta área, que pueda impedir la lactancia, por lo que se debe de evitar usando lubricación continua y evitar el uso de jabones perfumados y no alcalinos.

1.2 MARCO REFERENCIAL.

Unidad de Salud Santa Isabel, San Ramon.

Descripción físico-geográfica.: Posee una extensión territorial de 15.71 Kms² aproximadamente, de los cuales 0.35 Kms² corresponden al área Urbana y 15.36 Kms² corresponden al área Rural. El Municipio se divide en 4 cantones, 1 colonia y 20 caseríos, de los cuales a la UCSF Santa Isabel le pertenecen 3 cantones. Población: 6,292 habitantes en el municipio. Altitud sobre el Nivel del mar: 600m SNM.

Ubicación: El Municipio de San Ramón pertenece al departamento de Cuscatlán, delimitado al norte por Cojutepeque, al este por San Cristóbal, al sur por Santa Cruz Analquito y Jerusalén (este último del depto. de La Paz) y al oeste por Candelaria.

Aspectos históricos relevantes: En el transcurso del siglo XVIII se formó en tierras ejidales del pueblo de Cojutepeque una aldea de ladinos, que recibió el nombre de Matazano.

En un informe del Gobernador del departamento de Cuscatlán, señor Mariano Hernández, de fecha 23 de enero de 1861, se dice lo siguiente: "En el Matazano se ha concluido la iglesia que comenzaron a hacer, en el año de 1856, y se trata de bendecirla el 25 del actual". y en otro documento, de 10 de enero de 1863, en que se hace referencia a "Claverías municipales" durante el año de 1862, suscrito por don José Chávez, se cita a esta población con el nombre de San Ramón.

Barberena, en sus Monografías Departamentales, refiere que el pueblo de Matazano "tomó el nombre de San Ramón, en memoria del Presbítero don Ramón García", hecho que ocurrió, según se desprende de la anterior documentación, en 1861 ó 1862.

Ante el incremento de la población, el 10 de Enero de 1,863 la aldea recibe el nombre de Pueblo. El 26 de julio de 1,863 el Pueblo de El Matazano recibió el nombre de San Ramón; el 3 de mayo de 1,910 se instituyó fiesta oficial y religiosa.

La romería de la Virgen de los Remedios, siendo una tradición religiosa que aún persiste en la población, debido al incremento de las familias logró hacer de San Ramón una población bastante amplia y reconocida.

La Unidad de Salud fue fundada en septiembre del año 1986, como iniciativa de un grupo de líderes comunitarios, quienes realizaron las gestiones correspondientes ante la Alcaldía municipal de este municipio logrando la donación de un terreno, siendo catalogada al principio como Puesto de Salud en donde se ofrecía consulta en Unidades móviles dos veces por semana. Con el tiempo el personal del establecimiento ha crecido considerablemente, así como la demanda de pacientes que a diario consultan no solamente de esta localidad sino también de municipios aledaños.

Unidad de Salud Miraflores arriba, Candelaria

Candelaria es un municipio del departamento de Cuscatlán, El Salvador. De acuerdo al censo oficial de 2007, tiene una población de 10,090 habitantes; el municipio cubre un área de 36,73 km² y la cabecera tiene una altitud de 650 msnm.

Candelaria pertenece al distrito de Cojutepeque, está delimitado al Norte por Cojutepeque, al Sur por el Municipio de Santa Cruz Analquito y San Emigdio (departamento de La Paz), al Este por el Municipio de San Ramón, y al Oeste por el Lago de Ilopango. Para su administración, el municipio se divide en zona Rural y Urbana; la primera cuenta con 8 cantones, 64 caseríos, 1 colonia y 2

lotificaciones y la segunda está constituida por 1 barrio (El Centro), 2 pasajes, 1 avenida y 4 caseríos (México, Paternal, El Chupadero y Los Rodríguez).

El municipio de Candelaria es predominantemente agrícola, los productos de mayor cultivo son los granos básicos, plantas frutícolas, tabaco, café y plantas hortenses. Además cuentan con áreas para la crianza de peces. La comercialización de estos productos la realizan en Cojutepeque, La Libertad, Santa Tecla y San Miguel. Existen además actividades relacionadas a la pequeña industria y el comercio.

Unidad de Salud Isla de Méndez, Jiquilisco.

Administrativamente hace parte del departamento de Usulután, Limitada por el sur con el Océano Pacífico, mientras que al este se encuentra la Isla El Espíritu Santo, y al norte las islas Cumichin y el Magueyal.

Las formaciones marinas que rodean dicha unidad de salud vuelven a múltiples lugares aledaños sitios de turismos y de producción en pesca y abundante comercio. Aunque si bien es cierto el transporte terrestre y acceso a la unida es limitado.

El lecho marino y la más acuática sobre el mismo son sumamente ricos en biodiversidad, siendo el hábitat de desarrollo, alimento y refugio de especies de peces, crustáceos, moluscos y tortugas. Entre las formaciones no naturales podemos encontrar mezclas de sistemas productivos (caña, maicillo, frijoles, maíz, hortalizas, entre otras), entre mezclados con zonas de potreros y plantaciones de Coco y sistemas productivos acuáticos(salineras y camaroneras).

Así mismo se encuentra cerca la bahía de Jiquilisco la cual constituye la mayor extensión de agua salobre y bosque salado de El Salvador ,formada por números o esteros barras de arena y playas, un conjunto de islas de diverso tamaño un complejo lagunar de agua dulce y bosques estacionales saturados y conectados con manglares.

CAPITULO II

HIPÓTESIS

“Los cambios dermatológicos están presentes en la mayoría de pacientes embarazadas inscritas en las UCSF de Santa Isabel, Miraflores Arriba e Isla de Méndez, en el periodo de abril a junio 2018”.

Esta hipótesis se confirmó ya que tras la investigación se determinó que aproximadamente el 67% de las embarazadas que corresponde a la mayoría sí presentaron cambios dermatológicos.

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación:

Tomando en consideración la naturaleza del estudio, la investigación será de carácter Cuantitativo de tipo Descriptivo y corte transversal ya que: “El estudio cuantitativo se enfocara en la cuantificación de los cambios dermatológicos y su identificación clínica, descriptiva por que establece como se manifiestan estos cambios, por lo que se limita solo a identificar las características y transversal por que se llevara a cabo en un momento determinado”.

Periodo de investigación:

Periodo de investigación que abarca un tiempo de 3 meses los cuales abarca Abril, Mayo y Junio del año 2018 en las UCSF asignadas.

Universo:

60 embarazadas inscritas en el plan de controles prenatales del MINSAL de las UCSF básicas Santa Isabel del municipio San Ramón y la UCSF Miraflores del cantón Candelaria ambas pertenecientes al departamento de Cuscatlán en la zona Paracentral de El Salvador y la UCSF Isla de Méndez del municipio de Jiquilisco Departamento de Usulután de la zona Oriental del país.

Muestra: 60 embarazadas inscritas en control.

Criterios de inclusión:

- Embarazadas inscritas en control prenatal del MINSAL
- Pacientes que pertenecen al área correspondientes a UCSFB
- Pacientes que quieran participar en entrevista.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no están embarazadas.
- Pacientes que consultan de áreas fuera de territorio correspondiente
- Pacientes que no quieran participar

Variables dependientes:

- Edad fértil
- Paridad
- Procedencia
- Trimestre de gestación
- Escolaridad.

Variables independientes:

- Embarazadas
- Cambio dermatológicos.

CAMBIOS DERMATOLOGICOS EN LAS EMBARAZADAS

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
Cambios dermatológicos	Son todos aquellos que se reflejan en la piel y anexos de la mujer gestante.	Cambios que se manifiesten en la piel y anexos en cualquier momento de la gestación.	Piel Pelo Uñas	Epidermis y dermis Folículo piloso cuerpo de la uña	40 semanas	Intervalo	Cambios presentes
Edad fértil	Desde la menarquia hasta el final de la menopausia. Según la OMS es entre los 15 años hasta los 44 años de edad	Periodo de vida en la cual una mujer es capaz de embarazarse.	Edad fértil temprana. Edad reproductiva media. Edad fértil tardía	Desde la Menarquia hasta los 20 años 20 a 35años A partir de los 35 años	Años	Intervalo	Edad exacta expresada en años
Trimestre de gestación	La Gestación dura 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses)	9 meses divididos en tres trimestres.	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestres	1ª a 12 sem. 12-26 sem. 26sem hasta el momento del parto	semanas	Intervalo	Semana exacta de gestación

CAMBIOS DERMATOLOGICOS EN LAS EMBARAZADAS

Paridad	Equivalencia e igualdad de algo con otra cosa o de alguien con otro. Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.	Paridad: número total de partos que ha tenido una mujer, independientemente de su edad gestacional incluyendo abortos.	Primípara Multípara Gran multípara	Mujer que ha parido 1 vez Mujer que ha parido 2 a 6 veces Mujer que ha parido más de 6 veces	Número de hijos	Intervalo	Número exacto de partos o abortos
Procedencia		Origen en el área geográfica	Zona oriental Zona paracentral	UCSF Isla De Méndez UCSF Santa Isabel. UCSSF Miraflores.			Zona urbana / Zona rural
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria	Año de estudio que la paciente ha completado.	Básica Media Superior	1ero a 9no grado Bachillerato Año universitario completado	grado	Intervalo	Grado finalizado

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Mujeres embarazadas con cambios dermatológicos, inscritas en el control prenatal.

TÉCNICA DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Entrevista

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

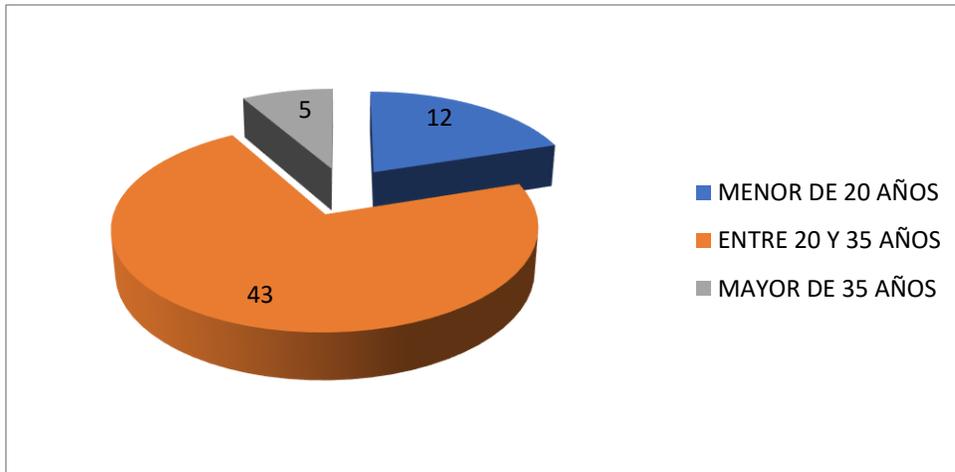
Microsoft 2017, representado los datos en graficas de pastel y de barras con su respectivo porcentaje y análisis correspondiente.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICAS

GRAFICA 1

RANGO DE EDAD DE EMBARAZADAS



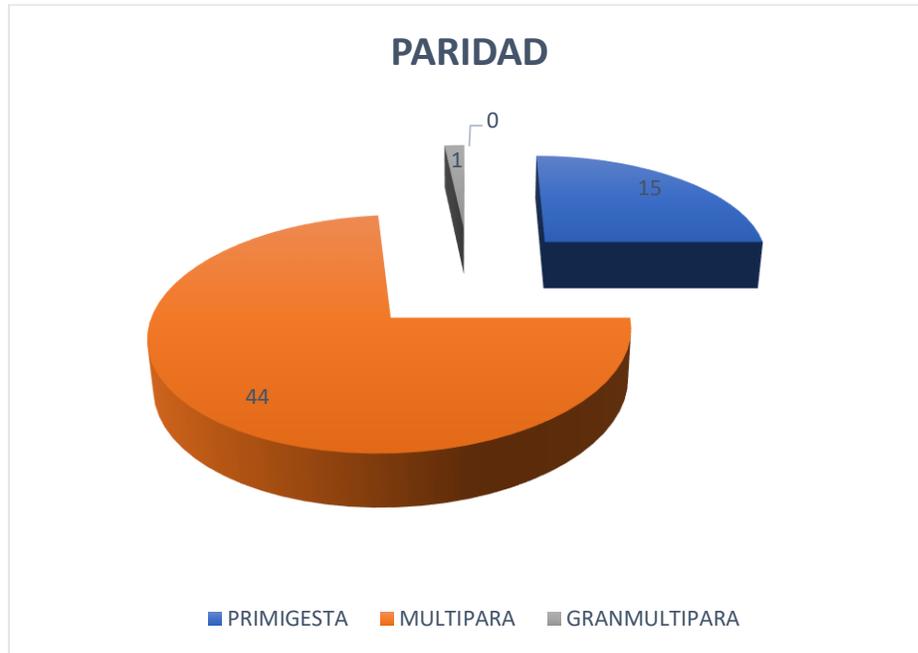
FUENTE: Entrevista “Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo”

Análisis:

Se evidencia en esta grafica, que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas esta en el rango de 20 a 35 años, que las coloca en la edad reproductiva media, este dato a la vez ya orienta hacia los posibles resultados que surgirán más adelante, como el hecho que la mayoría de embarazadas esta en el rango donde generalmente se cursa con el segundo o tercer embarazo, por lo tanto se esperaría encontrar poca afectación de cloasma ya que este afecta mayoritariamente en el primer embarazo, o también si ya se tiene antecedentes de varices, volverse a encontrar en el embarazo actual.

GRAFICA 2

PARIDAD DE PACIENTES



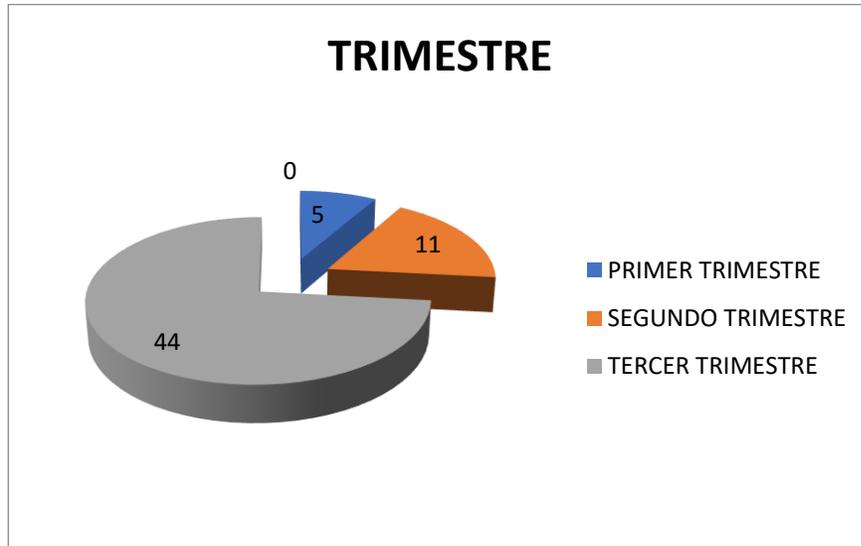
FUENTE: Entrevista "Cambios dermatologicos producidos durante el embarazo"

Análisis:

En esta grafica se observa que la mayoría de la población se encuentra en la categoría de múltipara, significando que han dado a luz entre 2 a 6 veces, lo que lleva a ir esperando que surjan resultados como encontrar melasma que han persistida posterior a partos anteriores, estrías antiguas, si hay periodos intergenesicos cortos y ha ocurrido efluvio telógeno puede estar en un nuevo embarazo sin haber recuperado su cabello si el embarazo se da antes de cumplir 12 meses posparto, o inclusive el progreso de hemangiomas.

GRAFICA 3

TRIMESTRE DURANTE EL CUAL SE PASO EL CUESTINARIO

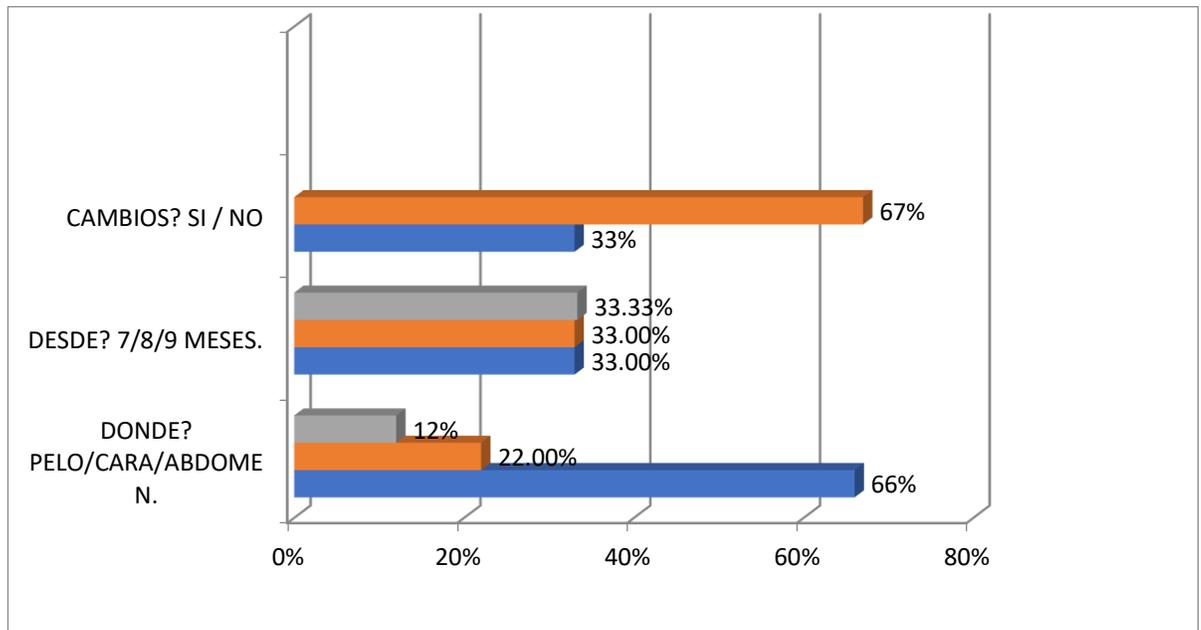


FUENTE: Entrevista “Cambios dermatologicos producidos durante el embarazo”

Análisis:

En este grafica respecto al momento o trimestre que la paciente tenia de embarazo mientras se le paso el cuestionario, igual nos puede orientar sobre qué tipo de resultados esperar, porque se evidencia que 44 mujeres de 60 es decir el 73% está en el tercer trimestre por lo tanto es esperado encontrar muy frecuentemente situaciones dermatológicas que se presentan precisamente en ese periodo, como el edema de miembros inferiores, estrías abdominales, varices alteradas, la línea negra abdominal, etc.

GRAFICA 4
CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO ACTUAL.



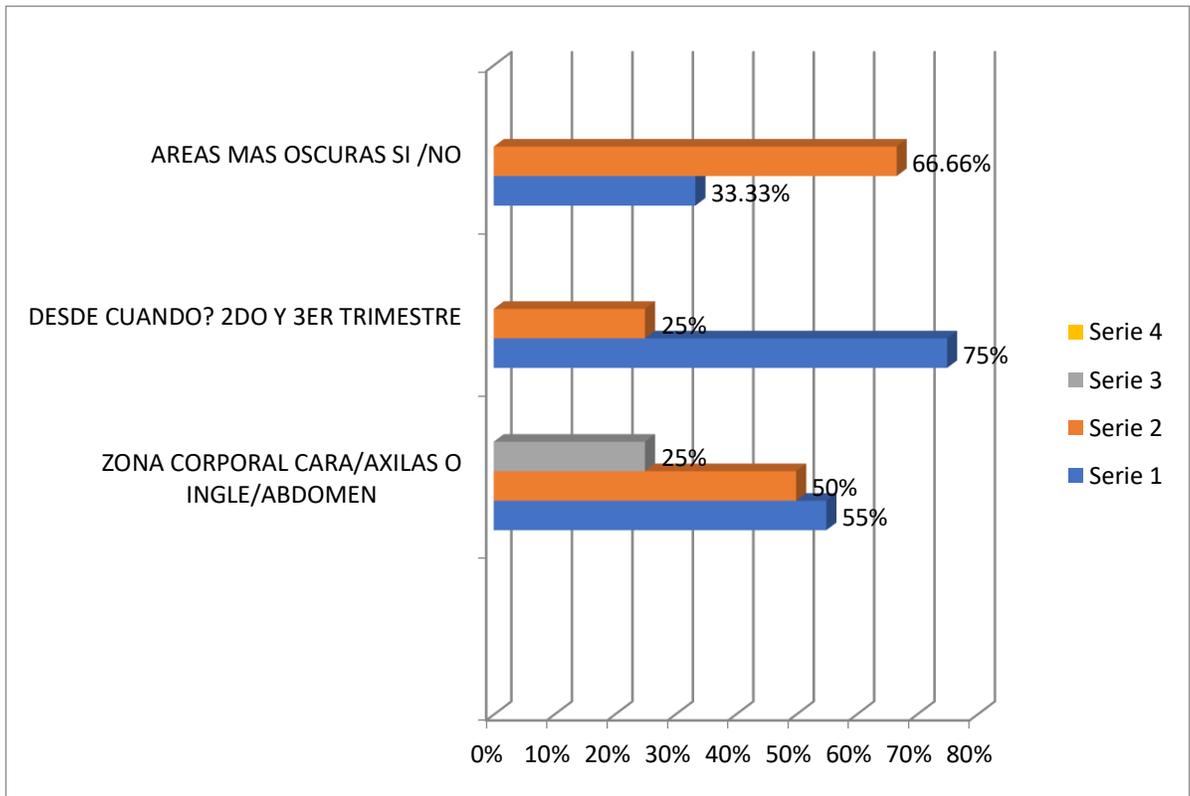
FUENTE: Entrevista “Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo”

Análisis:

En esta grafica se evidencian diferentes situaciones y se entrecruzan diferentes factores obteniendo los resultados sobre que la mayoría de las embarazadas responde que si ha notado cambios en el embarazo actual, con un 66.66%, además se observa que son los últimos 3 meses de embarazo donde las pacientes han observado cambios, esto va de la mano con el hecho que la mayoría son multíparas y que a la vez se encuentra en el tercer trimestre, claramente se esperan y se observan estos cambios como a nivel de cabello como lo es el aumento de caída, la presencia o repetición de la máscara del embarazo o a nivel abdominal como son las estrías las cuales aparecen a medida que el embarazo esta en etapas tardías como lo es el tercer trimestre.

GRAFICA 5

ZONAS MÁS OSCURAS EN SU PIEL



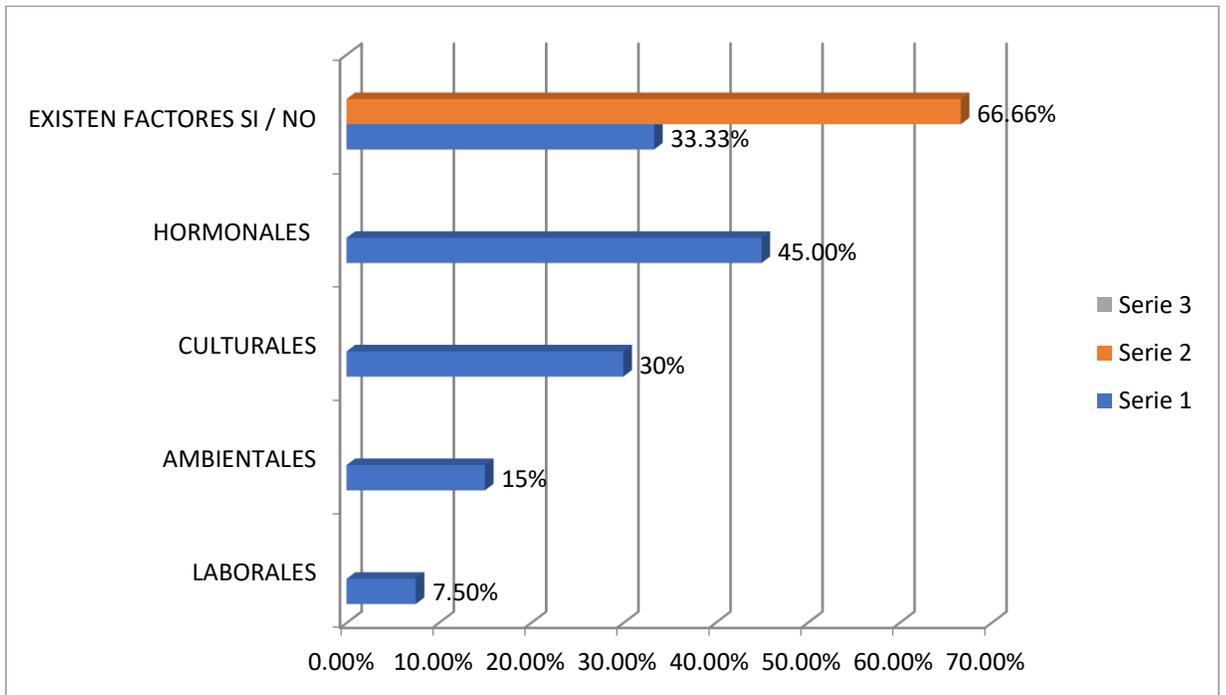
FUENTE: Entrevista “Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo”

Análisis:

En esta grafica se evidencia el resultado ya mas especifico respecto a un cambio dermatológico, ya que pregunta directamente sobre áreas más oscuras, ante lo cual se obtuvo que el 66.66% respondió que sí, y la mayoría concertó que lo notaron en el tercer trimestre, coincidiendo con los resultados de gráficos anteriores donde siempre predomina este trimestre como mayoritario para los cambios en piel, se observa que hasta un 50% notó más oscuro sus axilas e ingle, pero aun mas notaron a nivel abdominal la línea negra que precisamente se presenta por la distensión abdominal en tercer trimestre.

GRAFICA 6

HAY FACTORES QUE FAVORECEN LOS CAMBIOS DERMATOLÓGICOS EN EL EMBARAZO



FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

Análisis:

Finalmente en este gráfico, se observa la relación y conocimiento que tienen y hacen las embarazadas respecto hacia sus cambios dermatológicos, y se evidencia que la mayoría responde si, a que existen factores que facilitan la aparición de cambios dermatológicos en el embarazo, y que de estos hay varios como lo son genéticos que ahí mismo incluyen lo hormonal por afectación de familiares cercanos, además de factores culturales agregan que también el ambiente y el tipo de trabajo que generalmente implica exposición solar o a las inclemencias del clima eso aun mas les facilita presentar cambios como melasma, varices, etc.

CAPITULO V: DISCUSION

Tras obtener la información de la investigación realizada sobre los cambios dermatológicos en embarazadas, se observó que muchos resultados eran ya esperados según la literatura y otros fueron descubiertos o influidos por determinantes propios de las características de las pacientes que fueron sometidas al estudio.

Partiendo del hecho que se estudiaron los cambios comunes o esperados a nivel dermatológico y que por lo tanto se tiene una base fisiológica regida en su mayoría por influencia hormonal o inclusive ambiental, es así que ya eran pronosticados cambios como hiperpigmentación en ciertas áreas como axilas y periné, la presencia de edema de miembros inferiores, aparición de estrías, como manifestaciones muy probables o comunes con porcentajes de aparición muy considerables, aunado a eso las determinantes propias de las pacientes entrevistadas como que la mayoría con un 73% se encuentran en categoría de multíparas, también un 73% se encontraban en su tercer trimestre de gestación, y en términos generales fue un 67% las pacientes que si presentaron cambios dermatológicos, por lo tanto con los ya esperados y con las determinantes propias de nuestras usuarias, observamos que en efecto la hiperpigmentación de diferentes áreas corporales, la presencia tanto de estrías anteriores como nuevas, el edema de miembros inferiores y otros cambios ungueales como estrías transversales o incluso a nivel de cabello hubieron cambios algunos positivos como mayor brillo y otros negativos como aumento en la caída.

Concluimos que no distamos o más bien concordamos con la lectura estudiada respecto a todos esos cambios o manifestaciones dermatológicas en embarazadas con la gran ventaja que estos son resultados propios o autóctonos que ya pueden servir de base para futuras investigaciones.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- Tras una excelente y muy productiva investigación, se observan resultados algunos ya esperados, otros condicionados por las diferentes variables que pueden afectar la aparición o no de dichos cambios dermatológicos.
- Se concluye que dentro de los cambios dermatológicos más frecuente en las embarazadas entrevistadas, se observa que son la presencia de edemas y varices, la aparición de estrías y además el oscurecimiento de zonas corporales como axilas e ingles, presentándose hasta en más del 80% de embarazadas en algunas ocasiones estos cambios.
- Además se observa que el trimestre que se vio mayormente afectado fue el tercero ya que durante este se evidencio claramente los cambios más esperados y comunes, aunado al hecho que más del 70% de embarazadas se encontraban en el tercer trimestre cuando fueron entrevistadas, eso fue clave para notar todos esos cambio de ese periodo como lo son las estrías y edema de miembros inferiores.
- También se incluye el hecho que entre las posibles causas de estos cambios dermatológicos, se obtuvo los resultados que hasta un 66% confirma que si hay diferentes etiologías para que se presenten dichos cambio, la mayoría menciona lo genético con lo hormonal, luego lo cultural por el hecho de no considerarlos problemas para consultar y finalmente lo ambiental y laboral porque mencionan que según el trabajo y el clima así se puede lastimar mas la piel, ya que muchas realizan inclusive trabajos agrícolas con exposion prolongada a sol y viento.
- Finalmente se observo diferentes relaciones como el hecho que la mayoría cursaba su segundo embarazo, precisamente por encontrarse en edad reproductiva media, lo cual a su vez las clasificaba como multíparas aunado que la mayoría estaba en su tercer trimestre todas esas variables si intervinieron en los porcentajes obtenidos, ya que todos esos factores pueden en algún momento exacerbar o no presentarse según el momento que se esté cursando de los mismos.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- Inicialmente para las mismas pacientes, ya que son precisamente las afectadas con estos cambios, respecto al hecho de incluir como posibles molestias estos diferentes cambios que se presentan, ya que en ciertas ocasiones si hay opciones para poder impedir la exacerbación de los mismos.
- También hacia el personal médico en general, de orientar a la paciente sobre cuáles son los posibles cambios que se pueden presentar durante ese periodo del embarazo, para poder diferenciar entre lo normal o ya un cambio muy brusco y por lo tanto consultar oportunamente.
- Hacia las autoridades superiores como lo es a nivel de SIBASI, o por región del país o inclusive hasta a nivel de MINSAL, para que brinden información por diferentes medios ya sea audiovisuales, impresos u otros, acerca de estos cambios muy frecuentes que se presentan en el embarazo, además que se incluyan dentro de la consulta de la embarazada la búsqueda activa de estos cambios, ya sean dictaminados a través de lineamientos o por medio de alguna norma para orientar al médico general.
- Finalmente a futuros investigadores de estos temas o problemáticas, recordar que no hay muchas fuentes o documentación abundante sobre esta temática, pero que pueden incluir investigaciones como estas que ya son resultados autóctonos, y así ir aumentando la información sobre esto, y a la vez tratar de incluir estos cambios dermatológicos dentro de los registros pertinentes para que cada vez sean más notorios y reales y disminuya o no haya subregistros de estos cambios dermatológicos y lograr ver así su incidencia y prevalencia más cerca de la realidad.

CAPITULO VIII: BIBLIOGRAFÍA

1. CUNNINGHAM, LEVENO, BLOOM HAUTH, ROUSE.SPONG. Williams obstetricia 23 edición, cap. 23 trastornos dermatológicos, McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V.
2. Dra. Angélica Leonor Berrón Ruiz. Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. Rev. Cent. Dermatol. Pascua. Vol. 16,num.2.Mayo 2014:64-71.
3. Ing. Agr. MSc, profesor de pregrado y postgrado, Pedro José Salinas. Metodología de la investigación científica, monografía, universidad de los Andes, Venezuela, año 2012. 182 páginas.
4. <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/09/18/metodologia-de-la-investigacion-de-pedro-jose-salinas/>.
5. Guías Clínicas del MINSAL: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf
6. Ginecología de Novak. Berek, 15 edición Barcelona: Wolters Kluwer, 2008 .
7. Winton g et al.dermatoses of pregnancy. J Am acad Dermat.1982,6 :977-998.
8. Barankin B, Silver S, CarrutherA. The skin in pregnancy.J Cutan Med Surg2002
9. Garcia-Gonzalez E et. Padecimientos dermatológicos en el Instituto Nacional de Perinatología. Experiencia en tres años. Perinatol Reprod Hum 1995:9:156-162.

10. Guerra A. cambios fisiológicos y trastornos con repercusión estética. Actas Dermatosifilog 2002: 93: 77-83
11. Moreno-Collado C. la piel durante el embarazo. Dermatología Rev Mex 1995:39:26-282.
12. Cárdenas F, Parra E, Riveros J. embarazo y Piel. Dermatología en Medicina Interna. Rev Bol Dermatol 2002:1:49-52.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **1, 1B:** CUNNINGHAM, LEVENO, BLOOM HAUTH, ROUSE.SPONG. Williams obstetricia 23 edición, cap. 23 trastornos dermatológicos, McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V.
2. **2, 2B, C, D:** Dra. Angélica Leonor Berrón Ruiz. Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. Rev. Cent. Dermatol. Pascua. Vol. 16, num.2. Mayo 2014: 64-71.
3. **3, 3B, 3C, 3D:** Ginecología de Novak. Berek, 15 edición Barcelona: Wolters Kluwer, 2008.
4. **4, 4B:** Moreno-Collado C. la piel durante el embarazo. Dermatología Rev Mex 1995:39:26-282.
5. **5, B, C:** Cárdenas F, Parra E, Riveros J. embarazo y Piel. Dermatología en Medicina Interna. Rev Bol Dermatol 2002:1:49-52.



CAPITULO IX: ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos de identificación de la persona que recibe la atención

Nombre: _____

Edad: _____ sexo _____ profesión u oficio _____

Domicilio _____

DUI: _____

Tipo de documento que acredita la calidad de presentación: _____

Desarrollo del consentimiento informado

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales pertinentes relacionadas con el consentimiento informado luego de haberles explicado verbalmente lo cual verifica que lo entiende y acepta, por lo que firma el presente consentimiento

Lugar y fecha

Observaciones:

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA
“CAMBIOS DERMATOLOGICOS PRODUCIDOS
DURANTE EL EMBARAZO”



ENTREVISTA

1) ¿cree usted que durante el embarazo la piel experimenta cambios?

SI NO

3) ¿ha notado algún cambio en su piel durante el embarazo actual?

SI NO

Si su respuesta es sí, ¿Dónde?

¿Desde cuándo?

4) ¿Ha notado usted su piel o algunas áreas más oscuras, si es así cuales y desde cuándo?

SI NO

5) ¿Le han salido estrías?

SI NO

Si su respuesta es sí, ¿en qué parte del cuerpo?

¿Desde cuándo?

6) Siente usted algún cambio en su cabello?

SI NO

Si su respuesta es sí, ¿Qué cambio/os?

¿Desde cuándo?

7) Ha notado algún cambio en sus uñas, si es así, desde cuándo?

SI NO

Si su respuesta es sí, ¿Qué cambio/os?

¿Desde cuándo?

8) Ha notado usted algún cambio en sus venas, o hinchada de los pies?

SI NO

Si su respuesta es sí, ¿Qué cambio/os?

¿Desde cuándo?

9) Considera usted que hay factores que predisponen o favorecen la aparición de estos cambios durante el embarazo?.

SI NO

Mencione que factores por favor:

Hormonales

Culturales

Ambientales

Laborales

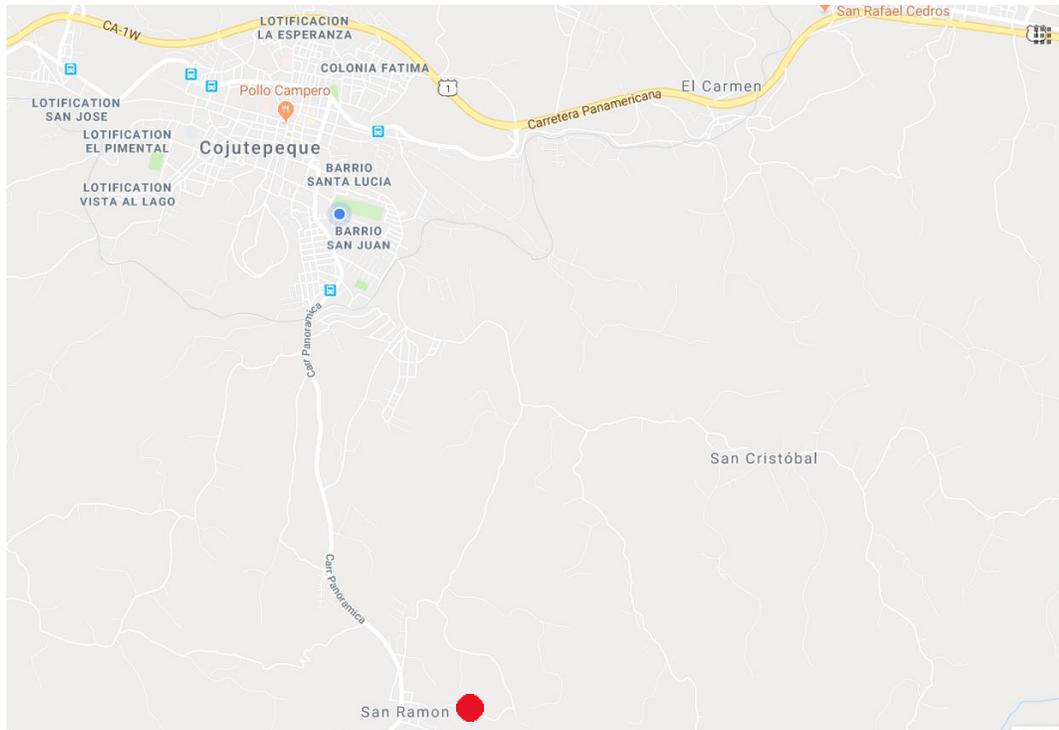
ANEXO 4

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Unidad Comunitaria en Salud Familiar Cantón Santa Isabel, San Ramón, Cuscatlán.

Descripción físico-geográfica: Posee una extensión territorial de 15.71 Kms² aproximadamente, de los cuales 0.35 Kms² corresponden al área Urbana y 15.36 Kms² corresponden al área Rural. El Municipio se divide en 4 cantones, 1 colonia y 20 caseríos, de los cuales a la UCSF Santa Isabel le pertenecen 3 cantones. Población: 6,292 habitantes en el municipio. Altitud sobre el Nivel del mar: 600m SNM.

Ubicación El Municipio de San Ramón pertenece al departamento de Cuscatlan, delimitado al norte por Cojutepeque, al este por San Cristóbal, al sur por Santa Cruz Analquito y Jerusalén (este último del depto. de La Paz) y al oeste por Candelaria.



Unidad Comunitaria en Salud Familiar Canton Miraflores Arriba, Candelaria Cuscatlan.

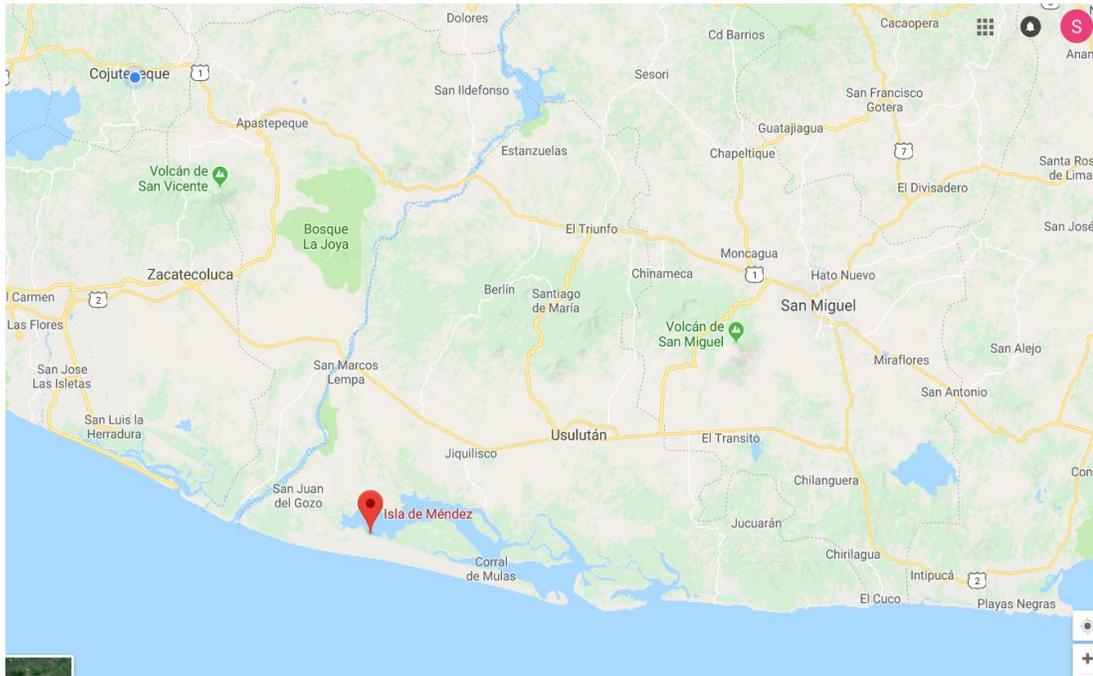
Candelaria es un municipio del departamento de Cuscatlán, El Salvador. Tiene una población de 10,090 habitantes; el municipio cubre un área de 36,73 km² y la cabecera tiene una altitud de 650 msnm.

Ubicación geográfica: Está delimitado al Norte por Cojutepeque, al Sur por el Municipio de Santa Cruz Analquito y San Emigdio (departamento de La Paz), al Este por el Municipio de San Ramón, y al Oeste por el Lago de Ilopango.



Unidad Comunitaria en Salud Familiar Canton Isla de Mendez, Jiquilisco, Usulután.

Administrativamente hace parte del departamento de Usulután, Limitada por el sur con el Océano Pacífico, mientras que al este se encuentra la Isla El Espíritu Santo, y al norte las islas Cumichin y el Magueyal



ANEXO 5

TABLAS

TABLA 1

EDAD DE EMBARAZADAS	NUMERO DE PACIENTES
< 20 AÑOS	12
20 A 35 AÑOS	43
>35 AÑOS	5

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatologicos producidos durante el embarazo"

TABLA 2

PROCEDENCIA	
RURAL	URBANO
100%	0%

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatologicos producidos durante el embarazo"

TABLA 3

ESCOLARIDAD	
NIVEL	NUMERO DE PACIENTES
BASICA	55
MEDIA	5
SUPERIOR	0

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatologicos producidos durante el embarazo"

CAMBIOS DERMATOLÓGICOS EN LAS EMBARAZADAS

TABLA 4

TRIMESTRE DE EMBARAZO MIENTRAS SE PASO EL CUESTIONARIO	
PRIMER TRIMESTRE	5
SEGUNDO TRIMESTRE	11
TERCER TRIMESTRE	44

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

TABLA 5

PREGUNTA 1	
¿CREE USTED QUE DURANTE EL EMBARAZO LA PIEL EXPERIMENTA CAMBIOS	
SI	NO
100%	0%

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

TABLA 6

PREGUNTA 3	
¿HA NOTADO ALGUN CAMBIO EN SU PIEL DURANTE EL EMBARAZO ACTUAL?	
SI	NO
66.66%	33.33%
¿DESDE CUANDO?	

CAMBIOS DERMATOLÓGICOS EN LAS EMBARAZADAS

DESDE LOS 7 MESES	33.33%
DESDE LOS 8 MESES	33.33%
DESDE LOS 9 MESES	33.33%
¿DONDE?	
ABDOMEN	30
CARA	10
PELO	5

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

TABLA 7

PREGUNTA 4	
¿HA NOTADO USTED SU PIEL O ALGUNAS AREAS MÁS OSCURAS?	
SI	NO
66.66%	33.33%
¿DESDE CUANDO?	
SEGUNDO TRIMESTRE	25%
TERCER TRIMESTRE	75%
¿QUE ZONA CORPORAL?	
CARA	25%
ABDOMEN	50%
AXILAS E INGLE	55%

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

TABLA 8

PREGUNTA 5	
¿LE HAN SALIDO ESTRIAS?	
SI	NO
50%	50%
¿QUE AREA O ZONA?	
ABDOMEN	100%
¿DESDE CUANDO?	
A PARTIR DE LOS 7 MESES	100%

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

CAMBIOS DERMATOLOGICOS EN LAS EMBARAZADAS

TABLA 9

PREGUNTA 6		
¿SIENTE USTED ALGUN CAMBIO EN SU CABELLO?		
SI	NO	
20	40	
BRILLANTE Y SEDOSO	15	DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE
AUMENTO DE CAIDA DE CABELLO	10	DURANTE EL TERCER TRIMESTRE

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatologicos producidos durante el embarazo"

TABLA 10

PREGUNTA 7	
¿HA NOTADO ALGUN CAMBIO EN SUS UÑAS?	
SI	NO
8.33%	91.66%
ESTRIAS BLANCAS	100%
DURANTE EL TRANCURSO DEL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE	100%

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatologicos producidos durante el embarazo"

TABLA 11

PREGUNTA 8		
¿HA NOTADO ALGUN CAMBIO EN SUS VENAS O HINCHADA DE LOS PIES?		
SI	NO	
66.66%	33.33%	
EDEMA LEVE	100%	DURANTE EL TERCER

CAMBIOS DERMATOLÓGICOS EN LAS EMBARAZADAS

(DE LAS QUE PRESENTARON EDEMA)		TRIMESTRE
VARICES	33.33%	DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

TABLA 12

PREGUNTA 9	
¿CONSIDERA USTED QUE HAY FACTORES QUE PREDISPONEN O FAVORECEN LA APARICION DE ESTOS CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO?	
SI	NO/NO SABE.
66.66%	33.33%
GENETICOS/HORMONALES	30
CULTURALES	20
AMBIENTALES	10
LABORALES.	5

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

TABLA 13

PARIDAD	
PRIMIGESTA	15
MULTIPARA	44
GRANMULTIPARA	1

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatológicos producidos durante el embarazo"

TABLA 14

TRIMESTRE DE EMBARAZO MIENTRAS SE PASO EL CUESTIONARIO	
PRIMER TRIMESTRE	5
SEGUNDO TRIMESTRE	11
TERCER TRIMESTRE	44

FUENTE: Entrevista "Cambios dermatologicos producidos durante el embarazo"