

“VITILIGO: angustia y depresión”

Clave de registro: CIN2014A10007

Centro Educativo Cruz Azul
Bachillerato Cruz Azul Hidalgo

Alumnas:

Ana Karen Martínez Cantera
Yohana Sarai Maya Soto
Jenipher Cruz León

Asesora:

MC Elvia Velasco Pérez

Área de conocimiento:

Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud

Disciplina:

Ciencias de la Salud

Tipo de investigación:

De campo.

Lugar:

Cruz Azul Hidalgo

Fecha:

20 de febrero del 2014

Agradecimientos: “Hospital Geeneral Guillermo Alvarez Macias”, por su apoyo.

CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRAC	3
PALABRAS CLAVE:.....	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS GENERAL:	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
A) VITILIGO EN MÉXICO	5
B) FACTORES QUE CAUSAN EL VITÍLIGO.....	8
PSICOLOGICA	9
TEORÍA NEUROGÉNICA, CAUSAL	10
TEORÍA AUTOTOXICA.....	10
TEORÍA INMUNOLÓGICA O AUTOINMUNE	11
TEORÍA HEREDITARIA	11
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:	11
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	12
VARIABLES DE ESTUDIO.....	12
OTRAS VARIABLES DE ESTUDIO:.....	12
INSTRUMENTO	13
RESULTADOS	13
RESULTADOS DE PREGUNTAS OBJETIVAS	13
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	15
CONCLUSIONES	16
FUENTES BIBLIOHEMEROGRAFICAS.....	16
ANEXOS	17

RESUMEN

Mi papá, mi maestra, un amigo de mi hermano en el kínder padece vitiligo, ésta enfermedad afecta al 1% de la población mundial, el vitiligo es una enfermedad en la piel que causa manchas blancas y estas se pueden encontrar en distintas partes del cuerpo. Existen varias teorías y tratamiento. Las teorías más conocidas son la neurotóxica, la inmunológica, la autotoxica, la familiar y la psicológica. Quisimos ¿Conocer las causas que originan el vitiligo? ¿Qué tan cerca está de nosotros? ¿Qué situación se vive en Cruz Azul con respecto al vitiligo? ¿Qué papel juega la depresión y ansiedad en el vitiligo?

Diseñamos una prueba objetiva a través de una encuesta para aplicar a 40 pacientes con vitiligo. Indagamos sobre la relación del vitiligo con la función tiroidea, el estrés, la ansiedad y la depresión, la heredabilidad y el tratamiento.

Encontramos que en Cruz Azul se presenta más en hombres que en mujeres, que la edad en la que aparecen es en la edad adulta, pero aun así existen pacientes entre 2 y 11 años, que están relacionado con el hipotiroidismo, que en un 38% de los casos son transmitidos por herencia, pero lo más sobresaliente fue que más del 80% de los pacientes con vitiligo, sufren estrés y angustia.

El vitiligo produce un efecto de "marca", afecta el autoestima. Puede originar rechazo por otras personas, que afectan la vida social y las oportunidades del trabajo o educación de las personas que lo padecen.

ABSTRACT

My dad, my teacher, a friend of my brother in the kindergarten have vitiligo, the disease affects 1 of the world's population, vitiligo is a disease of the skin that causes white spots and these can be found in different parts of the body. There are several theories and treatment. The most popular theories are the neurotoxic, the immune, the autotoxica, the family and the psychological. We wanted to know the causes originating the vitiligo? What is so close to us? Does situation live in Cruz Azul with respect to vitiligo? What role the depression and anxiety in vitiligo?

We design an objective evidence through a survey to apply for 40 patients with vitiligo. Inquire about the relationship of vitiligo with thyroid function, stress, anxiety and depression, heritability, and treatment.

We found that Blue Cross is more in men than in women, being the age in which they appear in adulthood, but even so there are patients between 2 and 11 years old, that are related to hypothyroidism, in a 38 cases are transmitted by inheritance, but the most outstanding was that more than 80% of patients with vitiligo suffer stress and anguish.

Vitiligo produces an effect of "brand", affects the self-esteem. It can lead to rejection by others, affecting the social life and the opportunities of work or education of people who suffer from it.

PALABRAS CLAVE:

Vitiligo, autoinmune, autotoxica, inmunológica, estrés oxidativo mitocondrial, melanocitos, queranocitos, radicales libres, índoles, melanogénesis, tensión emocional extrema, melatonina, serotonina.

INTRODUCCIÓN

El Vitiligo es una enfermedad en la piel que causa manchas blancas y estas se pueden encontrar en distintas partes del cuerpo. Esta enfermedad es originada cuando se destruyen los melanocitos las cuales son sustancias que producen el color o más bien conocido como el pigmento de la piel.

Durante una búsqueda de un origen común de la enfermedad del vitiligo, nos encontramos con una variedad mostrada, bioquímica, inmunología, autodestrucción, hereditaria y ahora psicológica, así se plantea la siguiente pregunta ¿Por qué hay diferentes teorías del origen del vitiligo? Adicionada a esta pregunta se generan también una gamma de tratamientos lo cual nos llega a preguntarnos ¿Por qué hay diferentes tratamientos contra el vitiligo? Y por último una de las preguntas más preocupantes es ¿cómo está la situación del vitiligo en la zona?

Mi papá, mi maestra, un niño de kínder padece vitiligo. Nosotros queremos encontrar respuesta a las preguntas antes planteadas para mejorar la calidad de vida de muchas personas afectadas por este padecimiento o en caso contrario aminorar el daño del vitiligo en la población y para esto realizaremos unas encuestas y una serie de investigaciones con médicos especializados o que tengan conocimientos sobre el padecimiento del vitiligo, incluyendo información encontrada.

Como hipótesis consideramos lo siguiente, que existen diferentes teorías del origen y tratamiento de la enfermedad llamada Vitiligo. Y que el origen del vitiligo en la zona de Cruz Azul Hidalgo es por angustia o estrés, seguido por la falta de nutrientes y la contaminación.

Justificamos nuestro trabajo porque el vitiligo es una enfermedad incurable y se presenta en el 1% de la población mundial, se caracteriza por la despigmentación de la piel, no causa dolor, no es contagiosa y dada la despigmentación o la falta de melanina, la piel es propensa al cáncer de piel. En dónde se resalta la oxidación celular, la presencia de sustancias como el arsénico, molibdeno, las celular Killer descontroladas, la depresión, la angustia, el estrés y la falta de vitamina B, entre otros. Los tratamientos son diversos entre ellos están los medicamentos: Psoralenos, Inmunomoduladores, Fototerapia, Injertos de melanocitos y trasplantes epidérmicos, Micropigmentación y Despigmentación. Estudios más recientes apoyan la idea de la teoría psicológica. Pero hasta ahora es multifactorial su origen y tratamiento. La zona de Cruz Azul Hidalgo es una de las zonas más contaminadas de México por su situación industrial que puede ser causa de la incidencia de casos.

OBJETIVOS GENERAL:

Conocer la situación del origen del vitiligo en la zona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Conocer el origen del vitiligo.

Conocer el tratamiento contra el vitiligo.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A) VITILIGO EN MÉXICO¹

El vitiligo es una leucodermia adquirida de causa desconocida que se caracteriza por manchas crónicas y cuyo tratamiento en ocasiones es difícil. Se debe a la desaparición selectiva de los melanocitos epidérmicos en el área de las lesiones. Tiene una prevalencia del 1-2% a nivel mundial; en México ocupa el entre el 3° y 5° lugar entre las dermatopatías, sin embargo, el impacto psicosocial es importante en muchos de los casos. Se presenta a cualquier edad, principalmente entre los 20 y 40 años, aunque puede verse incluso en niños de 3-4 años; tiene un ligero predominio en el sexo femenino. Y en el 40% de los afectados existen antecedentes familiares. Es poligénico, el patrón de herencia no ha sido bien establecido, sin embargo, existe una elevada incidencia en parientes de primer grado de pacientes que padecen vitiligo. De manera ocasional se relaciona con padecimientos internos subyacentes, donde destacan factores hormonales y autoinmunitarios, tales como tiroideos (hipotiroidismo, hipertiroidismo, enfermedad de Graves y tiroiditis), que se pueden presentar hasta en el 14% de los pacientes con vitiligo; la evolución de ambos padecimientos es independiente. Otros padecimientos relacionados son: disfunción poliglandular, diabetes mellitus, anemia perniciosa. Se desconoce la etiología del vitiligo pero se tienen diversas hipótesis tales como la neural, la citotóxica, la inmunitaria, la psicosomática y la bioquímica. Estudios de la Vitamina B y la piel.

El reconocimiento y tratamiento de deficiencia de vitamina B ya que es crítica, es la causa de la insuficiencia de la médula ósea y sistema nervioso enfermedad desmielinizante. La Vitamina B es sistematizada por microorganismos y detectada traza en su mayor parte en alimentos origen animal. Absorción en el tracto gastrointestinal depende de factor intrínseco, que es sintetizada por las células parietales gástricas y en la "cubam receptor" en el íleon distal. La Vitamina B es necesaria para el desarrollo y el inicio de la producción de la melanina en el sistema nervioso central, así como para el mantenimiento de su función normal².

A.1 Elementos diagnósticos.

Se caracteriza por mancha acrómicas o hipocrómicas bien delimitadas, que se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo, pero es más común en cara (párpados, peribucal), dorso de manos, muñecas, axilas, ombligo, pezones, cintura, región sacra e inguinal; puede ser simétrico, aunque ésta no es una característica. Pueden aparecer nuevas lesiones en sitios de presión o secundarias a un traumatismo (fenómeno de Koebner), éste último se considera como signo de progresión. Las manchas varían en número y tamaño, la superficie es lisa.

Otras manifestaciones clínicas son: nevo en halo o vitiligoperinéico (nevo pigmentado rodeado por una mancha acrómica), alopecia areata y leucotriquia; esta última indica un mal pronóstico para la repigmentación.

Su evolución generalmente es lenta, insidiosa, crónica y son asintomáticas.

¹http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/derma/guias/vitiligo.pdf, GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.SERVICIO DE DERMATOLOGÍA . 7.2. Código CIE-10: L80, Hospital General, México. Fecha de consulta: 13 de octubre del 2013.

² Falta nombre del articulo

Se clasifica en:

1) Localizado:

- a) Focal: afecta un área sin distribución segmentaria.
- b) Segmentario: es unilateral, con distribución sobre un dermatomo sin sobrepasar la línea media. Representa el 5-27% de los casos, tiene menor tendencia a extenderse (la actividad cesa después de 11-25 meses}, no presenta fenómeno de Koebner y no se relaciona con antecedentes familiares. Predomina en el área del trigémino y en el 50% de los casos se acompaña de leucotriquia.
- c) Mucoso: afecta labios y genitales, tiene la característica de responder poco al tratamiento debido a la falta de folículos pilosos.

2) Generalizado

- a) Acrofacial: aparece en extremidades y en región centrofacial, predomina en punta de dedos y labios.
 - b) Vulgar: afecta varias partes del cuerpo.
 - c) Mixto: es la combinación de variedades, tales como acrofacial y vulgar; segmentaria y acrofacial, etc.
- 3) Universal: es la despigmentación completa o casi completa, con escasas áreas de pigmento.

A.2) Datos de laboratorio y gabinete específicos:

El diagnóstico es sencillo y básicamente clínico. En casos dudosos, se puede emplear la lámpara de Wood, que acentúa la diferencia entre la piel normal y la piel con vitiligo. La necesidad de la biopsia es ocasional en la cual se observa ausencia de melanocitos o melanocitos modificados con núcleos dentados.

A.3) Indicaciones terapéuticas:

A.3.1) Medicamentos de 1ª, 2ª y 3ª línea:

Hasta la fecha no se cuenta con un tratamiento efectivo para todos los casos. La elección del mismo depende de la edad del paciente, la extensión y la actividad de la enfermedad. La respuesta al tratamiento es pobre en lugares con pocos o ningún folículo piloso, tal es el caso de labios, genitales, manos y pies.

1) Psoralenos. Son furocumarinas que incrementan el eritema de la piel en respuesta a la radiación ultravioleta. Se emplean en soluciones alcohólicas aplicada sobre las lesiones crónicas o se administran vía oral con posterior exposición solar. Se debe ser cuidadoso por el riesgo de quemadura y los efectos sistémicos de los psoralenos orales.

2) Inmunomoduladores:

a) Corticoesteroides tópicos o intralesionales: los corticoides de baja, mediana, alta o muy alta potencia pueden ser tratamientos de primera línea para casos con lesiones tempranas y localizadas (<20% de la piel afectada). Su aplicación es una o dos veces al día por no más de cuatro meses, sino hay respuesta al tratamiento a los 3 meses debe de suspenderse. Se debe tener cuidado con los efectos colaterales tales como atrofia, estrías, telangiectasias, eritema, hipertrichosis, rosácea y glaucoma que pueden causar. En niños y en áreas intertriginosas deben emplearse esteroides de baja potencia. Algunos autores no lo recomiendan en el vitiligo segmentario. En vitiligo generalizado se han obtenido buenos resultados pero no se recomienda como de primera elección.

b) Corticoesteroides sistémicos: se utilizan para detener la rápida expansión de las manchas e inducir la repigmentación en vitiligo no segmentario, con minipulsos 5 mg de betametasona en dos días consecutivos cada semana. Se reporta que en 89% de los casos se detuvo la evolución y 80% repigmentaron. Sin embargo, deben emplearse con cuidado y el riesgo de riesgo de que las lesiones regresen al suspender el tratamiento es alto.

c) Inhibidores de la calcineurina: recientemente se ha empleado tacrolimus y pimecrolimus con aplicación diaria, con buenos resultados sobre todo en niños. Debido a que no producen atrofia pueden emplearse por más tiempo.

3) Fototerapia: se emplean diferentes modalidades de tratamiento:

a) PUVA (fotoquimioterapia): es útil para detener la extensión del vitiligo segmentario.

b) UVB banda amplia

c) UVB banda angosta (311 nm). Ha sido útil para vitiligo localizado o segmentario

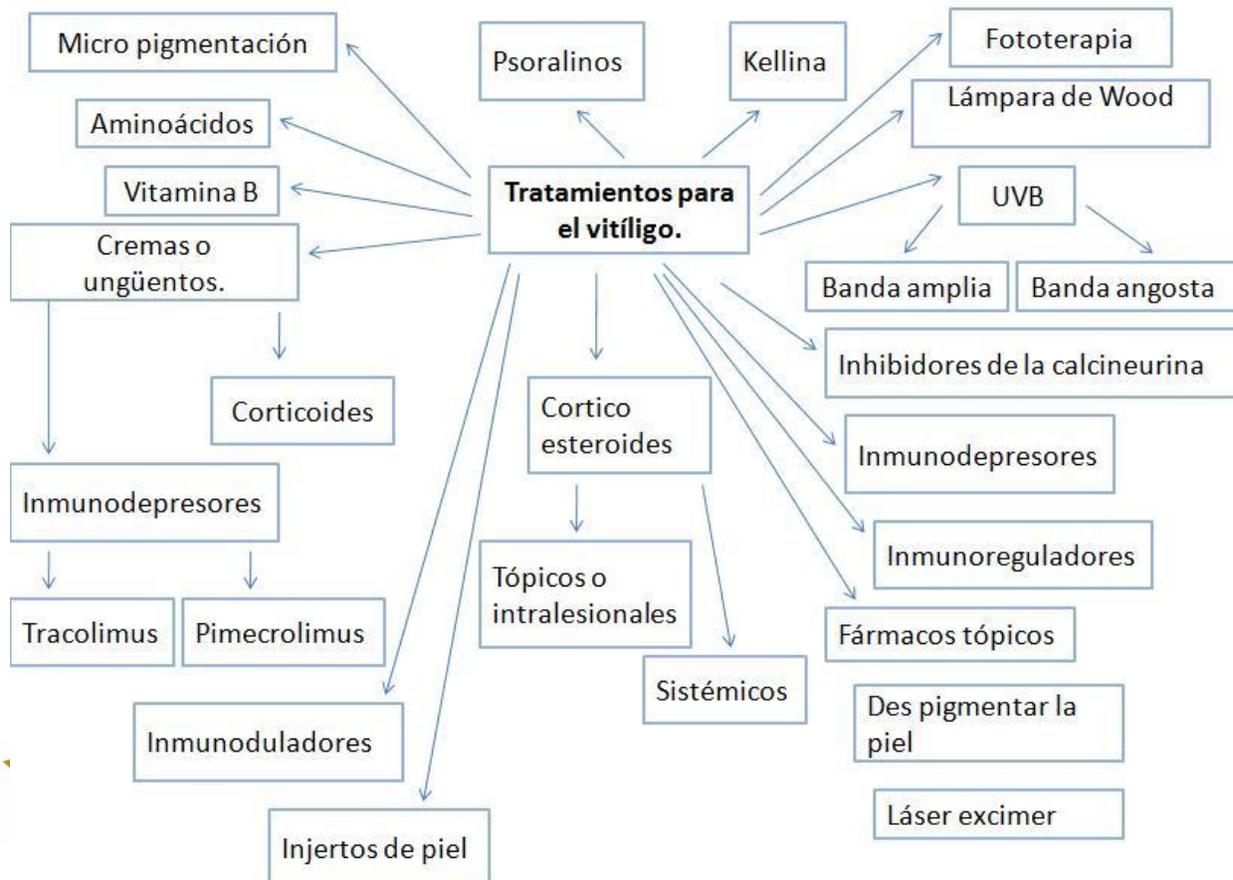
d) Láser excimer

4) Injertos de melanocitos y trasplantes epidérmicos: son opciones de tratamiento quirúrgico en donde se injertan melanocitos de piel normal del mismo individuo a las zonas afectadas.

5) Micropigmentación: consisten en inyectar pigmento en áreas de vitiligo recalcitrantes y localizadas como areola, labio, etc.

6) Despigmentación: es para pacientes con una enfermedad extendida (>70% de piel afectada) con pocas áreas de piel normal, se debe considerar el tratamiento con hidroquinona al 20% aplicada 2 veces al día por 9-12 meses. Los riesgos son: despigmentación en otras áreas y dermatitis por contacto.

Figura 1: Múltiples tratamientos para el vitiligo.



A.3.2) Medidas higiénicas y dietéticas:

No se relaciona con hábitos higiénicos o dietéticos.

A.3.3) Ejercicio y estilo de vida:

Los pacientes con vitiligo que realicen actividades al aire libre y tengan las manchas en áreas fotoexpuestas deben usar un protector solar con factor de protección mínimo de 30, además de medidas físicas como sombreros o sombrillas.

A.3.4) Educación y cuidados específicos:

Explicar al paciente que no hay una curación segura y que el pronóstico de los tratamientos disponibles es impredecible

A.3.5) Pronóstico:

El vitiligo se comporta de manera diferente en cada paciente y tiene un curso impredecible. En algunos pacientes se presentan escasas lesiones que revierten espontáneamente (1.3%) o son estables por meses o años; en otros casos crecen gradualmente (73.6%), a lo largo de los años o rápidamente en semanas.

A.3.6) Prevención y manejo de las complicaciones:

Las complicaciones que se pueden presentar se relacionan con los tratamientos: con los psoralenos debe tenerse cuidado de no producir quemaduras; con los corticoesteroides no producir atrofia y adelgazamiento de la piel.

Su manejo es ambulatorio.

B) FACTORES QUE CAUSAN EL VITÍLIGO

Existen varias teorías que tratan de explicar el origen del vitiligo. La teoría bioquímica postula la falta de una enzima en nuestro cuerpo. La teoría autoinmune dice que existen anticuerpos que destruyen los melanocitos. La teoría autocitotóxica postula que se acumulan precursores citotóxicos en la célula que afectan la síntesis de la melanina y causan la muerte del melanocito. La teoría neural explica que al momento del desarrollo no se formó correctamente el melanocito. Además de la teoría genética que asume la transmisión de la enfermedad de padres a hijos.³ Cabe aclarar que el presente trabajo simplifico las diversas teorías del origen como se muestra en la figura 2, debido a la multiplicidad de nombres.

Figura 2: Diversas teorías del origen del vitiligo

³ Investigación de teorías del vitiligo <http://www.uanl.mx/noticias/investigacion/investigacion-causas-del-vitiligo.html>



PSICOLOGICA

Algunos estudios reportan que el origen del vitiligo es por algún trauma emocional y eventos estresantes de la vida. (Cambio financiero, un cambio en hábitos de dormir, problemas en el trabajo, muerte de un familiar, muerte de un amigo, ataque de injurias, cambio de hábitos de comida, cambio de residencia, cambios de salud de un familiar, dificultad sexual, embarazo, muerte de amigos, deudas o hipotecas). El estudio de Papadopoulos, reporta que hay una evidencia positiva entre el estrés y la exacerbación de las condiciones de la piel. El 28% de los pacientes reportan que por la muerte de un familiar, y el 13% por la muerte de un amigo. La depresión es el factor predeterminante por cambios endocrinológicos y de la tiroides principalmente. De igual manera encontró el factor de ansiedad como precursor del vitiligo, que es la patogénesis del vitiligo. Apoyando así a la teoría autoinmune, con la presencia de células natural killer y células T, y la relación entre los eventos estresantes de la vida. Y por si fuera poco esto se agrava por el hecho de que pesar de no ser contagiosa por algún tipo de contacto, existe rechazo hacia las personas que la padecen, y esto puede generar depresión en el enfermo e incluso desarrollar serios problemas psicológicos en su vida diaria.

Se menciona también que el estrés ocasiona el incremento de las catecolaminas, que está relacionado directamente con la despigmentación. También el estrés aumenta los niveles de la hormona adrenocorticoidea, con el aumento de los corticosteroides, la movilización de la glucosa y

la segregación de insulina, la insulina a su vez se relaciona con el L-triptófano en el cerebro y el aumento de la serotonina. Así el metabolismo de la melatonina, la serotonina y los receptores de la melatonina juegan un rol importante en el vitiligo, cada hiperactivación o incremento de la actividad de estas sustancias inhiben la melanogénesis.

TEORÍA NEUROGÉNICA, CAUSAL

La teoría neurogénica se sostiene que el sistema nervioso produce una sustancia que destruye los melanocitos. Las células nerviosas en un determinado momento la producen, no se sabe cuándo pero nos damos cuenta cuando ya se empieza a despigmentar la piel.

Esta teoría se guía cuando los pacientes comienzan el proceso de despigmentación luego de haber padecido un estrés o tensión emocional extrema. Es decir: se observa clínicamente una estrecha relación entre el sistema nervioso y la destrucción de las células pigmentarias.

No hay destrucción del melanocito, está presente bajo un estado indiferenciado sin actividad melanogénica producto del estrés oxidativa mitocondrial principalmente. Aumento de Radicales Libres producto de noxas eternas (estrés, Rayos UV del Sol, Alimentos Tóxicos, Tabaco, Alcohol, otros).⁴ El proceso de destrucción, cuando ocurre, es un proceso muy lento y a muy largo plazo⁵.

Se involucra el desorden de los queranocitos que conducen a la inestabilidad de las relaciones simbióticas entre un melanocitos y 36 queranocitos en la epidermis. Este defecto es causado por la anomalía en la biosíntesis de catecolaminas y los mecanismos que regulan los niveles de calcio intracelular en la epidermis de los pacientes.⁶

TEORÍA AUTOTOXICA

Durante situaciones de estrés son liberados neurotransmisores (Especialmente Catecolamina), que inducen la formación de radicales libres produciendo toxicidad del melanocito volviéndolo disfuncional además estas catecolamina inhiben la actividad de enzimas que interfieren en la producción de la melanina ocasionando despigmentación de la piel.

- La actividad incrementada del melanocito.
- Acumulo de material granular y vocalización de la capa basal
- Metabolitos intermediarios de la síntesis de melanina toxico para melanocito.
- Acumulación de índoles y radicales libres
- Activación de receptores de melatonina alteración de la melanogénesis

La de autointoxicación de melanocitos se sostiene que el melanocito va formando la melanina a partir del aminoácido L-tirosina, y en este proceso químico se forman algunos compuestos que son

⁴(Grupo de investigadores VITILVENZ)

⁵ Hipótesis <http://www.mediteca.com/compartetustrabajos/pics/Vitiligo.pdf>

⁶Papadopoulos.

tóxicos para el melanocito y que, normalmente, dicha célula elimina. Siguiendo los planteamientos de esta teoría, el melanocito queda incapacitado de eliminar estos compuestos que surgen en el propio proceso de síntesis de la melanina, y al acumularse dentro del, lo afectan llegando incluso a destruirlo.

"Existe sin duda una influencia del sistema nervioso sobre las células pigmentarias, durante la cual el sistema nervioso produce una sustancia química capaz de ocasionar la despigmentación de la piel".⁷ Actualmente se está planteando una teoría que trata de anular las tres teorías, la cual consiste en que cuando la persona sufre de un choque de estrés el sistema inmunológico produce sustancias las cuales destruyen los melanocitos, los melanocitos destruidos generarían antígenos que pasarían al sistema inmune para producir anticuerpos contra los propios melanocitos, la destrucción es paulatina. Estos anticuerpos, al fijarse sobre los melanocitos les afectarían su función química de síntesis de la melanina y sobrevendría la posibilidad de que se liberaran los hidrox-indoles: la intoxicación química. Exposición exagerada al sol y a productos químicos exógenos. La exposición exagerada al los rayos del sol trae como consecuencia la formación de radicales libres ocasionando toxicidad en las células de la piel intoxicando los melanocitos volviéndolos disfuncionales lo que genera la despigmentación. Por otro lado los productos químicos tóxicos como alcoholes, tioles, compuestos fenólicos y varias quinonas inducen también la formación de radicales libres o ejercen acciones directamente afectando la producción de melanina

TEORÍA INMUNOLÓGICA O AUTOINMUNE

La inmunológica plantea que el vitiligo es una enfermedad autoinmune, es decir no se sabe el porqué empieza a producir anticuerpos contra sus propias células pigmentarias y las destruye. Formación de anticuerpos contra los melanocitos, es decir que nuestras propias defensas, por algún motivo no identificado, atacan a los melanocitos o células que dan el pigmento o color a la piel.

- Asociación vitiligo con otras enfermedades auto inmunes
- Alteraciones de inmunoregulación
- Detección de auto anticuerpos contra antígenos del sistema melanogénico o por lesión del melanocito, liberación sustancia antigénica.
- Alteraciones de inmunidad celular y humoral • Respuesta al tratamiento con inmunoreguladores⁸

TEORÍA HEREDITARIA

Esta teoría supone que aproximadamente el 40% de los casos son de una historia familiar positiva.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

Tipo de Investigación	Método cuantitativo. Encuesta – Indicadores específicos.
Diseño Metodológico	Nivel descriptivo no experimental. Sin manipulación de variables: ambiente natural.

⁷ Teorías sobre la causa del vitiligo <http://www.cuba.cu/cultura/dlosa/vitiligo/teorias.html>

⁸ <http://www.revistasocolderma.com/numeros/junio09/pdfs/Articulo%20de%20revision%20-%20vitiligo.pdf>

Tipo de Estudio		Observacional, exploratorio.		
Universo		Pacientes de Consulta Externa del Historial General "Guillermo Álvarez Macías"		
Población		5013 derechohabientes.		
Muestra		Puntual, Pacientes con Vitíligo.		
Criterios.		Edad (años)	Genero	Características.
	Inclusión.	1-70	Indistintos.	Vitíligo
	Exclusión.	No tengan vitíligo.		
	Eliminación.	Cuestionarios sin datos.		
	A Escala.	12 ítems.		

Descripción general del estudio

Para realizar la investigación se efectuaron las siguientes actividades en el trabajo de campo:

- Se solicitó autorización a la Gerencia Corporativa de Médica Azul S.A. de C.V. y a las autoridades de la Escuela.
- Se elaboró un instrumento exploratorio para aplicar a los pacientes que acuden al Hospital General "Guillermo Álvarez Macías" a solicitar consulta médica en el área de Consulta Externa. Este instrumento se conformó de 12 ítems, presentado de la siguiente manera:
 - a) Datos personales:
 - b) La segunda parte del cuestionario fueron 5 preguntas con respuesta opcional de si o no
 - c) 5 preguntas con respuestas opcionales de cerradas de 5 opciones.
- La aplicación del cuestionario se realizó en los pacientes que acudieron a solicitar consulta médica en el servicio de Consulta Externa, posterior a la atención recibida. Y para los pacientes que no acuden a consulta médica, se llamó por teléfono a sus domicilios a realizar la encuesta.
- La aplicación tuvo una duración aproximada de un mes y fue aplicada por personal adscrito al Área de Trabajo Social con la finalidad de evitar sesgos. Dicho personal recibió capacitación previamente con la finalidad de poder discernir cualquier duda de los encuestados.
- Una vez recabada la información se organizo la información.

Variables de Estudio

Las variables de estudio son:

- a) Variable dependiente: Vitíligo
- b) Variables independiente: Origen

Otras variables de estudio:

Las del instrumento:

- sexo
- edad
- tratamiento

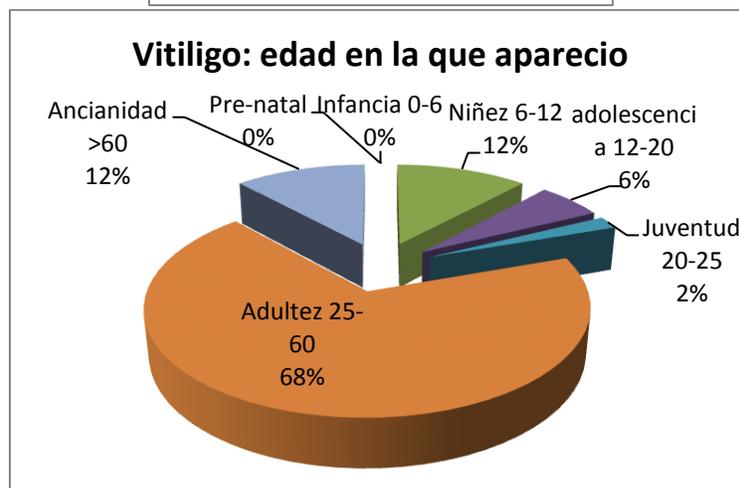
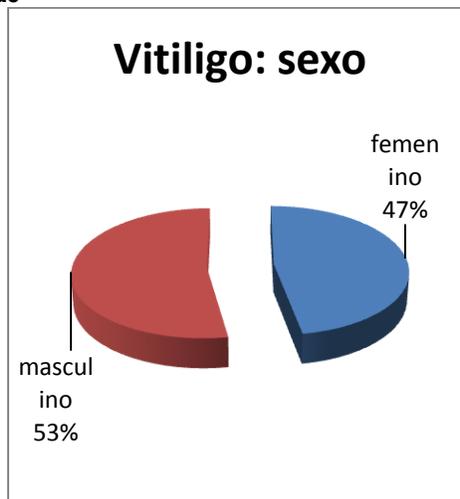
Instrumento

Se aplicará un instrumento cuestionario de 12 ítems a los pacientes que acuden a solicitar consulta médica. Ver la encuesta realizada en el anexo A.

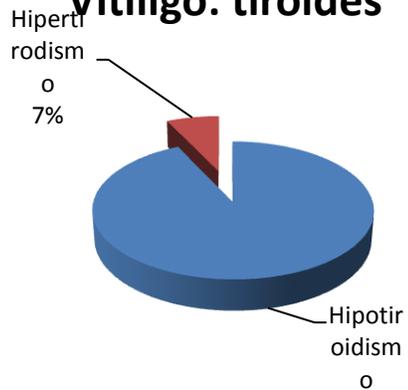
Pregunta	Variables
1,2	Tiroides
3,4	Estrés y angustia
5,6	Heredabilidad
7,8	Contaminación
9	Tratamiento

RESULTADOS

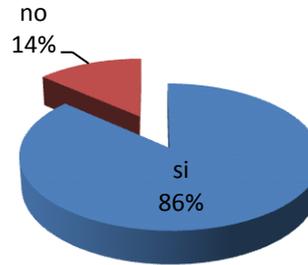
Resultados de preguntas objetivas



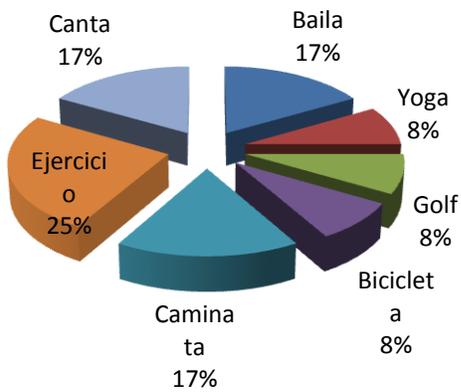
Vitiligo: tiroides



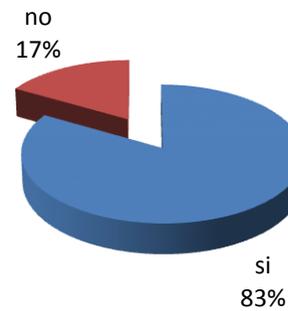
Vitiligo: estrés



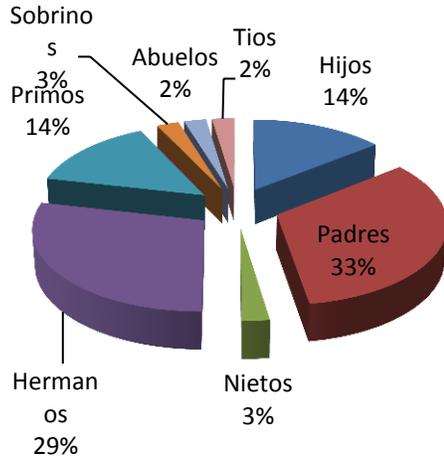
Vitiligo: actividad física



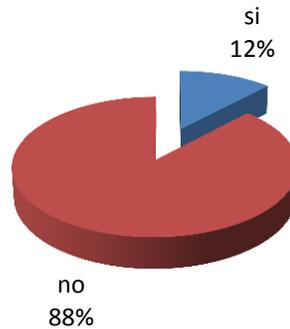
Vitiligo: angustia



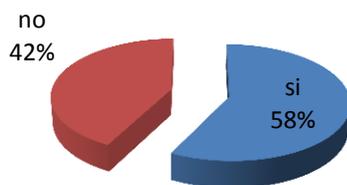
Vitiligo: familiares



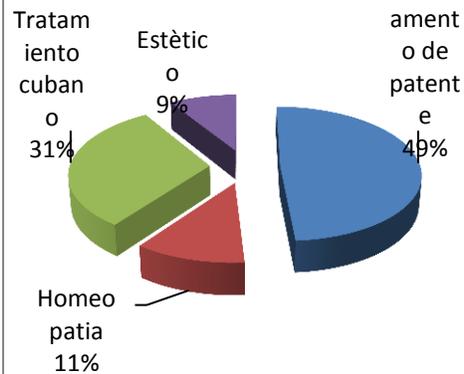
Vitiligo: contaminación



Vitiligo: le ha funcionado



Vitiligo: tratamientos



ANÁLISIS DE RESULTADOS

El vitiligo se presenta más en hombres con un 52.7%. En personas con hipotiroidismo con un 92.9%. En estrés es más con un 86.5%. Angustia es con 83.3%. Se da más en adultez con 68.6% de ahí en adolescencia con 5.9%, después ancianidad y niñez con 11.8% y por último juventud con 2%. Con la contaminación casi no está vinculado es no con un 87.9% y si con un 12.1%. En la herencia se encontró que entre padres (33%), hermanos (25%) e hijos (14%) se da más la incidencia. Los tratamientos el de patente es el más usado (49%), le siguen los tratamientos cubanos (31%) y por último la homeopatía (11%). Y sobre si le ha funcionado en un 58% de los pacientes se presentó, mientras que si no le ha funcionado es el 42%.

CONCLUSIONES

Conocimos los orígenes del vitiligo, la autotóxica, neurogénica, la inmunológica. Aunque existe una relación mutua entre ellas: la conexión psicológica, éste estudio además soportó la idea de que **la angustia y depresión** son los precursores primarios de estas teorías.

A través de la encuesta realizada en la zona de Cruz Azul Hidalgo encontramos, que el aspecto psicosocial, la angustia y la depresión son características importantes que presentan los pacientes con vitiligo, pues en ambos casos son mayores del 80%. Que a diferencia de los datos reportados, hay más presencia del vitiligo en hombres que en mujeres.

En el origen familiar encontramos diferencia ya que se reporta que el 40% de los casos es causado por antecedentes familiares, en Cruz Azul se reporta el 38%.

En la relación con la tiroides en Cruz Azul se ve una relación considerable en los casos de hipotiroidismo. Al 58% de los pacientes si les ha funcionado el tratamiento y al 42% no le ha funcionado.

El tratamiento más usado es el de medicamento de patente. No han perdido la fe el 100% de los pacientes de que exista una cura al contestar que estarían dispuestos a probar otro medicamento. Este extraordinario repertorio de alteraciones solo refleja una profunda alteración inmunológica. El vitiligo produce un efecto de "marca", afecta el autoestima y cae en un círculo vicioso de la depresión y a veces induce un efecto psicológico devastador. Puede originar rechazo por otras personas, que afectan la vida social y las oportunidades del trabajo o educación de las personas que lo padecen.

El tratamiento como remover y corregir la presencia de radicales libres en la epidermis es lo que queda, y obviamente un enorme trabajo psicológico. El consumo de Vitaminas E, C, B y el evitar zonas contaminadas con arsénico, molibdeno y metales pesados son las recomendaciones para pacientes con éste padecimiento.

De tal manera que exhortamos a médicos, psicólogos, familiares y pacientes de vitiligo y a toda la sociedad interesada a encontrar caminos PSICOLÓGICOS para curar la angustia, la depresión y el estrés excesivo para así, prevenir, detener o curar el VITILIGO.

FUENTES BIBLIOHEMEROGRAFICAS

1. Harper H, A., Rodwell W.,V; (1980), *Química Fisiológica*, Manual Moderno, 6ª Edición, pags. 614, 174-175, 250-255.
2. Curtis, H; (1985), *Biología*, Editorial Medica Panamericana, 4ª edición, pags. 854-85
3. Hick,G., (2007) *Bioquímica*, 2ª Edición, Mc Graw Hill, págs. 690-729.
4. Ordanza N. (1999), *Biología Moderna*, Trillas, págs. 120-137.
5. Mader S. (2001), *Biología*, Mc Graw Hill, 7ª edición, págs. 127-139

Clinica universidad de navarra. (12 de septiembre de 2012). Recuperado el 17 de noviembre de 2013, de <http://www.cun.es/cun/enfermedades-tratamientos/enfermedades/vitiligo>

Dsalud. (1 de noviembre de 2002). Recuperado el 6 de octubre de 2013, de <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=790>

MAFRE. (17 de mayo de 2011). Recuperado el 7 de diciembre de 2013, de [ww.mapfre.com/salud/es/cinformativo/vitiligo-manchas-blancas-piel.shtml](http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/vitiligo-manchas-blancas-piel.shtml)

MedlinePlus. (31 de octubre de 2013). Recuperado el 10 de diciembre de 2013, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000831.htm>

Red-Vitiligo. (27 de noviembre de 2011). Recuperado el 4 de septiembre de 2013, de <http://redvitiligo.blogspot.mx/2011/11/la-importancia-de-las-vitaminas-b12.html>

Registro de emisiones y transferencias de contaminantes. (30 de agosto de 2012). Recuperado el 25 de noviembre de 2013, de http://www.mma.gob.cl/retc/1279/articles-41232_recurso_2.pdf

tratamiento del vitiligo. (mayo de 2007). Recuperado el 20 de octubre de 2013, de <http://www.masdermatologia.com/PDF/0002.pdf>

Vitiligo BIO. (2013). Recuperado el 23 de septiembre de 2013, de <http://www.vitiligomexico.com/>

Medicate. (23 de Mayo de 2004). Recuperado el 18 de abril de 2013, de <http://www.mediteca.com/compartetustrabajos/pics/Vitiligo.pdf>

Revista colderama. (5 de Febrero de 2010). Recuperado el 6 de febrero de 2013, de <http://www.revistasocolderma.com/numeros/junio09/pdfs/Articulo%20de%20revisio%20-%20vitiligo.pdf>

Salud. (17 de Marzo de 2006). Recuperado el 6 de Octubre de 2014, de http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/derma/guias/vitiligo.pdf,

Teorías del vitiligo. (25 de junio de 2002). Recuperado el 22 de diciembre de 2013, de <http://www.cuba.cu/cultura/dlosa/vitiligo/teorias.html>

UANL. (5 de Octubre de 2005). Recuperado el 8 de Diciembre de 2014, de <http://www.uanl.mx/noticias/investigacion/investigacion-causas-del-vitiligo.html>

clinical and experimental dermatology (1998) 23:243-248. L. Papoulos, R. Bor, Legg, Hawk "Impact of life events on the onset of vitiligo in adults" preliinary evidence for a psychological dimension in aetiology.

<http://www.vitiligo.com.ve/noticias/2004-08-16/04/>

<http://www.cun.es/area-salud/enfermedades/de-la-piel/vitiligo>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000831.htm>

<http://www.nutricionactiva.es/noticias/metales-pesados-y-como-afectan-a-nuestra-salud>

ANEXOS

Centro Educativo Cruz Azul "Jóvenes hacia la investigación"

Encuesta.

Objetivo. Investigar sobre la enfermedad del vitiligo en la zona.

Instrucciones: conteste por favor lo que se le indica

Sexo: Femenino () Masculino () Edad: _____ Edad en la que le apareció: _____

- 1.- ¿Crees que sufres de estrés? S.N.
Sí () No ()
- 2.- ¿Padece de angustia? S.N.
Sí () No ()
- 3.- ¿En el lugar de nacimiento habían minas de extracción de algún metal? Cont
Sí () No ()
- 4.- Tienes familiares que presentan el vitiligoHer
Sí () No ()



- 5.- Si es tu respuesta anterior es si, selecciona parentesco Her
Hijos () Hermanos () Padres () Abuelos () Primos ()
6.-¿Padece de la tiroides? T
Si () No ()
7.- Si en la pregunta anterior contesto sí que tipo tiene. T
Hipotiroidismo () hipertiroidismo ()
8.- Hace alguna actividad como: S N
Ejercicio () Yoga () Taichí () Canta () Baila () otro especifique ()
9.- El lugar de origen de los parientes que lo padecen de la república mexicanaCont
Hijos:
Hermanos:
Padres:
Abuelos:
10.- ¿Que tratamiento(s) has tenido para el vitíligo?Tra
Medicamento de patente ()Homeopatía ()Tratamiento cubano (placenta) ()Camuflaje ()Otro,
especifique ()
11.- Le ha funcionadoTra
Si () No ()

¡GRACIAS!