



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

LESIONES CUTANEAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL BARRIO LUIS CEVALLOS DEL CANTON SAN LORENZO DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ERIKA DANIELA TORRES BOLAÑOS

ASESOR:

MGT. CRISTÓBAL BAIXAULI PÉREZ

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente del tribunal

Lector (a) 2

Asesor de Tesis

Director de Escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, **ERIKA DANIELA TORRES BOLAÑOS** con **C.I. 0804366615**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud soy la responsable legal y académica de las ideas, métodos y resultados expuesto en la investigación y el patrimonio científico de la tesis de grado pertenece a la PUCESE.

.....

ERIKA DANIELA TORRES BOLAÑOS
C.I. 0804366615

DEDICATORIA

A mi Dios todopoderoso que está presente en cada respirar, a mis padres Martín Torres y Sofía Bolaños y demás familiares que son mi apoyo incondicional en el trayecto de esta carrera. Les agradezco, y les hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

A cada una de esas personas que me colaboraron con su valioso tiempo para que este proceso llegue a su fin.

ERIKA TORRES BOLAÑOS

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia por apoyarme en cada decisión de mi proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermoso que es y lo justa que puede llegar a ser, gracias a mis padres Martin Torres y Sofía Bolaños por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de mi tesis, gracias por creer en mí.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero sus aportes, amor e inmensa bondad y apoyo han sido de mucha importancia. Les agradezco, y les hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

A mis profesores por impartir sus valiosos conocimientos para mi vida profesional. A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas por abrirme sus puertas para lograr esta etapa importante fundamental de mi vida.

ERIKA TORRES BOLAÑOS

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	1
Presentación de la investigación	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación	3
Objetivos	4
CAPITULO I.....	5
MARCO TEORICO	5
1.1. Bases teóricas y científicas.....	5
1.2. Antecedentes	9
1.3. Bases legales	11
CAPITULO II	12
METODOLOGÍA	12
2.1 Tipo de Estudio.....	12
2.2 Definición Conceptual operacionalización de variables.....	12
2.3 Métodos	12
2.4 Técnicas e instrumentos.....	12
2.5 Análisis de datos	13
2.6 Normas Eticas	13
CAPÍTULO III.....	14
RESULTADOS	14
CAPÍTULO IV	19

DISCUSIÓN	19
CAPITULO V	21
CONCLUSIONES	21
CAPITULO VI	22
RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por tipos de lesiones cutáneas en los niños/as	14
Figura 2. Estadísticas de los niños /as que presentan alergias	14
Figura 3. Distribucion de niños/as que reciben atencion y medicamentos oportunos ...	15
Figura 4. Distribucion de niños/as en ambientes no adecuados que propician las lesiones cutaneas.....	16
Figura 5. Distribucion de antecedentes patologicos por parte de familiares.....	16
Figura 6. Distribucion de control medico en niños/as con lesiones cutaneas	17
Figura 7. Nivel de conocimientos de los padres de familia a cerca de los cuidados de las lesiones cutáneas.	17
Figura 8. Distribucion de zonas afectadas por las lesiones cutaneas en niños y niñas menores de dos niños.....	18

RESUMEN

Con el objetivo de conocer cuáles son las lesiones cutáneas en niños menores de dos años del barrio Luis Cevallos del cantón San Lorenzo, se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en una población de 57 padres de familia de niños y niñas que han sido diagnosticados con algunos tipos de enfermedades dermatológicas. Se aplicó una encuesta la cual fue diseñada con 10 preguntas cerradas. Según los resultados del trabajo de investigación, se logró comprobar que entre las lesiones cutáneas más comunes en los menores están; el 78,95% con dermatitis atópica, mientras que el 15,79% con dermatomicosis, y el 5,26% padecen de candidiasis del pañal. En cuanto al nivel de conocimiento de la población estudiada, se pudo conocer que una gran minoría de los encuestados presentaron un alto nivel de conocimiento acerca de estas enfermedades representando estadísticamente el 14,03%, mientras que el 56,14% poseen poca información sobre estas patologías, y el 29,83% por el contrario, manifestaron no tener conocimientos básicos referente a estas.

Se concluyó que, a pesar de haber centros de salud, cercanos, no todos los niños y niñas cuentan con la atención médica apropiada, situación que preocupa a los moradores del sector a que exista la propagación de estas enfermedades en los niños quienes son los vulnerables y afectados.

Palabras clave: lesiones cutáneas, enfermedades dermatológicas, dermatitis atópica, dermatomicosis, candidiasis.

ABSTRACT

In order to know what are the skin lesions in children under two years of neighborhood Luis Cevallos in the canton of San Lorenzo, a descriptive, quantitative and transversal study was conducted in a population of 57 parents of children who have been diagnosed with some types of dermatological diseases. A survey was applied which was designed with 10 closed questions. According to the results of the research work, it was verified that among the injuries the most common skin in juveniles 78.95% with atopic dermatitis, while 15.79% with dermatomycosis, and 5.26% suffer from diaper candidiasis. As for the level of knowledge of the population studied, it was possible to know that a large minority of respondents presented a high level of knowledge about these diseases, statistically representing 14.03%, while 56.14% have little information on these pathologies, and 29.83% They said they had no basic knowledge of these.

It was concluded that, despite health centres nearby, not all children have adequate medical care, a situation that worries the inhabitants of the sector to the spread of these diseases in children who are vulnerable and affected.

Key words: cutaneous lesions, dermatological diseases, atopic dermatitis, dermatomycosis, candidiasis.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

Según Garcia (2014), refiere que las lesiones cutáneas es la enfermedad más frecuente en los niños, donde constituyen el principal problema de salud. Existen varios factores como la temperatura, humedad y contaminación del medio ambiente que son elementos que influyen en la evolución de esta enfermedad. Estas lesiones suelen manifestarse como alergias, un 39% lo desarrollaron entre los dos y tres años.

La dermatosis en el mundo es una de las tres enfermedades cutáneas más frecuentes en lactantes, la cual predomina en comunidades rurales. Ha provocado un aumento de frecuencia y esta se debe a que los lactantes quedan a cargo de sus hermanos o abuelos quienes no siempre conocen los cuidados que se requieren en esas zonas de la piel.

Según la calidad de vida del niño atópico (2016). La dermatosis en la infancia es un papel fundamental en el Dermatólogo para mejorar la calidad de vida de estos niños que la sufren ya que afecta a las de 100 millones de niños en el mundo y su incidencia sigue triplicándose en los últimos 30 años y afecta al 11% de la población pediátrica. La calidad de vida del niño atópico (2016).

Las lesiones más frecuentes son las infecciones bacterianas, micóticas, su alta prevalencia se debe a situaciones de pobreza, mala higiene, uso de aguas sucias y manejo inadecuado de esta enfermedad ya que existen padres de familia que no realizan los debidos cuidados dela piel (Villa & Villaret, 2018).

Uno de los problemas más frecuente en la consulta son las dermatitis, además en época de invierno aparecen una serie de síntomas como sequedad, enrojecimiento, descamación y prurito. En definitiva, el invierno es un periodo complicado en la cual existe la propagación de muchas enfermedades.

Planteamiento del problema

Se considera que las lesiones cutáneas son las enfermedades más frecuentes en los niños menores de 2 años que, al no ser debidamente tratadas, pueden causar problemas muy severos en la salud.

Las infecciones dermatológicas en niños también constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios a nivel mundial. En estudios de países subdesarrollados la prevalencia de lesiones cutáneas en niños oscila entre el 34 y el 87,7 %, mientras que en los países desarrollados se manifiesta como lesiones cutáneas más frecuentes la dermatitis atópica, 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 %. Los resultados son diferentes en países subdesarrollados, en los que predominan las infecciones y las infestaciones (Quintana, Cerrato , & Cruz, 2014).

Las enfermedades de la piel forman uno de los principales motivos de consulta en la atención primaria. Según algunas investigaciones, en los Estados Unidos de Norteamérica, una de cada tres personas presenta enfermedades de la piel. Algunos autores afirman que hasta el 60% de los pacientes atendidos por la consulta dermatológica están en edad pediátrica (Sotelo, 2016).

A nivel de América latina, en Asunción, Paraguay en estudios realizados se manifestó que las patologías con más frecuencia fueron Impétigo (16%) y pediculosis capitis con (36%) la cual de los pacientes atendidos corresponden al sexo femenino. El grupo etario más afectado fueron niños menores de dos años, las apariciones de estas enfermedades son debido al clima en que se encuentran la cual es una grave problemática; las dermatosis más frecuentes fueron: impétigo, micóticas pitiriasis versicolor, varicela (Moreno, Rodriguez , Salguerio, & Riveros, 2016).

En la mayor parte de los países, la enfermedad de la piel es una de las afecciones más comunes en la atención primaria, y Ecuador, no está ajena a esto. Esto se pudo comprobar en el cantón San Lorenzo, lugar en donde se llevó acabo la presente investigación, en donde acudieron niños en su fase lactante mayormente con problemas de origen

infeccioso e inflamatorios como en el caso de las dermatomicosis y dermatitis atópica respectivamente.

Las lesiones cutáneas son afectaciones que pueden producirse a partir de una alteración previa, la cual puede presentarse en diferentes zonas del cuerpo del niño, de acuerdo al tema de investigación se presenta la siguiente incógnita:

¿Cuáles fueron las lesiones cutáneas que se presentaron en los niños menores de 2 años del barrio Luis Cevallos?

Justificación

Las lesiones cutáneas son la causa más frecuente de consulta dermatológica pediátrica debido a que hay lugares más propensos a adquirir estas enfermedades. En la provincia de Esmeraldas, especialmente en el cantón San Lorenzo, se ha manifestado un gran índice de niños que presentaron lesiones cutáneas, unos con infecciones en la piel más graves que otros, situación que preocupa a los especialistas de los centros de salud, puesto que muchos padres de familias no tienen el conocimiento básico acerca de los cuidados y tratamientos que requieren los niños para prevenir o tratar adecuadamente estas infecciones de la piel.

Los padres de familia, niños y la sociedad en general serán los grupos beneficiarios de este trabajo investigativo que servirá de guía para todos y cada una de las personas que tengan el interés de conocer más sobre este problema que es muy frecuente en las instituciones de salud de nuestra ciudad.

Se considera que es de mucha importancia que los padres de familia tengan un conocimiento básico sobre los cuidados que deben aplicar a los niños con lesiones cutáneas y así evitar procedimientos inadecuados.

Además, que esta investigación servirá de aporte a profesionales de la salud, para sus futuras investigaciones.

Objetivos:

General

Conocer cuáles son las lesiones cutáneas más frecuentes en los niños de dos años del Barrio Luis Cevallos del Cantón San Lorenzo.

Específicos

- Identificar las causas y consecuencias que manifiestan las lesiones cutáneas en los niños menores de dos años.
- Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre complicaciones de las lesiones cutáneas en los niños menores de dos años.
- Identificar las zonas afectadas por las lesiones cutáneas en niños menores de dos años.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Bases teóricas y científicas

Estos autores manifiestan que la piel es un objeto de estudio en relación a las células madre debido a su extensión y fácil acceso, la cual ellos se centran en las células madres podrían contener un reservorio mucho más grande que el conjunto de la epidermis y tejido celular subcutáneo (Lobos & Eguiguren, 2011).

Sin embargo, esta investigación se basó en la definición de García (2016), donde refiere que la piel y sus componentes forman la principal muralla estructural de defensa del organismo frente a agentes externos, estando desarrollada por tres capas; epidermis, dermis, y tejido celular subcutáneo. La cual tiene una variedad de funciones: termorregulación, producción de vitamina D absorción de radiación ultravioleta y detención de estímulos (García, 2016).

Los tipos de lesiones cutáneas más frecuentes son los exantemas localizados y generalizados que pueden ser causados por virus y bacterias dentro de ellas están: sarampión, rubeola, eritema infeccioso, fiebre escarlatina, varicela, exantema de manos, pies y boca entre otras. (Palacios, Orozco, & Saenz, 2015).

Mientras que Kaune menciona exantemas a las lesiones que aparecen de manera súbita, con distribución en varias regiones del cuerpo. En edades pediátricas las más frecuente son los exantemas virales como: eritema infeccioso, dermatitis atópica eccema herpético, viruela, varicela zoster, dermatitis herpetiforme, candidiasis del pañal, dermatomicosis (Kaune, 2013).

Las lesiones elementales, manchas o máculas, son manchas de la piel causada por una alteración de la pigmentación, del riego sanguíneo o por salida de sangre al tejido.

Las lesiones son absolutamente blancas (acrómicas) y se localizan característicamente en las prominencias óseas (dorso de manos, rodillas, tobillos) y también en zonas donde la

pigmentación es mayor, como la zona genital, la cara, las axilas o las ingles. Es asintomático y es frecuente la existencia de antecedentes familiares (Pozo, 2016).

Candidiasis del pañal: Son micosis provocadas por hongos del género *Cándida*. Afectan a la piel y a las mucosas y pueden llegar a inducir micosis sistémicas. El calor, la humedad, la sudación y una higiene no adecuada también favorecen la transformación de una forma a otra, de manera que en la época estival se incrementan las micosis por *Cándida*. Se clasifican de la siguiente manera: Candidiasis cutáneas. - Se identifica como *intértrigo candidiásico* la micosis originada por *Cándida* en las zonas de la piel donde se forman pliegues. Estas infecciones se delimitan especialmente en la zona axilar, submamaria, interglútea, en la barba y en los pliegues abdominales en obesos. En lactantes se desarrolla en la zona interglútea (área del pañal) debido a la irritación que provoca la orina. (Lee A. , 2010)

Dermatitis Atópica: es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por brotes y remisiones que por lo general duran varios meses o años, y a menudo altera la calidad de vida de los pacientes y sus familias, además, interactúan diversos aspectos genéticos, inmunológicos, metabólicos, infecciosos y neuroendocrinos, con el medio ambiente, dando lugar a las distintas manifestaciones clínicas (Valencia, 2012).

Dermatomicosis: Se determina a la dermatomicosis como infecciones provocadas por hongos parasitarios que afectan a la piel y anejos cutáneos (Giachetti, Greco, Scacchi, Flores, & Castro, 2013).

Pitiriasis versicolor.- Es una micosis superficial originada por un hongo de tipo levaduriforme y saprofito de la piel: *Pityrosporum orbiculare*. Su forma patógena *Malassezia furfur* es la responsable de esta infección. Los factores que favorecen el paso de la forma saprofita a la patógena son el calor, la humedad y la sudación. La manifestación clínica se caracteriza por la aparición de manchas en la piel, generalmente en la parte superior del tronco: tórax, cuello, abdomen y antebrazo. Su coloración varía, siendo en inviernos pardo-rosáceos y en verano blanco-amarillentas razón por la cual se denomina versicolor.

Erisipela y forúnculo (epidermis y dermis). - Es una celulitis superficial que afecta a la dermis y cuyo agente etiológico suele ser *S. pyogenes*. Puede formarse en resultado de

una solución de continuidad en la piel, de forma brusca, con una pápula eritematosa que rápidamente incrementa de tamaño, formándose una placa eritematosa y dolorosa, con cambios de la piel adyacente (piel de naranja) (Sotelo, 2016).

Diversos factores como el clima, la humedad, el aumento de temperatura, numerosas enfermedades o inmunosupresión, o el uso de antibióticos se adquieren en el ambiente infecciones cutánea (García, 2016).

Los niños, en particular los recién nacidos y lactantes, tienen una piel fina, anatómicamente más delgada, en cuanto al pH local, su insuficiente acidez y el bajo contenido de ácidos grasos reduce la resistencia a diversos ataques por agentes bacterianos, parasitarios y ambientales. Fisiológicamente, la secreción de las glándulas sudoríparas y sebáceas es más escasa, por otro lado, las glándulas apocrinas se encuentran total o parcialmente inactivadas, hasta cerca de la pubertad. Ante lo mencionado, y debido a que la piel de los niños está expuesta y que todavía no han adquirido una inmunidad ideal, sus resistencias suelen ser más aparatosas y frecuentemente más graves que en el adulto (García, 2016).

Las infecciones cutáneas son la causa más habitual en los consultorios de Dermatología pediátrica. Sus agentes promotores más usuales son: estreptococos y estafilococos. Las formas clínicas de manifestación varían según la profundidad y la localización, lo cual condiciona en parte el tratamiento tópico o sistémico. De acuerdo con el mecanismo y la forma de presentación, pueden ser: primarias son aquellas que se asientan sobre una piel previamente sana. Al mismo tiempo se puede agrupar en lesiones primarias de contenido sólido y lesiones primarias de contenido líquido (Martorell & Martorell, 2013).

Los principales síntomas son la aparición de eccemas que causan picores intensos que puede ir acompañados de heridas debido al rascado y formar descamación. El eccema puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero normalmente en los niños suelen ser más afectados en rodillas, brazos, pies, cara (Marquez, 2018).

Existen varias causas que afectan la integridad de la piel como el uso de detergentes, cosméticos, químicos. Dentro de ellas la Dermatitis del pañal debido a algún tipo de irritación causada por este, la cual produce picor y se manifiesta con enrojecimiento descamación que aparece exclusivamente como agente causal (Lee A. , 2010).

Es importante considerar, frente a un paciente con una infección de piel y partes blandas, los siguientes aspectos para su correcto manejo: Historia de contacto con animales, viajes, Antecedentes familiares, estado clínico e inmunológico del huésped, clínica del paciente apariencia general del sitio de infección, agentes infecciosos más frecuentes y sus patrones de sensibilidad antibiótica (Quintana, Cerrato , & Cruz, 2014).

Las complicaciones más frecuentes de la dermatitis surgen como consecuencias de las alteraciones de la función de barrera cutánea y de las alteraciones inmunológicas humorales y celulares que favorecen las infecciones bacterianas y virales. Las infecciones bacterianas son las más comunes y se pueden producir por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus βhemolítico del grupo A (GAS)*, ya sea en forma aislada o combinada. Se manifiestan como formas de impétigo, foliculitis, dermatitis por toxinas y en casos menos frecuentes como infecciones generalizadas y de tejidos blandos.

En Dermatología, los antecedentes personales o familiares, los síntomas que pueda referir el paciente son importantes, pero el diagnóstico en general se basa en el reconocimiento e identificación de las lesiones. El patrón de distribución, su disposición, su evolución y frecuentemente las complicaciones. Se tiene la clasificación de las lesiones elementales en la piel: Primarias: se originan sobre piel normal: mácula (mancha), roncha (habón), pápula, nódulo /tubérculo, goma, tumor, quiste, vesícula/ampolla, pústulas seguidos de las secundarias están se producen en la evolución de las primarias; escama, escara, costra, erosión/escoriación, fisura (grieta), úlcera, atrofia, esclerosis, cicatriz (Lopez, 2002).

Las enfermedades de la piel no siempre constituyen un riesgo para la vida de los pacientes, ya que muchas de ellas sólo causan malestares sin consecuencias. En las ocasionadas por hongos se tienen a las micosis cutáneas, como son las micosis plantar y las tiñas del cuero cabelludo. Inflamaciones. Tienen su origen en agentes físicos o químicos. Dentro de los primeros podemos mencionar a las radiaciones (un ejemplo son los rayos ultravioletas que producen quemaduras de 1er grado). En este grupo se tiene a las alergias de contacto, que pueden ocurrir al tocar determinados vegetales (dermatitis de contacto).

Reacciones alérgicas: este grupo está constituido por enfermedades de la piel que tienen en común manifestarse con lesiones eruptivas de diferente magnitud y generalmente acompañada por intenso prurito. Suelen ser consecuencia de la acción secundaria de

ciertos medicamentos (penicilina, entre otros) y de algunos alimentos llamados alérgicos (huevo, chocolate y pescado, entre otros) (Lopez, 2002).

Las lesiones cutáneas aparecen con brotes, por lo general en lugares como rostro, región inguinal, cuero cabello, piel y manos. Un dato muy característico de estas enfermedades es que tiene sus fases de evolución y zona de localización como pápulas, pústulas, costras dentro de ellas aun sin números de patologías que se presentan en la fase lactante y preescolar (Lopez, 2002).

1.2. Antecedentes

Basado en el estudio descriptivo con la problemática “Dermatosis más frecuentes diagnosticadas en niños y niñas que asistieron por primera vez a la consulta externa de dermatología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera La Mascota, en el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015”, manifestó que entre los pacientes estudiados en la investigación, predominó el sexo femenino. Los grupos etarios más afectados fueron el grupo de 0 a 12 meses y de 13 meses a 3 años, ambos grupos abarcaban más de la mitad de la población estudiada., además, en su mayoría procedían del área urbana, específicamente del departamento de Managua. En esta investigación se concluyó describiendo que en su investigación realizada las dermatosis más frecuentes fueron la dermatitis atópica, las micosis superficiales y los hemangiomas (García, 2016).

En la investigación cuyo tema: “Dermatomicosis en el centro de salud Mirones Bajo en el año 2001-2002” en Lima Perú. Dicho estudio fue retrospectivo para lo que se consideró casos diagnosticados de acuerdo a criterio clínico, en el Centro de Salud de Mirones Bajo. El objetivo fue identificar las incidencias de las dermatomicosis o micosis Superficial y sus grupos determinados, así como otros aspectos epidemiológicos. Se abarcó un periodo de dos años (2001-2002) determinándose que de un total de 6,842 casos de la especialidad: 981 (14.33%) fueron dermatomicosis, siendo 576 hombres, y 405 mujeres. La primera década de la vida es grupo etáreo predominante. La dermatofitosis (41%) es más frecuente que pitiriasis versicolor y candidiasis juntas 30%. Las formas clínicas de Dermatofitosis más frecuentes fueron Tiñas de uñas y Tiña pedís (juntos 45%), seguida de tiña capitis. El estudio finaliza con recomendaciones preventivo-promocionales para la salud pública, de acuerdo a conclusiones epidemiológicas (Valdivia, 2003).

En otras investigaciones, tales como la de Sotelo (2016) en la ciudad de Lima - Perú, cuyo tema fue: “Enfermedades Dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del hospital Hipólito Unanue Durante El Año 2014”, este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, teniendo como objetivo principal, determinar las enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del hospital Hipólito Unanue y para ello, empleó el instrumento de recolección de datos a través de encuestas y entrevistas, disponiendo de una población total de 206 pacientes (niños menores de cinco años de edad) que fueron atendidos en el mencionado hospital. Previo a la recolección de datos, indagaciones y análisis estadísticos, en su investigación terminó concluyendo que las enfermedades dermatológicas más frecuentes en los niños en cuestión fueron tanto el Prurigo de Besnier seguidas de alergias a ciertos alimentos, otras dermatitis atópicas (16.50%) ambos por igual seguida de la escabiosis (11.65%). Asimismo, predominó el Prurigo de Besnier en el género masculino y Otras dermatitis Atópicas en el género femenino. También pudimos concluir que el Impétigo predominó en la estación de verano, Otras Dermatitis Atópicas en la estación de otoño e invierno y el Prurigo de Besnier en la estación de la primavera (Sotelo, 2016).

Se tiene el estudio que se refiere a “Lesiones cutáneas transitorias en el recién nacido relacionadas con el parto y cuidados de enfermería que se aplican en el área de neonatología del Hospital Divina Providencia del Cantón san Lorenzo durante julio-agosto 2012”, en la ciudad de Esmeraldas, la investigación fue descriptivo, transversal y retrospectivo, aplicando los instrumentos de recolección de datos, tales como: entrevista, encuesta y guía de observación que estuvieron dirigidas a mujeres que tuvieron neonatos con lesiones cutáneas transitorias relacionadas con el parto y al personal de salud. Al finalizar se concluyó lo siguiente; la incidencia de las lesiones cutáneas transitorias en el recién nacido tuvo una pequeña ascendencia, en el mes de Julio se presentaron las lesiones en un 30% y en el mes de agosto un 70%. En cuanto a las causas de parto distócico que provocaron lesiones cutáneas se puede concluir que la falta de cooperación materna y la falta de control prenatal con 50% cada uno respectivamente, son las principales causas el mismo que se dio con esa frecuencia porque las madres no realizan los controles correspondientes durante el embarazo, la falta de cooperación materna se da porque la

mayoría de las madres son muy jóvenes y el dolor no les permite colaborar con este proceso (Lemos, 2012).

Por último, se consideró también el trabajo investigativo de Quintana, Cerrato y Cruz cuyo tema fue: “Prevalencia de dermatosis en niños escolares de las zonas de influencia atendidos por médicos en servicio social, correspondientes a la Cohorte 2013 – 2014” elaborado en febrero del 2014 en Tegucigalpa – Honduras. Este estudio fue de tipo descriptivo transversal, el mismo que estuvo realizado en bases de encuestas, entrevistas y observaciones directas como instrumentos de recopilación de información y sustento del mismo. El objetivo principal de la investigación se fundamentó en determinar la prevalencia y factores asociados de las dermatosis más frecuentes que afectan a escolares en las zonas de influencia atendida por los médicos en servicio social a nivel nacional, correspondientes a la cohorte en el periodo (2013-2014). En este proyecto, se pudo comprobar que existe una prevalencia de dermatosis de 5%, con un valor mínimo de 3%, y surge otro valor que comprende entre el 2% y el 5% de la población general con dermatitis atópica, con presencia entre el 10% y el 20% de la población infantil de 650,000 escolares (Quintana, Cerrato , & Cruz, 2014).

1.3. Bases legales

Para la elaboración del presente trabajo investigativo, se tomó en consideración las siguientes normativas Art. 32 de la Constitución de la república del Ecuador, que todos los ecuatorianos tienen derecho a la atención en salud con principios de equidad, universalidad, solidaridad en concordancia con el Art. 35 donde esta ley tiene como derecho que las personas adultas mayores, niños y niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad reciban atención prioritaria en situaciones de riesgo.

El código de la niñez y adolescencia Art. 27 reguarda a niños y jóvenes a disfrutar de un alto nivel de salud física, mental y psicológica de acceso permanente e interrumpido a los servicios de salud pública para la prevención, tratamiento de enfermedades la cual son gratuitos para los niños y adolescentes (Niñez y adolescencia, 2014).

CAPITULO II

METODOLOGÍA

La investigación se realizó en el cantón San Lorenzo barrio “Luis Cevallos” ubicado en la provincia de Esmeraldas.

2.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se empleó en esta investigación fue cuantitativo porque me permitió analizar e interpretar los datos recolectados, además fue descriptivo porque de este se logró conocer e identificar las lesiones más frecuentes en niños menores de dos años, sus causas y consecuencias que provocan estas enfermedades. Se empleó el corte transversal porque los instrumentos fueron recolectados en un espacio de tiempo determinado en una población y muestra de 57 padres de familia que habitan en el barrio “Luis Cevallos” del cantón San Lorenzo.

2.2 Definición Conceptual operacionalización de variables

Las lesiones cutáneas son manifestaciones que se ven o se palpan por medio de su estudio localización, distribución que tienen múltiples causas y series de cuidados para mantener una piel sana (Anexo C).

La tabla de operacionalización de variables se podrá visualizar en los anexos (Anexo A).

2.3 Métodos

Se utilizó el método inductivo - deductivo el cual ayudó a descubrir las cualidades con un razonamiento lógico partiendo desde lo general para llegar a los hechos particulares, de manera sensoperceptual.

Además del empírico analítico donde se respaldó en la base de recolección de datos junto a la observación y su análisis estadístico para así tratar la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos

Se desarrolló una encuesta que estuvo dirigida a los padres de familia del barrio “Luis Cevallos” con la finalidad de recolectar información necesaria, previamente analizada y sintetizada. Se aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario con 9

preguntas cerradas entre ellas 2 de opción múltiple el mismo que tuvo una duración de 10 minutos (Anexo B).

2.5 Análisis de datos

Para llevar a cabo de manera más clara el análisis de datos cuantitativos sobre los resultados obtenidos en la encuesta que se desarrolló, se establecieron gráficos estadísticos que fueron realizados en el programa de Microsoft Excel para poder plasmarlo en Word y realizar el respectivo análisis de cada gráfico y tabla, detallando lo más relevante en Word para su interpretación de datos.

2.6 Normas Éticas

Se le informó a quienes colaboraron en este estudio que su participación era voluntaria, con la aplicación del consentimiento informado y explicándoles que la información obtenida es propiedad de la PUCESE y sería utilizada exclusivamente para la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Al realizar la tabulación de las encuestas que fueron aplicadas a los padres de familia del barrio Luis Cevallos, se reflejó como resultado que del 100% de los niños y niñas que presentan lesiones cutáneas, el 78,95% han sido diagnosticados con dermatitis atópica, mientras que el 15,79% con dermatomicosis, y el 5,26% con candidiasis (Figura 1).

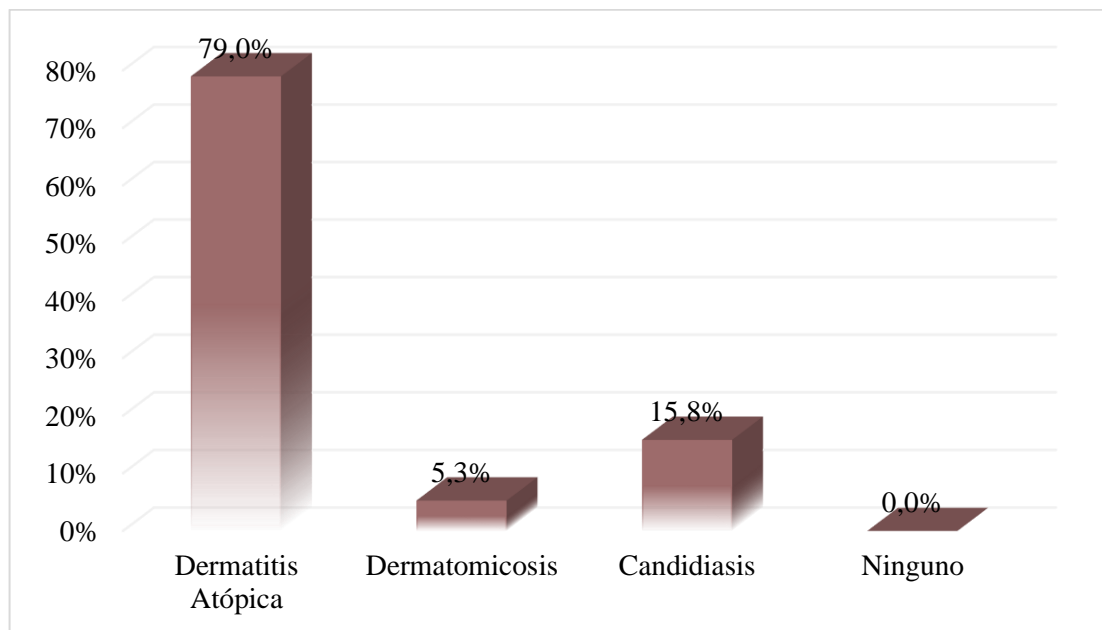


Figura 1. Distribución por tipos de lesiones cutáneas.
Fuente: Encuestas realizadas a los padres de familia.

La mayoría de los niños y niñas con lesiones cutáneas del barrio Luis Cevallos del cantón San Lorenzo manifiestan alergias a diversos alimentos y tipos de vestimentas, como pañales, paños húmedos, y ciertos tejidos, representando así el 91,22%, mientras que tan solo el 8,78% de dichos niños/as no presento ningún tipo de alergias, según lo ostentado mediante las encuestas a los padres de estos infantes (Figura 2).

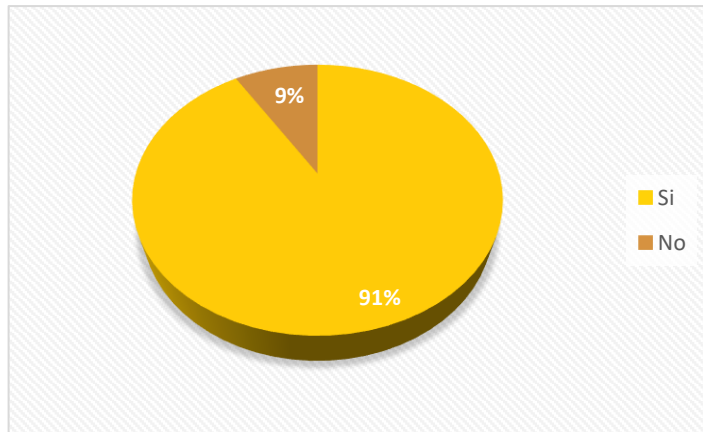


Figura 2. Estadísticas de los niños/as del cantón San Lorenzo que presentan alergias.
Fuente: Encuestas realizadas a los padres de familia

Al menos el 52,64% de los niños/as con lesiones cutáneas del barrio Luis Cevallos del cantón San Lorenzo, poseen la atención hospitalaria y los medicamentos convenientes que favorecen el tratamiento contra estas patologías, muy contrario al 47,36% de los mencionados infantes, quienes no disponen de la apropiada atención y medicación que les permita llevar control necesario de la propagación de esta enfermedad (Figura 3).

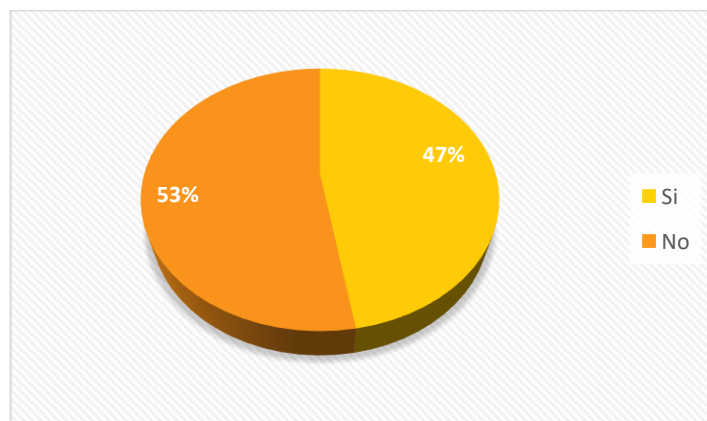


Figura 3. Distribución de los niños/as que reciben atención y medicamentos oportunos.
Fuente: Encuestas realizadas a los padres de familia.

El entorno en el que conviven los niños y niñas del barrio Luis Cevallos del cantón San Lorenzo, no es considerado favorable para la apropiada salud de estos infantes según los padres de familia quienes lo confirmaron mediante las encuestas aplicadas, siendo este el 94,74%, mientras que el 5,26% indicaron no estar de acuerdo con esta teoría (Figura 4).

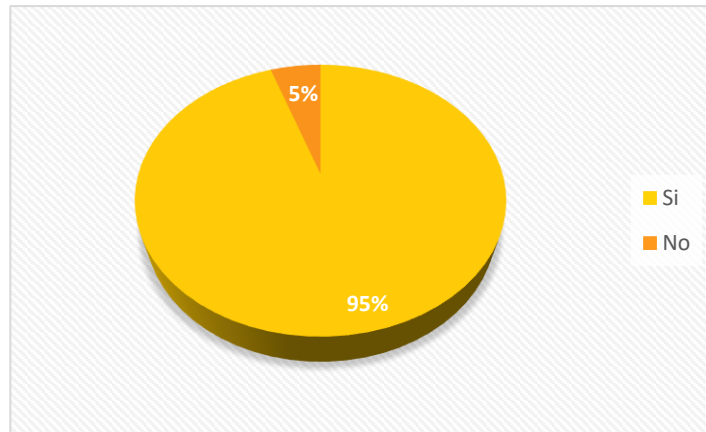


Figura 4. Distribución de niños/as en ambientes no adecuados que propician las lesiones cutáneas.

Fuente. - Encuestas realizadas a los padres de familia.

Del 100% de los padres de familia quienes fueron encuestados en el barrio Luis Cevallos, el 91,2% indicaron que no han presentado ningún tipo de lesión cutánea, situación que pone en duda que la enfermedad que padecen los niños y niñas de este barrio podría no ser genética, mientras que el 8,8% manifestaron lo contrario (Figura 5).

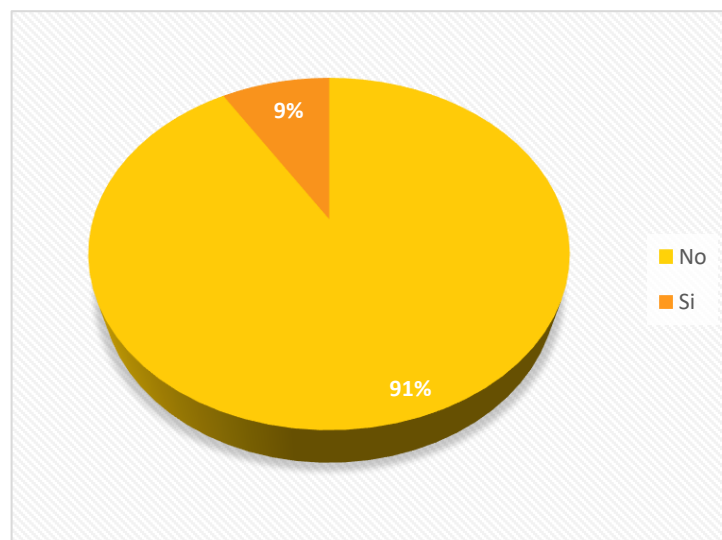


Figura 5. Distribución de antecedentes patológicos por parte de familiares.

Fuente: Encuestas realizadas a los padres de familia.

Al menos el 47,36% de los niños y niñas con lesiones cutáneas del barrio Luis Cevallos del cantón San Lorenzo, si disponen de control y atenciones médicas oportunas para evitar futuras complicaciones que se puedan suscitar a causa de esta patología dermatológica,

sin embargo no todos estos infantes se vieron favorecidos, puesto que en su mayoría, siendo el 52,64% no cuentan con estos recursos, según lo expuesto y manifestado por los padres de familia a través de las encuestas aplicadas (Figura 6).

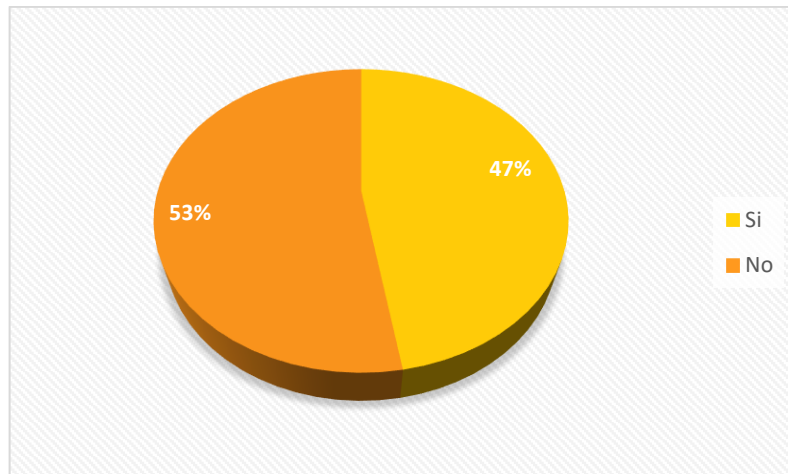


Figura 6. Distribución de control médico en niños/as con lesiones cutáneas.
Fuente: Encuestas realizadas a los padres de familia.

Del 100% de los padres de familia que fueron encuestados, tan solo el 14,04% pudieron afirmar que poseen conocimientos básicos acerca de las enfermedades dermatológicas que presentan sus hijos, mientras que el 56,14% indicaron tener pocos conocimientos sobre las lesiones cutáneas y las complicaciones que estas pueden agravar la salud de los niños/as y, por el contrario, el 29,83% señalaron desconocer información necesaria alusiva a estas patologías.

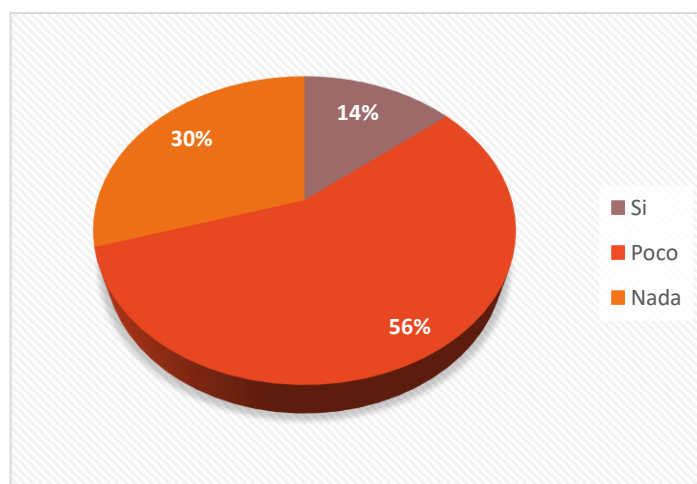


Figura 7. Nivel de conocimientos de los padres de familia acerca de los cuidados de las lesiones cutáneas.
Fuente: Encuestas realizadas a los padres de familia.

Los padres de familia a través de las encuestas aplicadas manifestaron lo siguiente; el 38,60% de los niños/as presentan lesiones cutáneas en las partes íntimas, siguiendo del 28,07% que ostentan lesiones en el rostro, el 21,05% presentaron llagas alrededor interno y externo de la boca, y finalmente el 12,28% en las zonas de los pies y manos (Figura 8).

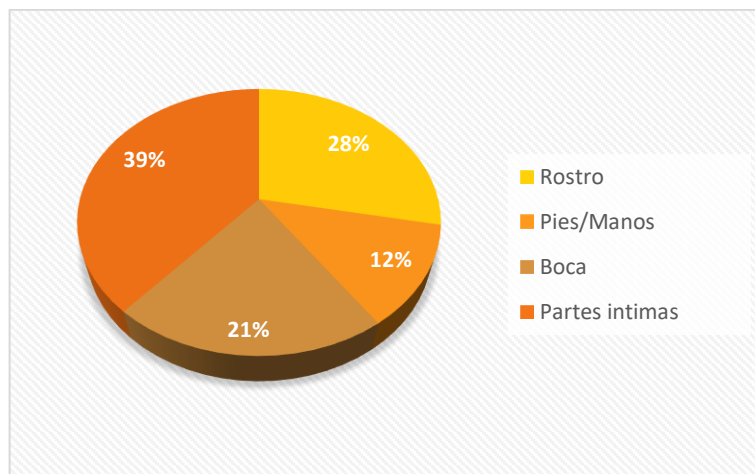


Figura 8. Distribución de las zonas afectadas por las lesiones cutáneas en niños y niñas menores de dos años.

Fuente: Encuestas realizadas a los padres de familia.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Al conocer las lesiones cutáneas más frecuentes en niños menores de 2 años se pudo identificar que del 100% de los niños y niñas que presentan lesiones cutáneas, el 78,95% diagnosticados con dermatitis atópica, mientras el 15,79% con dermatomicosis y el 5,26% padecen de candidiasis del pañal; lo que asemeja con el estudio de García (2016) donde en esta investigación las dermatosis más frecuentes fueron dermatitis atópica con 29,4 % micosis superficiales (24,5) % y los hemangioma, con 22,9% (García, 2016).

Las causas de las lesiones cutáneas es por diversos factores dentro de ellos, tenemos los alérgicos a diversos alimentos y tipo de vestimentas, como pañales, paños húmedos representando así el 91,22%, mientras que tan solo 8,78% de dichos niños no presentó ningún tipo de alergias; coincidiendo con la investigación realizada por Sotelo (2016) en cuyos resultados algunos niños presentan alergias a algunos alimentos, y las enfermedades dermatológicas más frecuente fueron dermatitis atópica (16,50%) y escabiosis con 11,65% ,con la diferencia que éstas predominaron en la estación de invierno.

Según la investigación realizada por Sotelo (2016), sobre las enfermedades dermatológicas más frecuentes en los menores de 5 años se manifestó, que en relación con la prevalencia de las enfermedades, se ha evidenciado un incremento en las últimas décadas, siendo del 18 al 20%, y que es más frecuente en áreas urbanas de países industrializados, y para esta, no existe clara predilección racial ni diferencia en cuanto al sexo. Puede presentarse a cualquier edad, con claro predominio en la población pediátrica, 60 al 85% de los casos inicia en el primer año de vida y 85 al 95% antes de los 5 años; este estudio tiene mucha similitud al presente trabajo investigativo, ya que la realidad del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas, no se encuentra ajena a esta, puesto que se pudo comprobar que en el barrio Luis Cevallos, existen una numerosa cantidad de niños y niñas que padecen lesiones cutáneas, y en su mayoría han sido diagnosticados con dermatitis atópica, dermatomicosis y candidiasis en los lactantes e infantes.

En cuanto al nivel de conocimiento de la población estudiada las medidas que se realizaron para evitar la aparición de los factores de riesgos y las complicaciones que podrían causar estas enfermedades dermatológicas, en el estudio se pudo analizar y comprobar que la gran minoría de los encuestados presentaron un bajo nivel de conocimiento acerca de estas enfermedades representando estadísticamente el 14,03%, mientras que el 56,14% poseen poca información sobre estas patologías, y el 29,83% manifestaron no tener conocimientos básicos referente a estas. Esta investigación tiene como resultado que el estudio realizado por Zegarra en el año 2017 en Lima - Perú, sobre el nivel de conocimiento y práctica de padres de familia en prevención de enfermedades dermatológicas, donde el resultado final indica que al menos un nivel medio de la población estudiada en dicho estudio si tienen los conocimientos y practicas preventivas, representando con el 51,9%.

El entorno en que conviven los niños no es considerado favorable para la apropiada salud de ellos, según los padres de familia lo confirman mediante las encuestas aplicadas siendo 94,74%, mientras el 5,26% indicaron no están de acuerdo con aquellos; con un poco de similitudes el estudio de Quintana y Cerrato donde uno de los factores asociados a estas enfermedades se presenta en zonas vulnerables, se comprobó 10% y 20% con dermatitis atópica dentro de la población infantil.

Por tanto, es primordial la difusión de información necesaria y capacitación a los padres de familia sobre las particularidades de las enfermedades dermatológicas y la evolución crónica y recurrente, así como las medidas generales enfocadas a erradicar factores como los fisiológicos, infecciosos y virales, agentes irritantes externos (lana, detergentes, desinfectantes, solventes, baño rápido con agua tibia, evitando el contacto de jabón en las áreas afectadas y la fricción de la piel, mantenerse en climas templados evitando cambios bruscos de temperatura y la sudoración excesiva. Factores alérgicos debido a los aeroalergénos o alergia alimentaria sobre el inicio y evolución de la enfermedad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Existe un gran índice de niños y niñas menores de 2 años que han sido diagnosticados con lesiones cutáneas, entre ellas son dermatitis atópica, dermatomicosis, y candidiasis.

En cuanto a las causas y zona afectada por lesiones cutáneas en los niños y niñas menores de 2 años, se pudo concluir que el mayor porcentaje está en las infecciones bacterianas puesto que están producidas por bacterias como estreptococos y estafilococos. Por medio de las encuestas se pudo obtener como resultado que los niños/as presentan lesiones cutáneas en las partes íntimas, siguiendo en el rostro, alrededor de la boca, y finalmente en las zonas de los pies y manos.

Por otra parte, los padres de familia tienen un bajo conocimiento sobre las enfermedades dermatológicas como lesiones cutáneas dentro de aquello existen cuidados que deben brindarle al niño como hidratar la piel, utilizar jabón neutro, proteger la zona de la lesión, tener las uñas cortas para evitar el rascado, mantener la piel del niño limpia y seca la cual son muy importantes para así prevenir afecciones en la piel.

Finalmente, se pudo concluir que a pesar de haber instituciones de salud cercanas que ofrecen atención hospitalaria a los moradores, no todos los niños y niñas del barrio Luis Cevallos del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas, cuentan con la atención médica apropiada, situación que propicia la propagación de estas enfermedades en los infantes quienes son los más vulnerables y afectados. Además, de igual manera, se pudo evidenciar que el entorno en el que conviven estos niños no es considerado favorable para la salud.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Se estimula a unir fuerzas, al ministerio de salud, personas que conforman parte del equipo sanitario; mediante los programas vigentes consignados a la promoción y prevención de las enfermedades infecciosas. Disminuyendo la aparición de los factores para efectuar una educación sanitaria adecuada a la población en general con el fin de reducir la presencia del número de casos ya que estas enfermedades no respetan etnia, condición social, especialmente edad, por lo que los niños y niñas de tempranas edades se ven más vulnerables y afectadas ante estos hechos.

Fomentar la importancia de una buena alimentación y cuidados sanitarios para evitar los factores de riesgo que predisponen a los infantes a sufrir de estas enfermedades, por lo que se hace necesario acudir a controles médicos periódicos que permitan tratar y erradicar la propagación de estas lesiones que pueden agravar la salud de estos niños a futuro.

El personal de enfermería tiene una gran responsabilidad frente a la educación sanitaria, lograr concienciar a la comunidad en general; que cambie el estilo de vida creando hábitos distintos y sanos para lograr una salud plena.

Que la universidad siga impartiendo los conocimientos, a los pacientes sanos, enfermos familias y comunidad de manera continua; a través de los estudiantes de la escuela de enfermería de esta manera se beneficia el estudiante adquiriendo más conocimientos, y la población porque de alguna manera se le satisface las necesidades del paciente, esto ayuda a mejorar el proceso atención, tratamiento de la enfermedad.

REFERENCIAS

- Martorell, A., & Martorell, C. (2013). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Actitud frente al niño afecto de Dermatitis Atópica:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-dermatitis-atopica_0.pdf
- Azcona, L. B. (2003). *Dermatomicosis comunes en verano*. *Elsevier*.
- Donald J. Birmingham. (2015). *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo - Enfermedades de la piel:
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/12.pdf>
- E. Sellarés Casas, F.A. Moraga Llop. (2012). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Infecciones cutáneas bacterianas:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/infeccionescutaneas.pdf>
- García, A. (20 de Abril de 2016). *Repositorio Institucional UNAN-Managua*. Recuperado el 3 de enero de 2019, de Dermatosis más frecuentes diagnosticadas en niños y niñas que asistieron por primera vez a la consulta externa de dermatología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera La Mascota, en el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015:
<http://repositorio.unan.edu.ni/cgi/search/simple?q=Dermatosis+m%C3%A1s+frecuentes+diagnosticadas+en+ni%C3%B1os+y+ni%C3%B1as+que+asistieron+por+primera+vez+a+la+consulta+externa+de+dermatolog%C3%ADa+del+Hospital+Infantil+Manuel+de+Jes%C3%BA+Rivera+La+Masc>
- Garcia, C. M. (2 de Diciembre de 2014). El 20% de los niños padece dermatitis atópica.
- Giachetti, A., Greco, M. F., Scacchi, M. F., Flores, R. M., & Castro, C. (2013). *Sociedad Argentina de Pediatría*. Recuperado el 22 de enero de 2019, de Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013:

<https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-nacional-de-dermatitis-at-oacutepica-2013.pdf>

J. Chabalgoity, M. Pereira, A. Ria. (2008). *Instituto de Higiene Universidad de la Republica*. Obtenido de Inmunidad contra los agentes infecciosos :
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Inmunidadcontralosagentesinfecciosos.pdf>

Kaune, V. (2013). Exantemas mas frecuentes en pediatria. *Scielo*. Recuperado el 5 de enero de 2019, de
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000200012

La calidad de vida del niño atopico. (2016). La calidad de vida del niño atopico.
Fundacion piel sana NIÑOS.

Lee, A. (23 de 08 de 2010). Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas.
Intramed. Recuperado el 23 de febrero de 2019, de
<https://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com/2010/08/intramed-articulos-manifestaciones.html>

Lemos, V. M. (Septiembre de 2012). *Repositorio Digital PUCESE*. Recuperado el 12 de diciembre de 2018, de Lesiones cutáneas transitorias en el recién nacido relacionadas con el parto y cuidados de enfermería que se aplican en el área de neonatología del Hospital Divina Providencia del Cantón san Lorenzo durante julio-agosto 2012:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/163/1/LEMOS%20MONTANO%20VIELKA.pdf>

Lobos, P., & Eguiguren, G. (Noviembre de 2011). Piel en el siglo XXI. *Elsevier*, 22.
Recuperado el 5 de enero de 2019, de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-piel-el-siglo-xxi-S0716864011704837>

Lopez, R. I. (Agosto de 2002). *Sisbib*. Recuperado el 15 de enero de 2019, de
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/lopez_a_r/t_completo.pdf

Marquez, G. (2018). *IDERMA*. Obtenido de Instituto de dermatología avanzada:
<http://www.iderma.es/detall.cfm/ID/12719/ESP/dermatologia-pediatica.htm>

Ministerio de Salud de la Nación. (Julio de 2015). *Ministerio de salud y desarrollo social Presidencia de la Nación*. Obtenido de Programa de capacitación Terapéutica racional en atención primaria de la Salud:
http://186.33.221.24/medicamentos//files/Unidad_1MCF_-_web.pdf

Moreno, T., Rodriguez , L., Salguero, L., & Riveros, R. (Abril de 2016). Patologías cutáneas en niños que habitan en refugios de zonas inundadas. *Scielo*, 43.
Recuperado el 12 de diciembre de 2018

Moyano, M., Peuchot, A., & Giachetti, A. C. (2014). Obtenido de
<https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/infecciones-de-piel-y-partes-blandas-en-pediatr-iacutecia-consenso-sobre-diagn-oacutestico-y-tratamiento-2014-comit-eacutec-de-infectolog-iacutecia.pdf>

Ministerio de Salud pública (26 de Octubre de 2017). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de Código Orgánico de la Salud:
<https://www.salud.gob.ec/enterate-mas-sobre-el-proyecto-de-ley-codigo-organico-de-salud/>

Niñez y adolescencia. (2014). Recuperado el 12 de noviembre de 2018

Palacios, C., Orozco, L., & Saenz, M. (octubre de 2015). Exatemas en pediatría. *Scielo*.
Recuperado el 5 de enero de 2019

Pomavilla Duy, M., & Torres Gutama, L. (2015). *Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca*. Obtenido de Prevalencia de dermatitis atópica y el estudio de sus comorbilidades en pacientes de 3 meses a 16 años de consulta externa de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2014-2015.: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23652/1/TESIS.pdf>

- Pozo, R. T. (2016). *Pediatría Integral*. Recuperado el 20 de diciembre de 2018, de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/03/Pediatría-Integral-XX-1_WEB.pdf
- Quintana, L. Y., Cerrato, K. P., & Cruz, B. M. (11 de marzo de 2014). *Biblioteca virtual de salud - Honduras*. Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de Prevalencia de dermatosis en niños escolares de las zonas de influencia atendidos por médicos en servicio social, correspondientes a la Cohorte 2013 – 2014: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Dermatosis/Protocolo_Dermatologia_VF_11_Marzo_2014.pdf
- Reiriz Palacios, J. (2014). *Infermera Virtual*. Obtenido de Tejidos, membranas, piel, y derivados de la piel: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/95/ZTejidos%2C%20membranas%2C%20piel%20y%20derivados.pdf?1358605323>
- Sampedro Nuño, A. (2015). *Universidad de Oviedo*. Obtenido de Mecanismos de producción de las enfermedades infecciosas: http://www10.uniovi.es/anatopatodon/modulo7/tema01_enfermedades_bacterianas/00indice.htm
- Sotelo, J. M. (2016). *Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma*. Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de Enfermedades Dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del hospital Hipólito Unanue Durante El Año 2014: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/778/SoteloJackeline_pdf_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3XFPf72y1rRRVUU4SgK78mdHxIPW8gMnL_xmySlhFH0nvhrVqZ9SrDXT8
- Valdivia, V. M. (2003). *Repositorio Institucional de tesis digitales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Recuperado el 11 de noviembre de 2019, de Dermatocosis en el centro de salud Mirones Bajo en el año 2001-2002: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2032/valdivia_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Valencia, M. C. (2012). *Repositorio de tesis de grado y posgrado PUCE*. Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de Trastorno de ansiedad y su relacion con la calidad de vida en pacientes adultos con dermatitis atópica del centro de la piel en la ciudad de Quito - Ecuador:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5096/T-PUCE-5322.pdf?sequence=1>
- Villa, A. V., & Villaret, D. C. (8 de junio de 2018). Dermatosis en pieles oscuras. *Pediatría Atención Primaria*, 20(27). Recuperado el 5 de enero de 2019, de <https://pap.es/articulo/12634/?id=12634&titulo=>
- Vitoria Miñana, I. (Junio de 2012). *Pediatría Integral*. Obtenido de Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante.:
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/06/Pediatria-Integral-XVI-3.pdf>
- Zegarra Del Rosio, S. C. (2017). *Repositorio Academico Universidad de San Martin de Porres*. Obtenido de Conocimiento y práctica de padres de familia en prevención del cáncer de piel consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3103/3/zegarra_razc.pdf

ANEXOS

Anexo A



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar la mayor información sobre las lesiones cutáneas en niños menores de dos años, del barrio Luis Cervantes del cantón San Lorenzo.

INSTRUCCIONES:

- No colocar su nombre en ninguna parte de la hoja del cuestionario
- Es importante que conteste a todas las preguntas.
- Marque con una X su respuesta

1. ¿Su hijo/a ha sido atendido por algún especialista o en algún centro de salud?:

Si No

2. ¿Ha sido diagnosticado su hijo/a con alguna de estas lesiones cutáneas?

Dermatitis Atópica Dermatomicosis

Candidiasis Ninguno

3. ¿Tiene usted conocimiento básico acerca de la enfermedad de su hijo/a?

Si Poco Nada

4. ¿Recibe su hijo la atención médica adecuada y los medicamentos necesarios?

Sí No

5. ¿Su niño/a presenta algún tipo de alergia algún alimento, vestimenta, o clima?

Sí No

6. Seleccione en cuál de las siguientes zonas su hijo/a presenta lesiones

Rostro Pies/Manos

Boca Partes intimas

7. ¿Considera usted que su hijo/a esta expuesto en un ambiente no propicio para su sanidad?

Sí No

8. ¿Usted o algún familiar manifiestan alguna de las lesiones antes mencionadas?

Sí No

9. ¿Su hijo dispone de controles médicos para evitar las posibles complicaciones de esta enfermedad?

Sí No



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo general: Conocer cuáles son las lesiones cutáneas más frecuentes en los niños menores de dos años del Barrio Luis Cevallos del Cantón San Lorenzo.

Yo..... con N°.....
través del presente expreso la voluntad de participar en la investigación con el tema
“LESIONES CUTANEAS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL BARRIO LUIS
CEVALLOS DEL CANTON SAN LORENZO DE LA PROVINCIA DE
ESMERALDAS.” por la señorita Erika Daniela Torres Bolaños. Recibiendo toda la
información sobre el tema, objetivos y teniendo plena confianza que la información
obtenida será exclusivamente para fines de la investigación en mención, confié que en la
investigación utilizará adecuadamente dicha información la cual será anónima y de suma
confidencialidad.

.....

FIRMA

Anexo C Definición Conceptual y operacionalización de variables

Objetivos	Variables	Descripción conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica / instrumento
Conocer cuáles son las lesiones cutáneas más frecuentes en los niños menores de dos años.	Lesiones cutáneas	Es toda alteración de la integridad de la piel de los niños menores de dos años.	Tipos de lesiones cutáneas	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis Atópica • Dermatomicosis • Candidiasis • Dermatoficosis o tiñas. 	SI-NO	Cuestionario
Identificar las causas y consecuencias que manifiestan las lesiones cutáneas en los niños menores de dos años.	Causas y consecuencias	Es una condición, característica o combinación que presentan factores en las lesiones cutáneas en niño menores de dos.	<ul style="list-style-type: none"> • Alergias • Zona afectada 	Antecedentes <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos • Vestimenta • Clima • Rostro • Pies/manos • Boca • Partes intimas 	SI-NO	Cuestionario
Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre complicaciones de las lesiones cutáneas en los niños menores de dos años.	Nivel de Conocimiento	Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante las experiencias que tienen los padres de familia acerca de las lesiones cutáneas.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de las lesiones cutáneas • Control medico 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Chequeo medico • Atención y medicamentos necesarios 	SI-NO	Cuestionario
Identificar las zonas afectadas de las lesiones cutáneas en niños menores de dos años.	Zonas afectadas	Es una afectación en un lugar determinado en el cuerpo de los niños menores de 2 años	<ul style="list-style-type: none"> • Localización 	<ul style="list-style-type: none"> • Rostro • Pies / manos • Boca • Partes Intimas 	SI-NO	Cuestionario