

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA.



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON
MENCIÓN EN MATERNO INFANTIL

Título: Hábitos de cuidado y factores ambientales relacionados a dermatitis atópica en menores de 5 años, puesto de salud la Ceiba León, 2015.

AUTORES:

- ❖ Bra. Ingrid Lourdes Manzanares Barrera
- ❖ Br. Elvin Sedrick Devis Quant

TUTORA:

- Lic. Feliciano Rojas.

León 8 de agosto de 2017

“A La Libertad Por La Universidad”

Dedicatoria

A Dios en primer lugar quien me ha permitido llegar a culminar esta meta con su infinita misericordia y bondad, ayudándome en los momentos más difíciles en los que por alguna razón me sentí vencida.

A mi mamá Ángela Barrera que ha sido de mucha importancia en todo este largo recorrido y a mi papá Juan Manzanares (Q.E.P.D) quien a pesar de no estar físicamente conmigo fue uno de los pilares más importantes de mi vida y uno de mis más sinceros apoyos durante mi formación profesional. Y quien estoy segura se siente ahora orgulloso de mí por estar culminando la carrera que tanto un día anheló verme alcanzar. A Igdania Montiel por su apoyo incondicional en cada etapa de este proceso de formación.

A mi prima Dilenia Sandoval quien en estos años me brindó su apoyo incondicional y se convirtió en una de las personas más importantes y claves en la culminación de esta carrera.

A mis hermanos y hermanas que me han apoyado desde el inicio de la carrera hasta la culminación de ella, han sido muy importantes en este caminar, muchas gracias por todo y sé que se sienten muy orgullosos de mí porque conseguí lo que nuestros padres nos inculcaron y tanto anhelaron para nosotros.

A los maestros que se encargaron de formar en mí la profesional que soy ahora, quienes me tuvieron paciencia, apoyo y sobre todo me brindaron un poco de sus conocimientos, es gracias a ellos que hoy cuento con bases sólidas y principios que me servirán en mi desempeño profesional.

A todas y cada una de las personas que nos apoyaron durante la realización de este documento.

Ingrid Lourdes Manzanares Barrera

Dedicatoria

A mis padres por haberme apoyado tanto económica y emocionalmente en todo el transcurso del presente trabajo investigativo.

A mis hermanos que me han apoyado emocionalmente desde el inicio de vida universitaria hasta la culminación de la misma a pesar de la distancia.

A los docentes de la escuela de enfermería principalmente a la tutora por haber ayudado inconcinamente durante todo el proceso investigativo.

Elvin Sedrick Devis Quant

Agradecimiento

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos culminar este largo proceso en donde él ha sido nuestra fuerza y fuente de sabiduría. Y es gracias a su bondad que superamos barreras que se no interpusieron en el camino.

A cada uno de nuestros profesores que nos ayudaron a lo largo de nuestra formación. En especial a la Lic. Feliciano Rojas quien nos supo dedicar tiempo y un poco de sus conocimientos durante la realización de esta investigación. Al Lic. Lester Fidel García quien nos dedicó conocimientos, tiempo y paciencia a lo largo del transcurso de este año. Muchas gracias Licenciado su ayuda nos fue clave y de mucha utilidad.

A nuestros padres que nos apoyaron incondicionalmente, y de muchas maneras nos han servido de ejemplo de lucha e inspiración y es a ellos a quienes les debemos lo que ahora somos y de manera especial les dedicamos este logro.

RESUMEN

La presente investigación es analítica, retrospectiva de casos y controles, se realizó en el puesto de salud la Ceiba, León con menores de 5 años, el objetivo fue analizar los hábitos de cuidado y factores ambientales relacionados a dermatitis atópica en menores de 5 años de edad en el puesto de salud la Ceiba León.

La población en estudio fueron 55 casos y 110 controles que proceden de la misma población y con características similares a los casos pero que no padecen la enfermedad. La técnica de recolección de datos fue la entrevista directa a través de un formulario con preguntas cerradas.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a los datos sociodemográficos la edad de las madres predomina de 18 – 27 años, son de etnia mestiza, actividad laboral de comerciantes, religión católica. Con estado civil de unión libre y escolaridad secundaria.

En relación a la edad de los niños(as) se observó que la mayoría tiene entre las edades de 2-3 años y de sexo masculino.

Se concluye que el hábito de cuidado que se comportó como factor protector fue: el uso de cremas para la piel en los niños. Y se asociaron al desarrollo de dermatitis atópica uso de talco, colonias, etc.

En relación a factores ambientales se comportó como factor de riesgo la exposición a cambios bruscos de clima. Y se asociaron al desarrollo de dermatitis atópica el contacto con artículos que acumulen polvo, etc.

Palabras claves: factores de riesgo, hábitos, cuidados, factor ambiental, dermatitis atópica y niños.

ÍNDICE

Contenido.	N° de página.
I. Introducción:	1
II. Antecedentes:	2
III. Justificación:.....	3
IV. Planteamiento del problema:.....	4
V. Objetivos:.....	5
VI. Hipótesis.....	6
VII. Marco teórico:.....	7
VIII. Diseño metodológico:.....	15
IX. Resultados	20
X. Discusión.....	23
XI. Conclusión.....	27
XII. Recomendaciones.....	28
XIII. Referencias bibliográficas:.....	29
XIV. Anexos.....	3

I. INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es la enfermedad dermatológica crónica más frecuente en la infancia y una de las enfermedades pediátricas más prevalentes, se ha demostrado un aumento sostenido de la prevalencia de DA en las últimas décadas, habiéndose incrementado la misma en algunos países (Colombia, Chile, Argentina etc.) más de dos veces desde 1960 hasta la actualidad.¹

La DA es una enfermedad compleja en la que la genética y el ambiente están muy involucrados. Permaneciendo invariable la predisposición hereditaria, los cambios en el ambiente, la contaminación y los hábitos de higiene parecen tener un papel muy relevante que afectan a miles de niños en Europa.²

En España entre un 15-30% de los niños sufren la enfermedad, según el rango de edad); en la mayor parte de los casos (en un 60%) el trastorno se consigue diagnosticar antes de cumplirse el primer año de vida; de hecho, en hasta un 85% de los pacientes la enfermedad ha debutado antes de los 5 años de vida.³

En Argentina estudios realizados por sociedad dermatológica sobre migración poblacional y el desarrollo de DA 2004, apoyan la hipótesis de que son los factores ambientales y los hábitos de vida occidental, los que juegan un papel preponderante en el desarrollo de la enfermedad.⁴ La incidencia de la dermatitis atópica en Latinoamérica, se incrementó en los últimos años. Existen diversos factores ambientales a tener en cuenta al momento de iniciar el tratamiento de los pacientes con dermatitis atópica.⁵

En Nicaragua aún es incierta la prevalencia de la DA, aunque se sabe que las enfermedades del paciente atópico son comunes en la consulta tanto pediátrica, como dermatológica. En el Centro Nacional de Dermatología, la dermatitis atópica representó el 15.4% del total de consultas en niños entre 2 y 4 años de edad para el año 2010.⁶

El propósito de la investigación es estudiar los Hábitos de cuidado y factores ambientales asociados a dermatitis atópica en menores de 5 años, puesto de salud la Ceiba León, 2015.

II. ANTECEDENTES

A pesar de ser comunes, los trastornos cutáneos en países en vías de desarrollo no han sido tomados como un problema lo suficientemente significativo para representar un tema de salud pública. Sin embargo, a nivel mundial representan entre el 6% y el 24% de las consultas pediátricas. La OMS en el año 2009 determinó que la prevalencia de enfermedades cutáneas en niños varía desde 21% hasta 87%.⁷

En un estudio realizado por la academia de dermatología acerca de la prevalencia de DA en niños en el año 2009 en España, demostró que la prevalencia de la DA alcanza cifras del 10% y a nivel de hospitales pediátricos se estima entre 6% y 8%. Este incremento se ha asociado a cambios ambientales.⁸

En los países desarrollados la dermatitis atópica es el más frecuente, representando de un 25 a un 33 % del total de las consultas recibidas, seguida de los nevos melanocíticos, con cifras que oscilan entre el 3 y el 20 %, o las verrugas víricas, que representan alrededor del 5%-13%.⁹

Según Staines Aidé Tamara Boone, Piña Osuna Ana Karina, en un estudio sobre Dermatitis atópica en el año 2013 en Latinoamérica, la prevalencia de la DA en niños es en promedio de 11.3% y varía de 3.2% en Ciudad Victoria (México) hasta 25% en Barranquilla (Colombia).¹⁰

De acuerdo al estudio realizado por Cruz E. Bessy María, Quintana Delgado Leyla Yamileth sobre prevalencia de dermatitis atópica en niños, UNAH, 2014, se reportó una prevalencia al azar en pacientes en edades escolares del 39.8%, de las cuales las dermatosis de etiología infecciosa fueron las más frecuentes.¹¹

Estudios realizados por Pérez Molina Arely prevalencia de dermatitis atópica, centro nacional de dermatología, Managua 2010, indica que la prevalencia de dermatitis atópica en los centros pre-escolares de Managua es de un 20% similar a los que se reportan en otras regiones de Latinoamérica y el mundo, que existe una ligera predilección en el sexo femenino con una relación de 1.3:1. La edad de inicio de dermatitis atópica es entre los 2 y 5 años de edad.¹²

III. JUSTIFICACIÓN

La dermatitis atópica es una enfermedad recurrente e inflamatoria de la piel característica de la infancia, su prevalencia se ha duplicado en las últimas décadas, siendo en general en la población pediátrica, de causa multifactorial que resulta de la exposición al epitelio de animales, la vestimentas y la alergias alimentarias, uso de aerosoles, exposición a alérgenos como ácaros de polvo, climatológicas y la contaminación entre otros factores tienen una estrecha relación con el cuadro clínico de la dermatitis atópica.¹³

La prevalencia e incidencia de la dermatitis atópica en infantes ha tenido un aumento de 20% en los últimos años, en la mayoría de los casos se ha asociado en la forma en que las madres cuidan a sus niños, al usar habitualmente colonias o cremas que irritan la piel del niño o al consumir alimentos que predisponen al desarrollo de un cuadro alérgico, o por exposición a polvo, cambios de clima y más en un país tropical como el nuestro en donde las altas temperaturas ya son normales, pero sin duda es un factor que afecta el estado de la piel de los infantes de nuestra ciudad y país.

Por lo cual se pretende estudiar los hábitos de cuidado y factores ambientales que predisponen a que se presenten casos de dermatitis atópica en el puesto de salud La Ceiba León, ya que no se han realizado estudios acerca de esta temática.

Por lo tanto los resultados del estudio serán de gran utilidad a:

- La dirección, personal médico y de enfermería del puesto de salud la ceiba para instar el uso de estrategias para prevenir la incidencia de nuevos casos de dermatitis atópica.
- Futuros investigadores para que les sirva como antecedente para la realización de nuevas investigaciones.

IV. Planteamiento del problema

La dermatitis es una patología multifactorial que se observa con mayor frecuencia durante la edad pediátrica, siendo uno de los principales motivos de consulta médica en la actualidad. Es un problema dermatológico difícil de manejar, afecta a ambos sexos por igual y es común en climas templados.¹⁴

Los niños son un grupo de gran vulnerabilidad ante cualquier enfermedad dermatológica, por eso, de acuerdo a los hábitos de cuidado en su hogar su salud puede ser deteriorada. De igual manera la influencia del medio ambiente en el que se desarrollan los niños, contribuye a que se presenten mayores casos de dermatitis atópica debido a la exposición a cambios climáticos siendo este un factor de riesgo predisponente. Ante lo cual nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los hábitos de cuidado y factores ambientales relacionados a dermatitis atópica en menores de 5 años, Puesto de Salud la Ceiba, León 2015?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

- ✚ Analizar los Hábitos de cuidado y factores ambientales relacionados a dermatitis atópica en menores de 5 años de edad diagnosticados y no diagnosticados, puesto de salud la Ceiba León, 2015.

Objetivos Específicos

- ✚ Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- ✚ Determinar los hábitos de cuidado relacionados a dermatitis atópica en menores de 5 años diagnosticados y no diagnosticados.
- ✚ Establecer los factores ambientales relacionados a dermatitis atópica en menores de 5 años diagnosticados y no diagnosticados.

VI. HIPÓTESIS

Los hábitos de cuidado como la higiene, el uso de fragancia, tipo de alimentación y factores ambientales como la exposición a cambios bruscos de temperatura, al tabaco y a composiciones volátiles predisponen al desarrollo de dermatitis atópica.

VII. MARCO TEORICO

1. Palabras claves:

Factor de riesgo: factor que hace que una persona o grupo de personas sean especialmente vulnerables a un acontecimiento no deseado, desagradable o insalubre.¹⁵

Hábitos: son mecanismos estables con lo que se crean destrezas y habilidades, estas son flexibles, es decir, lo podemos modificar para poseer un bien o para lograr un fin determinado. ¹⁶

Cuidados: es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Presenta una doble dimensión: “material”- corporal, e “inmaterial”-afectiva. ¹⁷

Factor ambiental: es la influencia del medio ambiente tanto los factores abióticos (clima, presión atmosférica, estado de la luna, vientos, etc.) como de factores bióticos (densidad poblacional, enemigos naturales, vegetación, etc.) así como las interrelaciones ecológicas influye en el ser vivo, no solo en su comportamiento y alimentación sino también en las adaptaciones.¹⁸

Dermatitis atópica: es una enfermedad inflamatoria de la piel, muy pruriginosa, con una distribución típica de las lesiones según la edad y una evolución crónica o recidivante.¹⁹

Niños: es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. ²⁰

2. Dermatitis atópica

Definición: La dermatitis atópica es un conjunto de anomalías y lesiones cutáneas que aparecen en los individuos atópicos. La prevalencia de la dermatitis atópica varía de unas zonas geográficas a otras y en general es mayor cuanto más al norte se sitúa el área estudiada y cuanto más alto es su nivel de desarrollo industrial. En la población infantil española pueden encontrarse manifestaciones de la dermatitis atópica.²¹

Epidemiología de la dermatitis atópica

Es la enfermedad dermatológica más frecuente en la infancia. Afecta de un 10 a un 30% de la población infantil y alrededor de un 3 al 10% en los adultos. Han aumentado los casos en las últimas décadas, sobre todo en los países desarrollados, aumento paralelo al que han experimentado otras enfermedades alérgicas como la rinitis alérgica, el asma o las alergias alimentarias.

El hecho de que en niños procedentes de países en vías de desarrollo en los que existe una prevalencia baja de DA y que emigran a países desarrollados, se produzca una prevalencia similar a la de los niños autóctonos, hace pensar que los factores ambientales influyen de forma importante en la aparición de esta enfermedad. Tiene extensión universal y afecta a todas las razas, aunque es menos frecuente en la raza negra y mucho menos en la raza esquimal. Ambos sexos se afectan por igual. La edad de comienzo de la enfermedad es en el 60% de los casos en el primer año de vida y en el 30% entre el primero y quinto año. Es excepcional que comience en el primer mes o al final de la vida adulta. La gran mayoría de los pacientes (80%) tienen antecedentes personales (20%) o familiares (60%) de atopia.²²

Clasificación de la dermatitis atópica

La DA es una enfermedad muy pruriginosa y de curso crónico, que afecta principalmente niños con antecedentes de atopia familiar. El 60% De los casos se manifiesta en el primer año de vida y 85% Antes de los 5 Años y en más del 40% de los casos sanan antes de llegar a adultos.

Existen 3 variedades clínicas según los grupos de edad en la DA:

a) Dermatitis atópica del lactante:

Afecta niños desde el mes a los 2 años, caracterizada por una erupción tipo eczema pruriginosa, que afecta cara, cuero cabelludo y cuello. Lo más característico es el eritema en mejillas, con o sin microvesiculación, exudación, costras serosas o hemáticas y descamación final. Se respeta las zonas periorales, periorbitarias y el vértice nasal.

Los pliegues retroauriculares e infraauriculares frecuentemente están comprometidos, el cuero cabelludo también puede ser afectado y cursa con prurito, eritema y descamación. Es clásico el compromiso de áreas extensoras, dorso de manos, dorso de pies y el tronco, sin compromiso del área genital. A esta edad es frecuente la sobreinfección bacteriana secundaria. Estos niños tienen buen estado general, pero el prurito intenso los hace irritables y con muy mal dormir.

b) Dermatitis atópica del niño:

Esta etapa comprende desde la edad de 2 años hasta los 12 años. Corresponde a un continuo de la fase de lactante, o puede manifestarse de novo a esta edad. En esta edad las manifestaciones clínicas son diferentes, son menos exudativas y se caracterizan por placas liquenificadas en áreas flexurales, especialmente fosa antecubital y poplítea y el aspecto volar de muñecas, tobillos y cuello. Las formas clínicas tipo prurigo son comunes a esta edad, con pápulas escoriadas con vesículas o microcostras en su superficie, en las zonas extensoras de extremidades.

b) Dermatitis atópica del adolescente-adulto:

Esta etapa incluye los pacientes mayores de 12 años, que han sido atópicos desde la niñez o inician la enfermedad a esta edad. La dermatitis es más localizada y liquenificada y tiene una distribución similar a la de la fase infantil. El compromiso de manos y pies es frecuente. La piel está engrosada y escoriada en las áreas afectadas, principalmente las zonas flexurales (cuello, zona antecubital y fosa poplítea), otros sitios que se afectan son la cara, cuero cabelludo, muñecas y antebrazos.²³

ETIOPATOGENIA DE LA DERMATITIS ATOPICA.

La etiología es desconocida pero parece ser resultado de una compleja interacción aspectos genéticos, inmunológicos y defectos en la barrera epidérmica, existiendo múltiples factores desencadenantes, que actúan sobre un terreno constitucionalmente alterado.

1) Anomalías genéticas. Tiene clara naturaleza familiar, pero no se ha precisado el mecanismo de herencia, existiendo en 70% de los pacientes antecedentes de atopia. Los antígenos de histocompatibilidad HL-A9, HL-A3, HL-B12 y HL-Bw40 se han descrito en estos pacientes.

2) Disturbios inmunológicos.

Existen cambios significativos en la inmunidad humoral y celular. 45-80% muestran aumento en la producción de IgE y se ha descrito además disminución de la IgA secretoria. Respecto a la inmunidad celular, se ha reportado reducción en el número de linfocitos T, relación anormal de linfocitos T cooperadores/ T supresores y disminución en las respuestas cutáneas de hipersensibilidad retardada. Asimismo existe alteración en la relación Th1/Th2, en la enfermedad inicial existe aumento de Th-2 e IL-4, mientras que en lesiones crónicas éstas disminuyen y aumenta Th-1 e interferón gamma.

3) Defectos en la barrera epidérmica.

Existe una disminución cuantitativa de la producción de grasas en la piel, en específico ácidos grasos poliinsaturados (ácido linoleico) importantes en la síntesis de la barrera lipídica y el mantenimiento de la integridad epidérmica. El resultado es sequedad cutánea, mayor susceptibilidad a la acción de irritantes sobre la piel y alteración en la síntesis de metabolitos de los ácidos grasos, como prostaglandinas y leucotrienos, así como pérdida del efecto inhibitorio que ejercen sobre, la producción de citoquinas, desencadenando inflamación cutánea.²⁴

Factores desencadenantes de la dermatitis atópica:

Uno de los factores que desencadena la DA son los agentes irritantes externos (lana, jabones, detergentes, desinfectantes, solventes, cambios climáticos, etc.) y factores alérgicos (es muy controvertida la influencia de Aero alérgenos o alergia alimentaria sobre el inicio y evolución de la enfermedad).²⁵

3. HÁBITOS DE CUIDADO QUE INCIDEN EN DERMATITIS ATÓPICA

Uso de fragancias

La dermatitis está causada por uno o más productos químicos que están contenidos en los aceites esenciales u otras fragancias sintéticas que entran en contacto con la piel. Las fuentes más frecuentes son los perfumes y las colonias y en general los productos cosméticos perfumados tales como cremas, talcos, aceites, cosméticos para el pelo, champús, filtros solares y aceites de baño que afectan el estado de la piel en los niños.

Uso de ropa de lana

Las fibras artificiales ocasionan distintos problemas en la piel. Por lo general, estas telas causan alergias y otro tipo de reacciones. Por ejemplo, el perlón (o lana artificial) es causante de dermatitis y otras alergias cutáneas.²⁶

Lactancia materna

El amamantar puede evitar las alergias, se debe amamantar durante al menos 6 meses si es posible para fortalecer el sistema inmune. El alimentar solamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida puede reducir las posibilidades de que los niños vayan a desarrollar alergia a los alimentos.²⁷

Higiene

La causa más común de este problema suele ser un pañal mojado o sucio que ha permanecido mucho tiempo en contacto con la piel del bebé. Esto ocurre especialmente en niños con diarrea. Si el pañal no se cambia, las sustancias contenidas en las heces

se pueden transformar en amoníaco, que es un potente irritante de la piel. De igual manera ocurre al no cambiarle con frecuencia la ropa, incluso antes de dormir y al hacer una mala higiene y baño²⁸

Uso de calzado

El calzado debería ser de piel o de cuero, y dejar transpirar los pies lo máximo posible. Hay que llevar siempre calcetines y medias, preferentemente de algodón. Debe evitarse usar prolongadamente calzado deportivo, de materiales sintéticos o que provoque mucha sudoración que podría desencadenar episodios de dermatitis atópica.²⁹

Alimentación

Los alimentos que están relacionados frecuentemente con la dermatitis atópica son el huevo, la leche y los lácteos, los frutos secos, como los cacahuetes, el trigo, la soja, las fresas, el marisco y algunos pescados, cuyo consumo debe ser reducido en niños mayores de 8 meses de edad.³⁰

4. FACTORES AMBIENTALES QUE INCIDEN EN DERMATITIS ATOPICA

El clima, calor y humedad.

Temperaturas extremas o cambios repentinos de temperatura no se toleran bien por quienes sufren DA. La alta humedad causa más sudor, lo que puede ocasionar picazón. La poca humedad seca la piel, especialmente durante los meses de invierno, pero los humedecedores parecen ayudar. Mientras que los pacientes pueden hacer muy poco con respecto al clima (y mudarse a un clima diferente no se recomienda usualmente), ya que ellos pueden hacer ajustes en el hogar.

El dejar el termostato bajo y el usar poca ropa de cama para prevenir el sudor nocturno son dos maneras de combatir el problema. La mejor protección contra la “comezón invernal” es la aplicación regular de un buen humectante.³¹

Exposición al polvo

El polvo es enemigo de la dermatitis atópica contiene algunos gérmenes como ácaros que se encuentran en muebles por lo tanto se deben artículos (alfombras, peluches) que acumulen polvo. Por lo que se debería ventilar el medio donde vivan los niños.³²

Animales domésticos: perros, gatos, etc.

Las proteínas del pelo, la saliva o la orina de mascotas domésticas pueden producir una reacción alérgica que ataca a los ojos y las vías respiratorias en forma de rinoconjuntivitis alérgica, y pueden dar lugar a síntomas asmáticos. También pueden causar dermatitis atópica o una urticaria.

Los pelos y las plumas de los animales domésticos constituyen un material muy alergénico. Por lo tanto, debe evitarse la presencia en el domicilio de animales de pelo (particularmente perros, gatos y hámsteres) y pluma, puesto que, si el paciente es ya alérgico a alguno de estos animales, su mera presencia puede causar síntomas, y si todavía no lo es, el riesgo de hacerse alérgico es muy alto.³³

Exposición a compuestos orgánicos volátiles

La exposición a compuestos orgánicos volátiles (COV) en los interiores también podría aumentar el riesgo de padecer dermatitis atópica.³⁴ Los hidrocarburos (HC) se forman fundamentalmente a partir de la combustión incompleta de combustibles y la evaporación de la gasolina. Los oxigenatos provienen de los gases de escape de los vehículos automotores y también se forman mediante reacciones químicas atmosféricas, Los COV se acumulan en diversas partes del cuerpo humano. A corto plazo, pueden causar afecciones 'menores', como irritación de ojos, nariz y garganta, náuseas, mareos, dolor de cabeza, fatiga, reacciones alérgicas, molestias gástricas o intestinales, pigmentación de la piel, pérdida de concentración y trastornos de la memoria.³⁵

Exposición al tabaco

La exposición durante la gestación al humo del tabaco podría aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad. Los niños de padres fumadores tienen un riesgo dos veces superior al de los padres no fumadores de desarrollar dermatitis atópica con niveles elevados de inmunoglobulina e y eosinófilos. Los mecanismos implicados en esta asociación son el aumento de la permeabilidad a los alérgenos de la mucosa respiratoria y la piel y la mayor reactividad de las mismas a la acción irritativa del humo del tabaco. ³⁶

Exposición a Aero- alérgenos

Más del 50% de los pacientes con DA se sensibilizan a Aero alérgenos a lo largo de su vida y muchos de ellos desarrollan enfermedad alérgica respiratoria. Estudios recientes indican que el contacto con los Aero alérgenos del ambiente (pólenes, ácaros, cucarachas) a través de la barrera cutánea deteriorada por el eczema puede producir una reacción inflamatoria que agrava la dermatitis atópica.³⁷

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Analítico, retrospectivo de casos y controles.

Analítico: Porque va más allá de la descripción de la enfermedad en una población y analizara las relaciones entre dermatitis atópica, hábitos de cuidados y factores ambientales.

Retrospectivo: porque los casos a analizar fueron los menores de 5 años que presentaron episodios de dermatitis atópica durante el año 2015.

Casos y controles: se estudió a dos grupos simultáneamente, el primero con menores de 5 años que presentaron dermatitis atópica en la comunidad la Ceiba, en el año 2015 siendo éstos casos prevalentes de la enfermedad y el segundo grupo menores de 5 años que no presentaron el diagnóstico de dermatitis atópica.

Área de estudio: El estudio se realizó en el puesto de salud La Ceiba león. En el cual se brindan servicios de CPN, programa todos con vos, VPCD, Crónicos, consulta general, planificación familiar. Este puesto de salud pertenece al centro de salud Perla María Norori, cuenta con un equipo de trabajo que está conformado por un médico, una licenciada de enfermería, una enfermera auxiliar y un personal de limpieza.

Se encuentra ubicado a 6 Km al sureste de la ciudad de León, consta de una población 5858 habitantes distribuidos en dos sectores: sector 17 (la Ceiba, la Arenera, el Convento, Amatitán, Mojón sur 2) y sector 18 (Hato grande 1, Hato grande 2, Hato grande 3, Paso de tabla, la Corona, Boca de cántaro).

Sus límites son:

Al Norte: Chacaraseca

Al Sur: La Leona

Al Este: La Paz Centro

Al Oeste: La Arrocerá, León

Unidad de análisis: Los pacientes inscritos en el programa VPCD con dermatitis atópica del puesto de salud La Ceiba de los sectores N° 17 y N° 18 y dos menores de 5 años que presentaran características similares y que no padecen de dermatitis atópica, también ingresados en el puesto de salud la Ceiba León.

Unidad de muestreo: madres de menores de 5 años inscritos en el programa VPCD con dermatitis atópica del puesto de salud la Ceiba de los sectores N° 17 y N° 18.

Población de estudio: la población de estudio fue de 165 niñ@s, conformada por 55 menores de 5 años (casos) que sufren de dermatitis atópica e ingresados en el programa de VPCD en el puesto de salud La ceiba León que fueron diagnosticados con esta enfermedad, siendo estos el reporte de casos prevalentes de dermatitis atópica durante año 2015 y 110 menores de 5 años (controles), que no sufren de dermatitis atópica, que presenten características similares. Dado que el estudio es de casos y controles se tomó la relación de dos controles por cada caso.

Fuente de información:

Primaria:

- Casos: Madres de menores de 5 años que presentaron dermatitis atópica en el año 2015, ingresados en el centro de salud la ceiba león.
- Controles: Madres de menores de 5 años que no padecieron dermatitis atópica en el año 2015.

Secundaria: Expedientes clínicos, datos estadísticos del puesto de salud, libros, revistas.

Definición de caso: Menores de 5 años diagnosticados por facultativo médico y clasificado en el registro de VPCD con el diagnóstico de dermatitis atópica, del puesto de salud la Ceiba.

Definición de control:

Menores de 5 años con las mismas características pero que no estén diagnosticados con dermatitis atópica.

Criterios de inclusión (casos):

- Cumplir la definición de caso.
- Ingresado en el programa de VPCD del puesto de salud la ceiba y diagnosticado con dermatitis atópica por personal médico.
- Paciente menor de 5 años de edad.
- De ambos sexos.
- Madre del niño acepte participar de manera voluntaria.

Criterios de inclusión (control):

- Cumplir la definición de control pero sin diagnóstico de dermatitis atópica.
- Paciente menores de 5 años de edad.
- De ambos sexos.
- Madre del niño acepte participar de manera voluntaria.

Variables del estudio:**Dependiente:**

- Dermatitis atópica

Independiente:

- Hábitos de cuidado
- Factores ambientales

Prueba de campo del instrumento: se realizó la prueba piloto con 17 madres que fueron equivalentes al 10% de la población en estudio de las cuales se le aplicó a 6 madres de niños menores de 5 años que sufren de dermatitis atópica y a 11 madres de niños familiares de los pacientes casos menores de 5 años que no sufren de dermatitis atópica, no pertenecientes al estudio, ni al periodo de tiempo en que este se realizó, con el propósito de validar y mejorar la inconsistencia de las preguntas, siempre y cuando estas cumplieran las características de la población a investigarse.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: la recolección de la información se llevó a cabo por medio de entrevistas directas con la mamá del paciente a través de un formulario con preguntas cerradas previamente elaboradas, donde se reflejó la

información brindada por estas mismas respecto a datos sociodemográficos, hábitos de cuidado y factores ambientales relacionados a dermatitis atópica ingresados en el puesto de salud la Ceiba, León.

Método de recolección de la información: se inició pidiendo permiso a las autoridades del puesto de salud para que proporcionaran datos de los paciente de los expedientes clínicos así como sus direcciones, posterior se visitó casa a casa para recolectar la información, y se les explicó a las madres de los menores de 5 años, el objetivo del estudio y se solicitó su participación voluntaria a través del consentimiento informado y se les explicó que dicha información sería sólo para fines investigativos.

Procesamiento y análisis de la información: La información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 22, se redactó con Microsoft Word y Microsoft Excel.

El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística analítica y se usó tablas de contingencia 2x2 para demostrar la asociación de las variables se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2), cuando X^2 es menor de 0.05 se dice que hay asociación entre las variables, cuando X^2 es mayor a 0.05 las variables son independientes una de la otra, se utilizó la prueba del Odds Ratio, Razón de Momios u OR para calcular el riesgo que toma una variable, un OR menor de 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor que 1 indica un factor de riesgo, si el OR es igual a 1 la variable no tiene relación. El análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se utilizó los limites inferior y superior para determinar el riesgo de la variable, si esta contenía la unidad no tiene significancia estadística para el estudio.

La información se presentó a través de tablas de contingencia 2x2 para facilitar la comprensión de los resultados.

Aspectos éticos

Beneficencia: Las personas que participaron en el estudio no fueron afectadas la integridad física, psicológica, social o espiritual y se trató de proteger al máximo aunque esto implicara la no participación en la investigación.

Consentimiento informado: Se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, explicándole los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma. Las madres de los niños en estudio firmaron el documento de consentimiento informado si estaban dispuestas a participar en el mismo.

Autonomía: las madres participantes en el estudio tuvieron la libertad de retirarse de este, cuando lo consideraran conveniente, tuvieron el derecho a decidir si la información brindada sería utilizada en el estudio.

Anonimato: Se explicó a la madre de los pacientes que no se tomaron datos que pongan en riesgo su identidad e integridad.

Confidencialidad: La información obtenida fue utilizada por el equipo investigador y únicamente para fines de estudio.

Logros y limitaciones: se analizó cada uno de los factores en donde la mayoría no se consideraron como factores de riesgo debido a que la muestra fue pequeña por lo que no se obtuvo significancia estadística.

IX. RESULTADOS

En **Datos sociodemográficos** de las 165 entrevistadas se encontró lo siguiente:

En relación a la edad de las madres se encontró que 1 (0.6%) tiene 17 años, 97(58.8%) entre 18-27 años y 67(40.6%) en el grupo de 28-37 años. En la etnia 165 (100%) son mestizas. En la actividad laboral de las madres 43(26.1%) son amas de casas, 52(31.5%) son comerciantes, 28(17%) son profesionales, 36(21.8%) son obreras, 6(3.6%) figuran como asistentes del hogar. Respecto a la religión 80(48.5%) son católicas, 68(41.2%) son evangélicas, 15(9.1%) son testigos de jehová, 2(1.2%) pertenecen a otra religión.

En estado civil de las madres 40(24.2%) son solteras, 67(40.6%) tienen una unión libre, 56(33.9%) son casadas, 2(1.2%) divorciadas. En la escolaridad 3(1.8%) son analfabetas, 35(21.2%) tienen educación primaria, 91(55.2%) secundaria, y 38(21.8%) universitaria.

Ver tabla N°1

En cuanto a la edad de los(as) niños(as) 44(26.6%) son de 1 año, 104(63%) entre 2-3 años, 17(10.3%) tienen de 4-5 años. y En el sexo de los niños (as) 89(53.9%) son masculinos, 76(46.1%) femenino. **Ver tabla N° 2**

Hábitos de cuidado relacionados a Dermatitis Atópicas en menores de 5 años

Se encontró que respecto al uso de talco en 43 casos lo relacionan a la dermatitis atópica, y 12 no, 85 controles si y 25 de ellos no con un valor de X^2 : 0.017, OR: 1.054 Li: 0.483 Ls: 2.299 **Ver tabla N° 3**

En el uso de colonias en el cuidado de los niños 48 de los casos si las utilizaban, 7 no, en 95 de los controles si las usaban y 15 no. Con un valor de X^2 0.026 OR: 1.083 Li: 0.414 Ls: 2.83 **Ver tabla N° 4**

En cuanto al uso de aceites en el cuidado de sus hijos 31 de las madres de niños casos si lo usan, 24 madres de casos no, mientras que 71 de las madres de niños controles si los usan, y 39 no. Con un valor X^2 : 0.197 OR: 0.710 Li: 0.366 Ls: 1.374 **Ver tabla N°5.**

Con respecto a si usan cremas para la piel en los niños 19 de las madres de niños casos si las usaban, 36 no, mientras que 59 de las madres de niños controles si las usaban, y 51 no. Con un valor X^2 : 0.015 OR: 0.456 Li: 0.233 Ls: 0.892 **Ver tabla N° 6.**

En el uso de ropa a base de lana como mamelucos, etc 48 de los casos si las usaban, 7 de los casos no, mientras que 83 de los niños controles si, y 27 no usaban ropa elaboradas a base de lana. Con un valor X^2 : 0.041 OR: 2.231 Li: 0.903 Ls: 5.509 **Ver tabla N°7**

Respecto a si las madres le habían dado pecho materno durante los primeros 6 meses 47 de las madres de niños casos expresaron que si, 9 no, mientras que 91 de las madres de niños controles si le dieron pecho, y 19 no. Con un valor X^2 : 0.221 OR: 1.553 Li: 0.645 Ls: 3.742 **Ver tabla N°8.**

En el cambio de ropa antes de dormir 46 de las madres de los casos si le cambiaban, 9 no, mientras que 91 de las madres de niños controles si, y 19 no. Con un valor X^2 0.022, OR: 1.067 Li: 0.448 Ls: 2.544 **Ver tabla N° 9**

En el cambio de pañal después de que orinaban o defecaban, 45 madres de los casos expresaron que si les cambiaban, 10 no, mientras que 89 madres de los controles si lo hacían, y 21 no. con un valor X^2 0.020 OR: 1.062 Li: 0.461 Ls: 2.445 **Ver tabla N° 10**

En cuanto al uso de calzados sintéticos en niños se obtuvo que 49 de los casos si los usaban y 6 no mientras que 99 de los controles si usaban y 11 no. Con un valor de X^2 0.033, OR: 0.907, Li: 0.317, Ls: 2.598. **Ver tabla N° 11**

En relación al consumo productos lácteos por parte de los niños(as) 50 madres de los casos respondieron que si, 5 expresaron que no, 99 de los controles contestaron que si los alimentaban con productos lácteos, y 11 expresaron que no. Con un valor X^2 : 0.035 OR: 1.111 Li: 0.366 Ls: 3.373 **Ver tabla N°12.**

En el consumo de huevo 44 de los casos si lo consumían, 11 no, mientras que 78 de los niños controles si lo consumían y 32 no. Con un valor X^2 : 0.143 OR: 1.641 Li: 0.754 Ls: 3.574 **Ver tabla N°13**

En el consumo de mariscos 47 de los casos si consumían, 8 no, mientras que en los controles 93 si y 17 no. Con un valor X^2 : 0.024, OR: 1.074, Li: 0.432, Ls: 2.670 **Ver tabla N°14**

En cuanto a **factores ambientales relacionados a dermatitis atópica en menores de 5 años** se obtuvo que:

En relación a la exposición a cambios de clima 52 de los casos refieren que si se exponen a cambios de clima, 3 no, y en los controles 91 si y 19 no. Con un valor X^2 : 0.026 OR: 3.619 Li: 1.022 Ls: 12.815 **Ver tabla N° 15**

En la exposición al polvo 51 de los casos refieren que si, 4 no, mientras que en los controles 94 si, y 16 expresan que no. Con un valor X^2 : 0.135 OR: 2.170 Li: 0.689 Ls: 6.837 **Ver tabla N°16**

Cuando se les preguntó si los niños tenían contacto con artículos que acumulaban polvo 50 madres de los casos afirmaron que si, 5 no, de los controles 101 si y 9 no. con un valor X^2 : 0.039 OR: 0.891 Li: 0.284 Ls: 2.799 **Ver tabla N° 17**

Respecto a la presencia de animales domésticos en el hogar 40 de los casos refieren que si, 15 no, mientras que 74 de los controles refieren que sí y 36 no tienen, con un valor X^2 : 0.298 OR: 1.297 Li: 0.635 Ls: 2.651 **Ver tabla N° 18**

En relación a la exposición a gasolina y gases de vehículos 15 de los casos refieren que si, 40 expresan que no y 31 de los controles si han estado expuesto, y 79 no, con un valor X^2 : 0.015 OR: 0.956 Li: 0.463 Ls: 1.972 **Ver tabla N° 19.**

En relación a si se consume tabaco dentro del hogar 24 de los casos expresaron que si, 31 refieren que no, mientras que 50 de los controles sí y 60 no. Con un X^2 : 0.049 OR: 0.929 Li: 0.484 Ls: 1.783 **Ver tabla N° 20.**

En relación a si los niños se han expuestos a pólenes, ácaros y cucarachas 21 de los casos expresaron que si, 34 no, mientras que 43 de los controles sí estuvieron expuestos y 67 no con un valor X^2 : 0.013 OR: 0.962 Li: 0.495 Ls: 1.872 **Ver tabla N° 21.**

X. DISCUSIÓN

Datos sociodemográficos

En relación a la variable de datos sociodemográficos de la población en estudio se observa que en cuanto a la edad de las madres predomina el grupo de 18 – 27 años, son de etnia mestiza, actividad laboral comerciante, católica, están en unión libre y con predominio de la escolaridad secundaria.

En cuanto a la edad de los niños(as) en estudio se obtuvo que la mayoría tiene entre 2-3 años y son del sexo masculino. De acuerdo a lo afirmado por Ortiz F, Guerra Tapia A, Zarco C. Ambos sexos se afectan por igual, la edad de comienzo de la enfermedad en el 60% de los casos en el primer año de vida y el 30% entre el primero y quinto año de vida.

Hábitos de cuidado relacionados a Dermatitis Atópica en menores de 5 años

En relación al uso de talco en el cuidado de los niños con la aparición de episodios de dermatitis atópica se encontró que hay asociación de variables y según su OR no es considerado como factor de riesgo y no es estadísticamente significativo. En el uso de colonias en el cuidado de sus niños se encontró que hay asociación de variables y según su OR no es considerado como factor de riesgo y estadísticamente no es significativo. De acuerdo al uso de aceite en el cuidado de sus niños se encontró que hay asociación entre variables, y según su OR no es un factor de riesgo y en sus límites contienen la unidad no tiene significancia estadística. En relación al uso de crema para piel en sus niños se encontró que hay asociación entre variables, y según su OR es un factor protector y es estadísticamente significativo, todos los factores anteriormente mencionados no concuerdan con lo que afirma Puig Luis que la dermatitis está causada por uno o más productos químicos que están contenidos en los aceites esenciales u otras fragancias sintéticas que entran en contacto con la piel como cremas, talcos, aceites.

Respecto al uso ropa a base de lana se encontró asociación de variables y según su OR no se considera como factor de riesgo y en sus límites contienen la unidad, lo cual no tiene significancia estadística y no concuerda con la teoría de Puig Luis que refiere que

las fibras artificiales ocasionan distintos problemas en la piel, por ejemplo, el perlón (o lana artificial) es causante de dermatitis y otras alergias cutáneas.

En relación a la no lactancia materna los primeros 6 meses, no se encontró asociación de variable, según su OR no se considera como factor de riesgo y no tiene significancia estadística en este grupo de estudio, lo que no concuerda con la teoría de Gonzales Díaz C. y Arnedo Pena A quienes afirman que el amamantar puede evitar las alergias, se debe amamantar durante al menos 6 meses si es posible para fortalecer el sistema inmune.

En cuanto a si las mamás le cambiaban la ropa antes de dormir se obtuvo asociación de variables y según su OR no se considera como factor de riesgo ya que no tiene significancia estadística. En relación a si las madres cambiaban el pañal después de que orinaban o defecaban se obtuvo asociación de variables y en su OR no se considera como factor de riesgo y no es estadísticamente significativo debido a que la población fue muy pequeña. En los factores anteriormente mencionados no concuerdan con la teoría de S. Illi, E. von Mutius, S. Lau, R. Nickel, B. Niggemann, et al, quienes afirman que la causa más común de este problema suele ser un pañal mojado o sucio que ha permanecido mucho tiempo en contacto con la piel del bebé. De igual manera ocurre al no cambiarle con frecuencia la ropa incluso antes de dormir y al hacer una mala higiene y baño.

En relación a si los niños usaban calzados sintéticos se obtuvo asociación de variables y según su OR no se considera como factor de riesgo y no tiene significancia estadística, lo que no concuerda con la teoría de Lagarde, Marcela, Gasteiz Vitoria que afirman debe evitarse usar prolongadamente calzado deportivo, de materiales sintéticos o que provoque mucha sudoración que podría desencadenar episodios de dermatitis atópica.

En cuanto a la relación de consumo de productos lácteos y la aparición de episodios de dermatitis atópica hay asociación entre las variables y su OR no se toma como factor de riesgo no hay significancia estadística. En el consumo de huevo se obtuvo no hay asociación de variable y su OR de 1.641 no se toma como factor de riesgo para el estudio ya que no tiene significancia estadística. Respecto al consumo de mariscos se obtuvo

hay asociación de variables y su OR de 1.074, pero en sus límites contienen la unidad por lo que no se considera como factor de riesgo y no tiene significancia estadística para el estudio, por lo cual las variables anteriormente mencionadas no concuerdan con la teoría de Simpson E. quien afirma que los alimentos que están relacionados frecuentemente con la dermatitis atópica son el huevo, la leche y los lácteos, el marisco y algunos pescados.

Factores ambientales relacionados a Dermatitis Atópica en menores de 5 años

De acuerdo a la exposición a cambios de clima, hay asociación de variable, según su OR figura como factor de riesgo para el estudio y tiene significancia estadística, lo que concuerda con la teoría Sáenz Salgado Roberto quien refiere que las temperaturas extremas o cambios repentinos de temperatura no se toleran bien por quienes sufren DA. La alta humedad causa más sudor, lo que puede ocasionar picazón.

En la exposición al polvo se obtuvo que no hay asociación de variable, su OR no es un factor de riesgo y no tiene significancia estadística para el estudio. En cuanto a que si los niños tienen contacto con artículos que acumulen polvo se obtuvo que si hay asociación de variables y en su OR de 0.891 y en su recorrido contiene a la unidad lo cual no tiene significancia estadística en nuestro estudio y no se considera como factor protector ya que la población es muy pequeña. Los factores anteriores no concuerdan con lo que afirma Ortiz F, Guerra Tapia A, Zarco C. que el polvo es enemigo de la dermatitis atópica contiene algunos gérmenes como ácaros que se encuentran en muebles por lo tanto se deben artículos (alfombras, peluches) que acumulen polvo.

Respecto a la presencia de animales domésticos en el hogar, no hay asociación de variables, en su OR: 1.297 y en sus límites contienen a la unidad por lo que no se considera como factor de riesgo para nuestro estudio y no tiene significancia estadística, lo que no concuerda con la teoría de Hinz D., Bauer M., Rode quien afirma que las proteínas del pelo, la saliva o la orina de mascotas domésticas pueden producir una reacción alérgica que ataca a los ojos y las vías respiratorias en forma de rinoconjuntivitis alérgica, y pueden dar lugar a síntomas asmáticos y también pueden causar dermatitis atópica.

En relación a la exposición a gasolina y gases de vehículos se obtuvo asociación de variables, en su OR no es considerado como factor protector y no tiene significancia estadística en este estudio lo que contradice lo expresado por Dixon RL, Diepgen T. que afirma que la exposición a compuestos orgánicos volátiles (COV) en los interiores también podría aumentar el riesgo de padecer dermatitis atópica.

En el consumo de tabaco se obtuvo asociación de variables y con un OR de 0.929 y en sus límites contienen a la unidad por lo tanto no se considera como factor protector y no tiene significancia estadística por el tamaño de la población lo cual no concuerda con la teoría Ferris Tortajada J, Alonso López J. Quienes afirman que los niños de padres fumadores tienen un riesgo dos veces superior al de los padres no fumadores de desarrollar dermatitis atópica con niveles elevados de inmunoglobulina e y eosinófilos.

Respecto a la exposición a pólenes, ácaros y cucarachas se obtuvo asociación de variables y un OR de 0.962 y en sus límites incluyen a la unidad por lo que no hay significancia estadística y no se considera como factor protector porque el tamaño de la muestra es muy pequeña por lo que no concuerda con la teoría de Martorell Calatayud A. quien afirma que el contacto con los Aeroalérgenos del ambiente (pólenes, ácaros, cucarachas) a través de la barrera cutánea deteriorada por el eczema puede producir una reacción inflamatoria que agrava la dermatitis atópica.

XI. CONCLUSIONES

Datos sociodemográficos

En relación a la variable de datos sociodemográficos de la población en estudio se observa que en cuanto a la edad de las madres predomina de 18 – 27 años, son de etnia mestiza, con actividad laboral de comerciantes, religión católica. Con estado civil de unión libre y con predominio de la escolaridad secundaria.

En relación a la edad de los niños(as) en estudio se observa que la mayoría tiene entre las edades de 2-3 años y la mayoría es del sexo masculino.

En cuanto a los hábitos de cuidado se encontró lo siguiente:

El uso de crema para la piel en niños, se comportó como factor protector 0.456 veces más para desarrollar dermatitis atópica.

Las variables que se asociaron a desarrollar dermatitis atópica fueron: Uso de talco, colonias, ropas elaboradas a base de lana, cambio de pañal o ropa interior, uso de calzado sintético, consumo de productos lácteos y mariscos.

En factores ambientales se encontró que:

La exposición a cambios bruscos de clima se comportó como factor de riesgo 3.619 veces más para desencadenar dermatitis atópica.

Las variables que se asociaron al desarrollo de la dermatitis atópica fueron: contacto con artículos que acumulen polvo, exposición a gasolinas y gases de vehículos, consumo de tabaco dentro del hogar, exposición a pólenes, ácaros y cucarachas.

XII. RECOMENDACIONES

A la dirección del puesto de salud La Ceiba.

Continuar realizando monitoreo frecuente a los menores de 5 años diagnosticados con dermatitis atópica y de igual manera aquellos no diagnosticados con esta enfermedad con el fin de evitar que aumenten los números de nuevos casos de niños afectados.

Capacitar al personal médico y de enfermería del puesto de salud en cuanto a los factores de riesgo para desarrollar dermatitis atópica y brindar un mejor seguimiento y atención a estos pacientes.

Al personal médico y de enfermería del puesto de salud la ceiba.

Que el personal médico y de enfermería continúe trabajando en la captación temprana y oportuna así como el seguimiento a los menores con dermatitis atópica para identificar factores de riesgo.

Brindar consejería a los padres con el fin de evitar la presencia de animales domésticos dentro del hogar, sustancias oleosas, uso de ropas elaboradas a base de lana ya que uno de los factores que predisponen al inicio de cuadros de dermatitis atópica es la presencia y uso de estos.

A futuros investigadores.

Que se retome el tema de investigación en una población mayor en las siguientes variables, en cuanto a los hábitos de cuidado: uso de talco, colonias, ropas elaboradas a base de lana, cambio de pañal o ropa interior, uso de calzado sintético, consumo de productos lácteos y mariscos. En cuanto a factores ambientales: contacto con artículos que acumulen polvo, exposición a gasolinas y gases de vehículos, consumo de tabaco dentro del hogar, exposición a pólenes, ácaros y cucarachas.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Weston WL, Howe W. Epidemiología, Manifestaciones Clínicas, y Diagnóstico de la Dermatitis Atópica (eczema), 4 ed. vol. 4 México, 2009 Pág. 18-20.
2. Martín Fernández-Mayoralas D, Martín Caballero JM, García-Marcos Álvarez L. Prevalencia de la Dermatitis Atópica en escolares de Cartagena y su relación con el sexo y la contaminación (Estudio ISSAC). Revista vanguardia 1 ed. vol. 2 Bogotá Colombia. 2004; pág. 55-60.
3. García Sicilia José, Estudio Dermatitis Atópica 2012 Hospital La Paz de Madrid, vol. 1 núm. 1, círculo rojo, España. 2012 pág. 58-61
4. Pueyo Silvia T, García María, García Díaz Rita et al, Consenso Nacional de Dermatología (serial online) 2009 Rev sociedad argentina de dermatología. 37 páginas en pantalla Buenos Aires Argentina consultado el 3 d mayo del 2016 disponible en: <http://www.sad.org.ar/consensos>.
5. Sánchez Jorge, Páez Bruno Puntos Claves en el Tratamiento de la Dermatitis en Latinoamérica. El Consenso SLAAI Revista Alergia México 2015; pág. 226-233.
6. Pérez Molina Anely, Prevalencia de Dermatitis Atópica en niños que asisten a centros preescolares de Managua, Centro Nacional de Dermatología, UNAN Managua, Nicaragua 2010 pág. 85-88
7. Llorente Galván M., Lequerica Segrera P., Álvarez Pereira E., Dermatitis Atópica: Enfoque Clínico Y Terapéutico Básico. Rev cienc biomed. vol. 4 n. 2 España 2010. Pag 20-29.
8. Kay J et al. The Prevalence of Childhood Atopic Eczema in a general population. J Am Acad Dermatol 3 ed vol 3 england 2009, pag 308-310
9. Casanova J. M., Sanmartín V., Soria X. Dermatoses Infantiles en la consulta de Dermatología del hospital general universitario, universidad de valencia España. 2008.pag 205-210.
10. Ruiz canela Caceres, J Bernabéu wittel J. Guia de Algoritmos De Pediatría en Atención Primaria. Dermatitis atópica AEPap España 2005(en línea) consultado el 21-06-16. Disponible en [http://: www.algoritmos.aepap.org](http://www.algoritmos.aepap.org).
11. Cruz Enamorado Bessy María, Quintana Delgado Leila Yamileth Prevalencia de Dermatoses en niños, 1 ed. Vol. 1 UNAH, Honduras, 2014 pág. 171-179.

12. Guzmán González Julieta, Mercado Casco Carlos, Prevalencia de Dermatitis Atópica en Niños que Asisten a Centros Pre-escolares de Managua. UNAN Managua Centro Nacional De Dermatología, Nicaragua 2011. Pág. 10-20
13. Morfin Maciel Blanca María, Dermatitis Atópica fisiopatogenia vol. 10 núm. 2 Distribuna Honduras 2013 Pág. 98-105.
14. Salamanca Sanabria Alicia Hewitt Ramírez Noelia Factores biológicos y psicológicos de la dermatitis atópica *psychologia avances de la disciplina* vol. 5 núm. 1 universidad san buenaventura Bogotá Colombia 2011 (en línea) consultado el 23-06-16 disponible en <http://www.redalyc.org/articulo-oa?id=297224114005>
15. Alvares Mendizábal Juan diccionario Mosby medicina, enfermería y ciencias de la salud 5ta edición Madrid España, 2012 pág. 110
16. Coletto Rubio Clara, Innovación y Experiencias Educativas, vol. 1 McGraw Hill, Sevilla, 2009, pág. 1
17. Lagarde, Marcela, Gasteiz Vitoria, .Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción (la enajenación cuidadora), Congreso internacional SARE, Bolivia 2009, pág. 20
18. Odum E, Fundamentos De La Ecología Enfermedades Dermatológicas, 3ed. Thompson. España 2011, pág. 300
19. Guerra Tapia Aurora y González-Guerra Elena Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. 2ed. Vol 2 Universidad de Barcelona, España 2011. Pág., 250-251
20. UNICEF –Comité Español Convención De Derechos Del Niño, 1ed, vol. 1 nuevo siglo España, 2012. Pág., 10
21. Fonseca Capdevila E. Dermatitis Atópica en la infancia. Vol.24 N°1 Universidad de Canarias, España 2011. Pág., 20
22. Ortiz F, Guerra Tapia A, Zarco C. Medición de la Prevalencia de la Dermatitis Atópica en una población escolar madrileña. *Actas Dermatología* 3ed, vol.3 2010 pag. 35
23. Ballona R. Dermatitis atópica. 5ed, N°8 *Foliadermatol.* Perú 2009. Pag. 110-112
24. Mena Cedillos Carlos Alfredo, Valencia Herrera Adriana María Guías diagnósticas y terapéuticas de las 10 Patologías Más Frecuentes En La Infancia, 4 ed. Vol. 5 IMBIOMED México, 2013. Pag 98-103.

25. Pueyo de CS. Patologías de la Pigmentación en Dermatología infantil en la Clínica Pediátrica. Artes Gráficas Buschi. 4 ed vol 2 Argentina 2014 pag 115-120
26. Puig Luis monografía de dermatología, Dermatitis Atópica 3ed vol 5 aula medica Madrid 2012 pag 137- 141.
27. Gózales Diaz C. Armedo Pena A. Prevalencia de Dermatitis Atópica en la Infancia, Atención Primaria, círculo rojo España, 2015 pag 505-506.
28. S. Illi, E. von Mutius, S. Lau, R. Nickel, C. Gruber, B. Niggemann, et al. The Natural Course of Atopic Dermatitis from birth to age 7 years and the association with asthma J Allergy Clin Immunol, universidad de Ottawa , Canadá 2010 pag 85-86
29. Rica Benito Valentín enciclopedia-salud tipos alergias a los animales de compañía vol 15 num 8 Iku ltda , Chile 2010 pag 70
30. Simpson E. Comorbilidad en la Dermatitis Atópica. Aula Medica Ediciones España 2012 pag 175
31. Sáenz Salgado Roberto, dermatitis atópica, 5 ed vol 3 colibrí México, 2010 pag 120
32. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria, ANEDIDIC, guía de recomendación para pacientes pediátricos 2 ed vol 2 Madrid, España 2012. Pag 17
33. Hinz D., Bauer M., Roder Associated with Atopic Dermatitis at the age of one year Allergy, 67 2 ed vol 1 Anaya touring Britain 2012, pp. 380–389
34. Dixon RL, Diepgen T. Contact Dermatitis. In) Adkinson NF, Bochner BS, Burks AW, et al, eds. Middleton's Allergy: Principles and Practice. 8th ed. Philadelphia, United States 2014.
35. Dra. Giachetti Ana, Dra. Greco Fernanda María, Comité Nacional de Dermatología, consenso de dermatitis atópica 3 ed. vol. 2, planeta, Perú 2011, pag 15.
36. Ferris Tortajada J, Alonso López J. Enfermedades Pediátricas Asociadas al Tabaquismo Pasivo vol 49 num 4 Valencia España 2011, pág. 343 y 344.
37. Martorell Calatayud A. Asociación Española de Pediatría Dermatitis Atópica Hospital de Manises, Universidad de Valencia 1 ed Valencia España 2013. Pag 25.

XV. ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua – León

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería



Carta De Consentimiento Informado

Estimadas madres de niños asistentes al programa de VPCD del puesto de salud La Ceiba León, somos estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua – León, de **V año de enfermería con Mención en Materno Infantil**

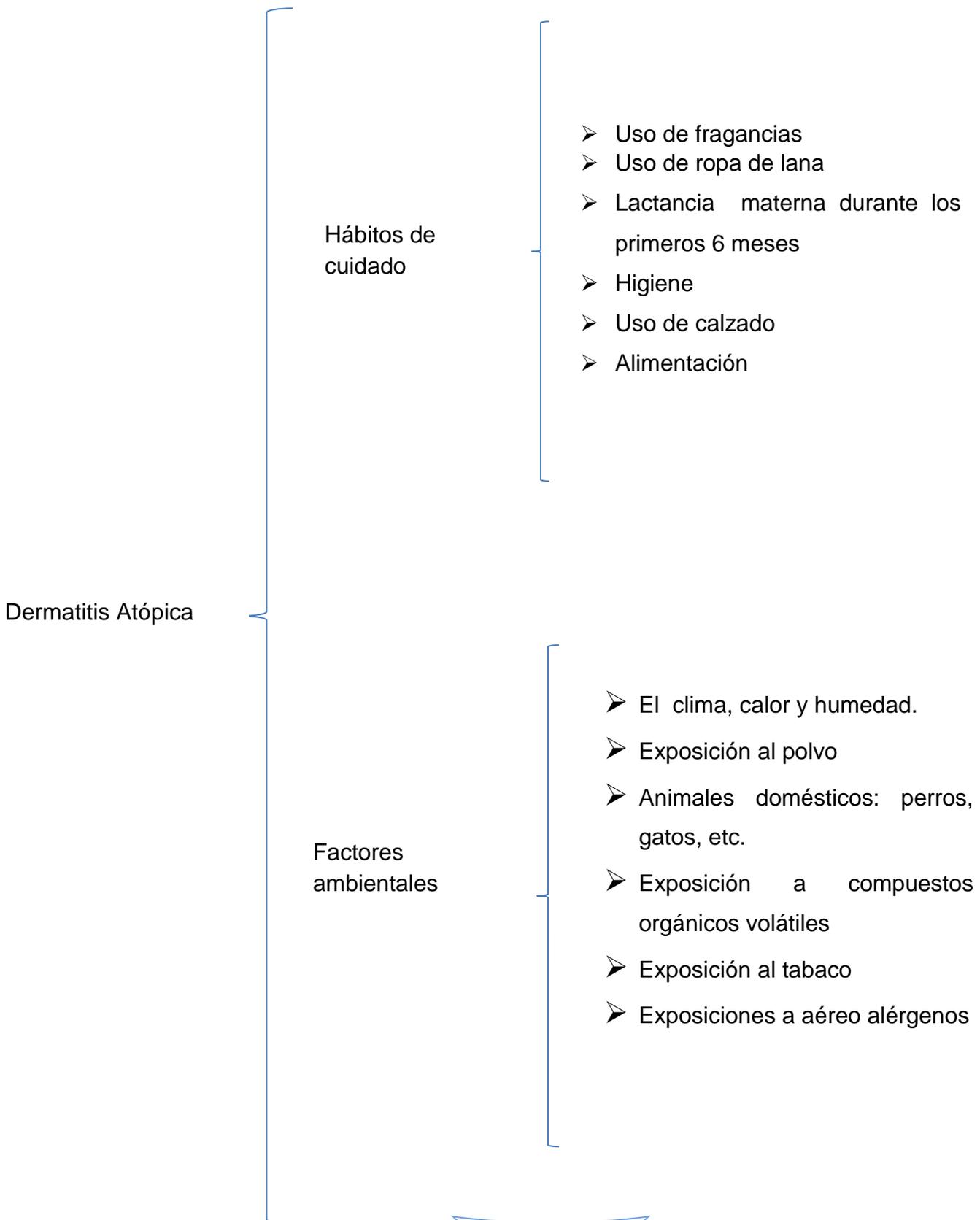
Por este medio le solicitamos su apoyo para participar en una encuesta que servirá para la realización de nuestro trabajo Investigativo, que tiene como tema los Hábitos de cuidado y ambientales relacionados a Dermatitis Atópica en menores de 5 años, puesto de salud la Ceiba León, 2015. Dicha encuesta será anónima, confidencial de preguntas y respuestas cerradas, en cualquier momento que usted desee retirarse podrá hacerlo.

Le agradecemos de antemano su colaboración en esta investigación, la información que usted nos brinde será única y exclusivamente utilizada en este estudio.

Firma de la mamá del niñ@

“A la Libertad Por la Universidad”

ESQUEMA DE ESTUDIO



León, Jueves 10 de Marzo de 2016

Dra. Karla Vílchez

Directora C/S PMN

Su despacho

Estimada Dra. Vílchez.

Somos estudiantes de V año de carrera de Enfermería con Mención en Materno Infantil de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -UNAN-LEON.

El motivo de la presente es solicitarle su autorización para realizar nuestro trabajo investigativo sobre hábitos de cuidado y factores ambientales relacionado a dermatitis atópica en menores de 5 años en el puesto de salud la Ceiba, con el propósito de tener acceso a la información que se maneja acerca de las problemáticas más frecuentes en las embarazadas y niños.

Sin más a que referir nos despedimos, deseando éxito en todos sus labores cotidianos.

Bra. Ingrid manzanares

N° Carnet: 11-02248-0

Br. Elvin Devis Quant

N° Carnet: 12-08016-0

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua – León

Facultad de ciencias medicas

Escuela de enfermería



ENCUESTA

Somos estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León, de V año de enfermería con Mención en Materno Infantil estamos realizando una investigación analítica la cual tiene como objetivo analizar los hábitos de cuidado y factores ambientales asociado a Dermatitis Atópica en menores de 5 años.

Por este medio le solicitamos su colaboración contestando el siguiente cuestionario en el cual la información que usted nos brinde será de mucha importancia, para completa el estudio, será anónimo, confidencial con fines investigativo y si usted no desea participar en la investigación no se la exigirá.

Marque con una X la repuesta que usted considere correcta.

I. Datos sociodemográficos de las madres de niños y niñas con Dermatitis Atópica.

1. Edad. _____

2. Etnia de las madres.

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. Mestizos | <input type="checkbox"/> |
| 2. Miskitos | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mayangnas | <input type="checkbox"/> |
| 4. Garifonas | <input type="checkbox"/> |
| 5. Creoles | <input type="checkbox"/> |
| 6. Blancos | <input type="checkbox"/> |

3. Actividad laboral de las madres.

1. Ama de casa 3. Profesional 5. Asistente del hogar
2. Comerciante 4. Obrera

4. Religión de las madres.

1. Católico 3. Testigo de Jehová
2. Evangélico 4. Otra

5. Estado Civil de las madres.

1. Soltera. 3. Casada.
2. Unión libre 4. Divorciada.
5. Viuda.

6. Escolaridad de las madres.

1. Analfabeta. 2. Primaria
3. Secundaria 4. Universidad
5 Otro

7. Datos demográficos de los niños y niñas con dermatitis atópica.

1. Edad. _____

2. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

II. Hábitos de cuidado asociados a dermatitis atópica en niños(as)

1. ¿Qué tipo de sustancias corporales aromatizantes aplica a su niño(a)?

a) Talco b) Colonia c) Aceites

d) Cremas para la piel e) Ninguno

2. ¿Utiliza su niño(a) ropas elaboradas a base de lana (suéteres, colchas y mamelucos)?

a) Sí b) No

3. ¿Le dio pecho a su niño(a) durante los primeros 6 meses?

a) Sí No

4. ¿Le cambia la ropa a su niño(a) antes de ir a dormir?

a) Sí b) No

5. ¿Le cambia el pañal o ropa interior a su niño(a) cada vez que orina o defeca?

a) Si b) NO

6. ¿Usa calzados sintéticos su niño(a) (tenis, sandalias de hule, cuero y cuerinas)?

a) Si b) No

7. El niño(a) consume productos lácteos (queso, crema, cuajada, leche etc) ?

a) Si b) No

8. ¿El niño(a) consume huevo?

a) Si b) No

9. ¿Su niño(a) consume mariscos y sus derivados como pescado, punche etc.?

a) Si b) No

III. Factores ambientales asociados a dermatitis atópica en niños(as)

1. ¿Se ha expuesto el niño(a) a cambios bruscos del clima?

a) Sí b) No

2. ¿Su niño(a) ha estado en situaciones en las que ha estado expuesto al polvo?

a) Sí b) No

3. ¿Su niña(a) tiene contacto directo con artículos que acumulen polvo?

a) SI b) NO

4. ¿En su hogar tiene animales domésticos como perros, gatos etc.?

a) Sí b) No

5. ¿Su niño(a) se ha expuesto a gasolina o a gases de vehículos?

a) Sí b) No

6. ¿Algún familiar consume tabaco dentro de la casa donde habita el niño(a)?

a) Sí b) No

7. ¿Su niño(a) ha estado expuesto como polen, ácaros y cucarachas?

a) SI b) NO

Datos sociodemográficos de las madres de menores de 5 años del puesto de salud la Ceiba

Tabla N° 1

Datos demográficos		n	%
Grupo De Edades de las madres	17	1	0.6
	18 - 27	97	58.8
	28 - 37	67	40.6
Total		165	100
Etnia de las madres	Mestizos	165	100
Actividad Laboral De Las Madres	Ama de casa	43	26.1
	Comerciante	52	31.5
	Profesional	28	17
	Obrera	36	21.8
	Asistente de hogar	6	3.6
Total		165	100
Religión de la madre	Católico	80	48.5
	Evangélico	68	41.2
	Testigo de Jehová	15	9.1
	Otra	2	1.2
Total		165	100
Estado civil de las madres	Soltera	40	24.2
	Unión Libre	67	40.6
	Casada	56	33.9
	Divorciada	2	1.2
Total		165	100
Escolaridad de las madre	Analfabeta	3	1.8
	Primaria	35	21.2
	Secundaria	91	55.2
	Universidad	36	21.8
Total		165	100

Fuente: entrevista

Datos sociodemográficos de los menores de 5 años del puesto de salud la Ceiba

Tablas N° 2

Datos sociodemográficos de los niños(as)		n	%
Edad de los niños	1	44	26.7
	2 - 3	104	63
	4 - 5	17	10.3
Total		165	100
Sexo de los niños(as)	Masculino	89	53.9
	Femenino	76	46.1
Total		165	100

Fuente: Entrevista

Hábitos de cuidados relacionados a Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Tabla N° 3 Uso de talcos relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Uso de Talco	DERMATITIS ATÓPICA		Total
	CASOS	CONTROLES	
Si	43	85	128
No	12	25	37
Total	55	110	165
$X^2: 0.017$ OR: 1.054 Intervalos Li: 0.483, Ls: 2.299			

Fuente: Entrevista

Tabla N° 4 Uso de colonias relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Uso de colonia		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	48	95	143
	No	7	15	22
Total		55	110	165
X^2 : 0.026 OR : 1.083 Intervalos Li : 0.414, Ls : 2.83				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 5 Uso de aceites relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Uso de aceite		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	31	71	102
	No	24	39	63
Total		55	110	165
X^2 : 0.197 OR : 0.710 Intervalos Li : 0.366, Ls : 1.374				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 6 Uso cremas para la piel relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Uso de crema para la piel		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	19	59	78
	No	36	51	87
Total		55	110	165
$X^2: 0.015$ OR: 0.456 Intervalos Li: 0.233, Ls: 0.892				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 7 Uso de ropas a base de lana relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Uso de ropas a base de lana		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	48	83	131
	No	7	27	34
Total		55	110	165
$X^2: 0.041$ OR: 2.231 Intervalos Li: 0.903, Ls: 5.509				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 8 Pecho materno los primeros 6 meses relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Pecho materno los primeros 6 meses		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	47	87	134
	No	8	23	31
Total		55	110	165
$X^2: 0.221$ OR: 1.553 Intervalos Li: 0.645, Ls: 3.742				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 9 Cambio de ropa antes de dormir relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Cambio de ropa antes de dormir		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	46	91	137
	No	9	19	28
Total		55	110	165
$X^2: 0.022$ OR: 1.067 Intervalos Li: 0.448, Ls: 2.544				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 10 Cambio de pañal relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Cambio de pañal	DERMATITIS ATÓPICA		Total
	CASOS	CONTROLES	
Si	45	89	134
No	10	21	31
Total	55	110	165

X²: 0.020
OR: 1.062 Intervalos **Li**: 0.461, **Ls**: 2.445

Fuente: Entrevista

Tabla N° 11 Uso de calzado sintético relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Uso de calzado sintético	DERMATITIS ATÓPICA		Total
	CASOS	CONTROLES	
Si	49	99	148
No	6	11	17
Total	55	110	165

X² : 0.033
OR: 0.907 intervalos **Li**: 0.317, **Ls**: 2.598.

Fuente: Entrevista

Tabla N° 12 Consumo de productos lácteos relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Consumo de productos lácteos		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	50	99	149
	No	5	11	16
Total		55	110	165
<p>X^2: 0.035 OR: 1.111 Intervalos Li: 0.366, Ls: 3.373</p>				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 13 Consumo de huevo relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Consumo de huevo		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	44	78	122
	No	11	32	43
Total		55	110	165
<p>X^2: 0.143 OR: 1.641 Intervalos Li: 0.754, Ls: 3.574</p>				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 14 Consumos de mariscos relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Consumos de mariscos		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	47	93	140
	No	8	17	25
Total		55	110	165
<p>X^2: 0.024 OR: 1.074 Intervalos Li: 0.432, Ls: 2.670</p>				

Fuente: Entrevista

Factores ambientales relacionados a Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Tabla N° 15 Exposición a cambios de clima relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Exposición a cambios de clima		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	52	91	143
	No	3	19	22
Total		55	110	165
<p>X^2: 0.026 OR: 3.619 Intervalos Li: 1.022, Ls: 12.815</p>				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 16 Exposición al polvo relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Exposición al polvo		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	51	94	145
	No	4	16	20
Total		55	110	165
$X^2: 0.135$ OR: 2.170 intervalos Li : 0.689 Ls:6.837				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 17 Contacto con artículos que acumulen polvo relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Contacto con artículos que acumulen polvo		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	50	101	151
	No	5	9	14
Total		55	110	165
$X^2: 0.039$ OR: 0.891 intervalos Li: 0.284 Ls: 2.799				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 18 Presencia de animales domésticos en el hogar relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Presencia de animales domésticos		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	40	74	114
	No	15	36	51
Total		55	110	165
$X^2: 0.298$ OR: 1.297 Intervalos Li: 0.635 Ls: 2.651				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 19 Exposición a gasolina y gases de vehículos relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Exposición a gasolina y gases de vehículos		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	15	31	46
	No	40	79	119
Total		55	110	165
$X^2: 0.015$ OR: 0.956 Intervalos Li: 0.463 Ls: 1.972				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 20 Consumo de tabaco dentro de la casa relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Consumo de tabaco dentro de la casa		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	24	50	74
	No	31	60	91
Total		55	110	165
$X^2: 0.049$ OR: 0.929 Intervalos Li: 0.484 Ls: 1.783				

Fuente: Entrevista

Tabla N° 21 Exposición a pólenes, ácaros y cucarachas relacionado al desarrollo de Dermatitis Atópica en menores de 5 años

Exposición a pólenes, ácaros y cucarachas		DERMATITIS ATÓPICA		Total
		CASOS	CONTROLES	
	Si	21	43	64
	No	34	67	101
Total		55	110	165
$X^2: 0.013$ OR: 0.962 Intervalos Li: 0.495 Ls: 1.872				

Fuente: Entrevista