



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

CARRERA DE ENFERMERIA

TITULO

**COMPORTAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN
NIÑAS/OS MENORES DE 5 AÑOS EN EL BARRIO CODESA DEL
CANTÓN Y LA PROVINCIA DE ESMERALDAS – EN EL AÑO
2020**

**PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLOGÍA**

AUTOR

ANDRADE QUIÑONEZ EDGAR FABIAN

TUTOR

LCDA. PATRICIA MARINES BATALLA. MGT.

ESMERALDAS, JUNIO 2022

I. TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención del título Licenciado en Enfermería.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 2

Director de tesis

Directora de la escuela

Fecha.....

.....

II. AUTORIA

Yo, **EDGAR FABIAN ANDRADE QUIÑONEZ**, declaro que la presente investigación enmarcada en el trabajo de tesis es absolutamente original auténtico y personal.

El contenido de esta investigación es de absoluta responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE-Esmeraldas

.....
EDGAR FABIAN ANDRADE QUIÑONEZ
C.I. 0804211522

III. DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso que esta presente en cada inhalación y exhalación que doy en cada respiración, a mis padres Obstr Myrian Quiñonez Mgt. Y Edgar Andrade y demás familiares que son mi apoyo incondicional en el trayecto de esta carrera, les agradezco y les hago saber 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 culminación.

EDGAR ANDRADE QUIÑONEZ

IV. AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco infinitamente a Dios todo poderoso por darme la salud, la perseverancia y la fe, por su amor y misericordia infinita, por apoyarme en cada decisión de mi proyecto, por demostrarme lo hermoso y justo que puede llegar a ser, gracias a mi madre Obstr Myrian Quiñonez Ortiz Mgt. por permitirme cumplir mis metas y forjarme como una persona productiva para la sociedad

Agradezco a mi tutora Lcda. Patricia Marines Batalla. Mgt. que siempre ha estado dándome ánimos y brindándome su tiempo, dándome su sincero apoyo incondicional, inculcándome su fe, valores y aportando con sus conocimientos y saberes los cuales fueron un pilar importante en el desarrollo mi tesis y serán en el desarrollo de mi profesión.

A mi esposa Laura Zhunio Rivera, por brindarme su amor y comprensión la cual siempre me motiva con sus palabras llenas de amor y aliento.

Tal vez en estos momentos no entenderán la intensidad de mis palabras, espero cuando sean capaces de interpretar estas líneas sepan lo mucho que significan para mí, Uds. son la razón por la cual rendirme nunca fue una opción, son y serán siempre mi principal motivación para seguir superándome, como en esta meta cumplida mis queridos hijos Austin Andrade y Fabiano Andrade

Índice

I. TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	I
AUTORÍA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
LISTA DE FIGURAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCION	1
1.1. Presentación de la investigación	1
1.2. Planteamiento del problema	2
1.4. Justificación:	3
1.5. Objetivos:	5
CAPÍTULO I	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1. Bases teóricas científicas	6
1.2. Marco legal	12
CAPITULO II	14
2. MATERIALES Y METODOS	14
2.1. Lugar de estudio (Tipo de Estudio)	14
2.2. Métodos:	15
2.3. Técnicas e instrumentos.	15
2.4. Análisis de Datos	15
2.5. Normas éticas	15
CAPITULO III	17
RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV	22
CAPITULO V	24
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
Referencias bibliográficas:	26

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Población menor de 5 años asignada al sector de influencia del CS Tipo A Unidos Somos Más por edad y sexo -2020.....	17
Tabla 2. Distribución de la población menor de 5 años que enfermaron o no con dermatitis atópica en el barrio del barrio Unidos Somos Más durante el año 2020 por grupo de edades.....	17
Tabla 3. Se observa que por cada 1.000 menores de 5 años 45,6 niños se enferman con dermatitis atópica en el barrio Unidos Somos Más en el sur de la ciudad de Esmeraldas, esto en el año 2020.....	18
Tabla 4. Comportamiento de la dermatitis atópica en niños/as menores de 5 años por edad y sexo del barrio del barrio Unidos Somos Mas.....	18
Gráfico 1. Distribución de menores de 5 años según enferman o no con dermatitis atópica.....	19
Cuadro 1. Los factores de riesgo modificables y no modificables de Dermatitis atópica en niños/as menores de 5 años del barrio del barrio Unidos Somos Más.....	19
Cuadro 2. complicaciones de Dermatitis atópica en niños/as de la población menor de 5 años del barrio del barrio Unidos Somos Más.....	20
Gráfico 2. Porcentaje de los padres de los niños menor de 5 años del barrio Unidos Somos Más afectados con dermatitis atópica según tienen o no conocimiento de esta enfermedad.....	20
Gráfico 3. Distribución de los niños menor de 5 años del barrio del barrio Unidos Somos Más con dermatitis atópica de acuerdo a la zona del cuerpo afectada.....	21

RESUMEN

Con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la dermatitis atópica en niños/as menores de 5 años del barrio Codesa Unido somos más del cantón y provincia de Esmeraldas, se realizó un estudio de tipo transversal y con un enfoque descriptivo, La población de nuestro estudio estuvo conformada por 100 niños/as que han sido diagnosticados con dermatitis atópica, se aplicó una encuesta la cual fue diseñada con 10 preguntas cerradas. Según los resultados del trabajo de investigación, se logró comprobar que la población menor de 5 años del área de influencia es del 11,37% que corresponde a 2.191 niños, con una tasa de incidencia que por cada 1.000 menores de 5 años 45,6 niños enferman con dermatitis atópica, en cuanto al comportamiento de la dermatitis atópica por sexo y edad tenemos en menores de 1 a 2 años el 15.2% de sexo femenino, 15% de sexo masculino, de 3 a 4 años de sexo femenino un 84.8% y de sexo masculino un 85%. Se pudo conocer que en cuanto al nivel de conocimiento de manejo de esta enfermedad en los padres de los menores es de un 19% conoce como manejar la enfermedad, el 28% tiene poco conocimiento y un 53% no sabe cómo manejar la enfermedad.

Se concluyó que la dermatitis atópica durante el 2020 afectó al 4,6% de la población menor de 5 años que vive en el área de influencia al CS tipo A Unidos Somos Más ubicado al sur de la ciudad de Esmeraldas. De éstos fueron afectados los hombres en el 54% y el 46% a mujeres con una diferencia mayor de 8 puntos en hombres

Palabras clave: Dermatitis atópica, enfermedades dermatológicas, incidencia.

ABSTRACT

With the objective of characterizing the behavior of atopic dermatitis in children under 5 years of age in the Codesa Unido neighborhood, we are more from the canton and province of Esmeraldas, a cross-sectional study was carried out with a descriptive approach. The population of our study It was made up of 100 children who have been diagnosed with atopic dermatitis, a survey was applied which was designed with 10 closed questions. According to the results of the research work, it was possible to verify that the population under 5 years of age in the area of influence is 11.37%, which corresponds to 2,191 children, with an incidence rate of 45.6 for every 1,000 children under 5 years of age. children get sick with atopic dermatitis, in terms of the behavior of atopic dermatitis by sex and age we have in children under 1 to 2 years of age 15.2% female, 15% male, from 3 to 4 years female 84.8% and 85% male. It was found that in terms of the level of knowledge of managing this disease in the parents of minors, 19% know how to manage the disease, 28% have little knowledge and 53% do not know how to manage the disease.

It was concluded that atopic dermatitis during 2020 affected 4.6% of the population under 5 years of age living in the area of influence of CS type A Unidos Somos Más located south of the city of Esmeraldas. Of these, men were affected in 54% and women in 46% with a difference greater than 8 points in men.

Keywords: Atopic dermatitis, dermatological diseases, incidence.

INTRODUCCION

1.1. Presentación de la investigación

La presente investigación habla sobre la dermatitis atópica en menores de 5 años, esta es una enfermedad definida como un proceso inflamatorio cutáneo crónico intensamente pruriginoso de carácter recurrente, es de causa multifactorial porque resulta de la interacción de factores genéticos, ambientales, defectos en la función barrera y una serie de factores inmunológicos y que afecta a las personas en todos los ciclos de vida con énfasis en la infancia temprana, la niñez, adolescencia, pero es de importancia mencionar que puede persistir o iniciar en la edad adulta. Esta es una enfermedad que en la actualidad afecta a más de 100 millones de niños en el mundo con una incidencia que sigue triplicándose en los últimos 30 años y afecta al 11% de la población pediátrica mundial. (1)

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas, las lesiones más frecuentes son las infecciones bacterianas, micóticas; su alta prevalencia se debe a situaciones de pobreza, mala higiene, uso de aguas contaminadas y manejo inadecuado de esta enfermedad. Existen padres de familia que no realizan los cuidados apropiados de la piel de sus hijos, uno de los problemas más frecuentes en la consulta pediátricas son las dermatitis y que en época de invierno aparecen una serie de síntomas como: resequedad, enrojecimiento, descamación y prurito, es un periodo complicado en el cual existen propagación de muchas enfermedades (2)

El picor y la recurrencia de las lesiones son los datos clínicos esenciales. “El diagnóstico de la enfermedad suele ser sencillo, pero en algunas ocasiones el pediatra puede requerir ayuda especializada para confirmar el diagnóstico o tratar los casos más severos”. (3)

La dermatitis atópica, llamada también eczema, es una enfermedad de la piel asociada con la hiperactividad del sistema inmune, con presentaciones clínicas diversas, “con distintos grados de severidad, de origen multifactorial, en la que intervienen factores ambientales, y que requiere un manejo constante y complejo”. (4)

La investigación de esta problemática social se realizó con el interés de conocer el comportamiento de la dermatitis atópica en niñas/os menores de 5 años en el barrio Codesa del cantón y la provincia de Esmeralda en el año 2020.

1.2. Planteamiento del problema

Se considera que la dermatitis atópica o eczema alérgico es realmente un problema de salud pública que afecta directamente a niños/as de todo el mundo especialmente la población más afectada son niños/as menores de 5 años con un porcentaje que va de un 5% al 25% afectando así a más de 100 millones de niños/as en el mundo. (5)

Es una enfermedad cutánea crónica y de etiología multifactorial e incierta, la cual surge de interacción genética, metabólica, neuroendocrina y ambiental. La dermatitis atópica es causada por factores genéticos, pérdida de la flora normal de la piel por frecuentes baños, resfriados o la gripe contaminación ambiental y abandono de la lactancia, estrés emocional o cambios súbitos de temperatura.

Todo esto trae consigo un aumento de la aparición de dermatitis atópica en la población y a su vez aumento de la prevalencia entre 34 y 87.7% de asma bronquial, alergias estacionales, eccema o rinitis alérgica, las persona que sufren de dermatitis atópica casi siempre dan positivo en pruebas alérgicas cutáneas

A nivel mundial constituye un problema con una significativa prevalencia de 14.2%. Según la OMS la dermatitis atópica representa una de las patologías más frecuentes en la población escolar, en países subdesarrollados y se encuentra dentro de las diez patologías más frecuentes en pediatría que afecta entre el 10% al 20% de esta población infantil. Sus repercusiones son directamente en el costo de tratamiento, la ausencia escolar, el estado emocional y la calidad de vida del paciente. (6)

A nivel de América latina, el estudio internacional de alergia y asma en la infancia denominado como (ISAAC), proyecto mundial de investigación sobre la prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedades alérgicas en la niñas y asma. En la tercera fase de este estudio se incluyeron 100 nuevos Centros de Salud de 40 países entre ellos Ecuador en las ciudades de Quito y Guayaquil donde se aplicaron las encuestas a 3055 madres de niños/as de entre 0 a 7 años de edad y a 3014 adolescentes de entre 13 a 14

años de edad; participaron aleatoriamente 34 escuelas y 22 colegios de Quito y Guayaquil obteniendo como resultado que hubo la presencia de eczema en el 33.6% en algún momento de su vida y el 22.5% en el último año de edad. Las lesiones dermatológicas fueron especialmente en zonas íntimas; el 17% presentó las lesiones antes de los 2 años de edad; las formas clínicas leves afectaron al 63% de los pacientes y las moderadas y graves al 11% de esta población. El 10.9% de los pacientes ya tenía el diagnóstico de la patología, pero solo el 8% tenía un tratamiento en curso. La coexistencia con otras enfermedades atópicas fue del 16%. La atopia familiar estuvo presente en el 49%. La probabilidad de la dermatitis atópica en los niños quiteños de esta edad fue del 28.99% (7)

Esta situación se refleja también en la población infantil circunscrita en la parroquia 5 de agosto del cantón y provincia de Esmeraldas lugar donde se llevó a cabo el presente estudio específicamente en la población ubicada en un barrio de influencia al CS Tipo A Unidos Somos Más conocido como Codesa desde donde se obtuvo información estadística de una base de datos registrados de esa zona geográfica. A esta unidad operativa acudieron padres de familia con sus hijos lactantes mayormente con problemas de lesiones dermatológicas e inflamatorio como es el caso de la dermatitis atópica respectivamente.

Las lesiones cutáneas son afectaciones que se producen a partir de una alteración previa, la cual puede presentarse en diferentes zonas del cuerpo de los niños/as, se identificó que el 4,6% de esta población está afectada con dermatitis atópica de un 11,37% que representan los 2.191 niños/as menores de 5 años del total de la población del Establecimiento de Salud de primer nivel de atención Unidos somos más Codesa.(8)

1.3. Pregunta científica

¿Cuál es el comportamiento de la dermatitis atópica en niños menores de 5 años en el Barrio de Codesa?

1.4. Justificación:

Además de los episodios de dermatitis atópica en los niños/as menores de 5 años del barrio Unido Somos Más en la provincia de Esmeraldas quienes no se encuentran ajenos al impacto generado como consecuencia de adquirir dermatitis atópica entre otras

enfermedades alérgicas, lo cual ha propiciado un clima de preocupación sobre lo que está ocurriendo entre los niños/as que presentan esta patología, ya que dentro y fuera de los Centros de Salud se presentan diferentes realidades que hacen necesario un adecuado manejo y prevención de esta patología que afecta directamente a la calidad de vida de estos niños/as.

Por esta razón surge la necesidad de realizar la presente investigación que fue orientada a la búsqueda de los niños/as que están afectados con esta patología en la provincia de Esmeraldas con el propósito de identificar el comportamiento de la dermatitis atópica especialmente en el cantón Esmeraldas en los niños/as menores de 5 años del barrio Unido Somos Más, en donde se ha logrado identificar menores que presentan lesiones dermatológicas provocados por distintos factores. Por todas estas situaciones, dicha condición representa un elevado costo económico, social y psicológico, al ser una enfermedad crónica debido a su alta prevalencia afecta a más de 100 millones de niños en el mundo con una incidencia que afecta al 11% de la población pediátrica mundial y a los cuidados que requieren estos pacientes desde muy temprana edad para tratar y prevenir estas infecciones, es fundamental saber cuántas personas sufren dermatitis atópica o alguna clase de dermatitis caracterizado por rango de edad y estilo de vida para poder detectar posibles complicaciones en los pacientes.

La relevancia social que posee este trabajo investigativo beneficiará a la comunidad esmeraldeña con la información necesaria para la ejecución de acciones de promoción y prevención de esta patología, tratamiento y seguimiento como acciones de apoyo a las personas con enfermedades dermatológicas que satisfaga al óptimo desarrollo de los niños desde temprana edad.

Con los resultados que se obtuvo en esta investigación, se busca proporcionar información que será útil a toda la comunidad del barrio Unido Somos Más de la provincia de Esmeraldas y será una herramienta para mejorar el conocimiento y la detección temprana de la dermatitis atópica.

Lo novedoso de esta investigación es que permita abordar de manera preventiva a todos los niños menores de 5 años de la comunidad, realizando un mapeo de los individuos que se pueden presentar como posibles casos de dermatitis atópica y actuar de forma oportuna. De esta manera, también se aporta con conocimientos científicos que tendrán un impacto positivo sobre la evolución en los menores de 5 años del barrio Unido Somos Más y

personas que estén siendo afectadas por esta patología. Padres, niños y la sociedad en general serán los beneficiarios de este trabajo investigativo que servirá de guía para todos los interesados en conocer más sobre este tema de dermatitis atópica tan frecuente en consultas pediátricas, se considera muy importante que los padres tengan conocimientos básicos sobre cómo cuidar a los niños con lesiones dermatológicas, para evitar procedimientos inadecuados.

1.5. Objetivos:

1.5.1. Objetivo General

Caracterizar el comportamiento de la dermatitis atópica en niños menores de 5 años del barrio Unido somos más

1.5.2. Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de la dermatitis en niños menores de 5 años del barrio Unido somos más
- Describir los factores de riesgo no modificable y modificable de la dermatitis en niños menores de 5 años del barrio Unido somos más
- Analizar complicaciones de la dermatitis en niños menores de 5 años del barrio Unido somos más
- Señalar el nivel de conocimiento de los familiares en cuanto prevención de complicaciones y tratamiento de la dermatitis en niños menores de 5 años del barrio Unido somos más Clasificar las zonas afectadas por las lesiones cutáneas en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas científicas

Dermatitis atópica

Cid del Prado-Izquierdo en el año 2017, La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea compleja e inflamatoria crónica recurrente, que tiene como incidencia en individuos con un antecedente personal o familiar de atopía. Se caracteriza principalmente por presentar sarpullido, prurito y piel seca (xerosis) que evolucionan con curso crónico y brotes intermitentes que alternan con periodos de remisión. La cuál afecta entre 5 y 15 % de la población en general, y varía entre un 10 y 20 % de la población pediátrica y entre 1 y 3 % de la población adulta. (9)

La evolución favorable de los pacientes con dermatitis atópica está estrechamente relacionada con la marcha atópica con el diagnóstico precoz y la derivación a Atención Primaria, para un seguimiento dermatológico más especializado y asesoramiento en alergias, por tratarse de una entidad que tiene dificultades al identificarla. Es necesario fortalecer la provisión de información por parte de los médicos en las áreas médicas, ya que estos son los escenarios donde se da el primer contacto con el paciente. El objetivo es proporcionar una visión actualizada del diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica, contribuyendo a la formación de los médicos de atención primaria. Se han realizado revisiones bibliográficas de los últimos 5 años, principalmente en las bases de datos PubMed y Scielo sobre el tema. Se discuten aspectos de interés relacionados con la presentación clínica, los criterios diagnósticos y el tratamiento. Los resultados propuestos en este trabajo contribuirán a la formación de especialistas para la promoción, prevención, diagnóstico precoz y mejor tratamiento de esta enfermedad, más prevalente en la infancia. (10)

Sin embargo, existe una definición de dermatitis atópica muy parecida a la anterior pero que a pesar de ser tan parecida es una definición más actualizada y que nos menciona que.

Según la Suárez Ramos Leydis (2017) menciono que la dermatitis atópica es una enfermedad dermatológica que fue descrita por primera vez por Williams en 1808, luego Hebra en 1844 hizo referencia a la distribución flexural de las lesiones pruriginosas,

Brocq y Jacquet la denominaron neuro dermatitis, término que destaca el factor nervioso, en 1845 Besnier la llamó prurigo diatésico, en 1923 Coca y Cooke afirmaron que el término atopía viene del griego a-topos que significa "respuesta fuera de lugar", luego en 1933 Hill y Sulzberger la nombran como se conoce actualmente. (11)

Se muestran las siguientes características comunes de la Dermatitis atópica.

- Aparece con frecuencia durante las primeras etapas de la infancia, la adolescencia y adultez.
- Es una enfermedad cutánea crónica y recurrente.
- Se asocia a otras enfermedades alérgicas.
- Le pueden anteceder ciertos factores de riesgo.

Clásicamente, según la edad del paciente, se divide desde el punto de vista clínico en tres etapas bien definidas:

1. Dermatitis atópica del lactante
2. Dermatitis atópica infantil
3. Dermatitis atópica de los adolescentes y adultos

Los factores de riesgo asociados a la dermatitis atópica se clasifican en:

Genéticos: La importancia de los factores genéticos dentro de la patogénesis de la dermatitis atópica se evidencia por el aumento del riesgo para desarrollar la enfermedad cuando existe historia familiar, principalmente los hijos de madres atópicas y la concordancia en la incidencia de la enfermedad entre gemelos monocigoto.

Inmunológicos: La patogénesis más ampliamente aceptada es el desbalance en la respuesta Th2/Th1, con incremento de los niveles de IgE, eosinofilia e hiperreactividad de los mastocitos.

psicológicos la dermatitis atópica es una enfermedad crónica multicausal, la cual ha mostrado una asociación directa con el estrés, la ansiedad y la depresión como elementos que precipitan y mantienen el trastorno, por otra parte, se evidencia que las experiencias traumáticas en la niñez, dificultades en las relaciones sociales y una estructura de personalidad. (12)

Sin embargo, existe una definición de factores de riesgo no modificable y factores de riesgo modificable: muy parecida a la anterior pero que a pesar de ser tan parecida es una definición más actualizada y que nos menciona que, según la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Riobamba Ecuador, Aunque la fisiopatología de dermatitis atópica no se comprende bien, diversos estudios demuestran que la disfunción de la barrera cutánea y la desregulación del sistema inmune son importantes factores en la detección de la dermatitis atópica. Las principales proteínas responsables de la función epidérmica son filagrina (FLG), transglutaminasas, queratinas y proteínas intercelulares. Los defectos de estas proteínas facilitan la penetración microbiana y de alérgenos en la piel. La disfunción de la barrera cutánea se considera la primera etapa en el desarrollo de la atopia y de dermatitis atópica, sin embargo, la desregulación del sistema inmune también altera la barrera cutánea. Estos conocimientos se emplean en el desarrollo de nuevas estrategias preventivas y terapéuticas para la dermatitis atópica.

Factores genéticos La FLG es la principal proteína estructural del estrato córneo, que produce agregación y compactación de los filamentos intermedios de queratina y su gen se localiza en el cromosoma 1q2 La FLG es parte del complejo de diferenciación epidérmico

Disfunción epidérmica El correcto funcionamiento de la piel es esencial para la salud porque funciona como una barrera que protege de las agresiones externas y minimiza la pérdida de agua y de otros componentes cutáneos. Las estructuras más importantes en esta función de barrera son el estrato córneo y las proteínas de adhesión celular de la epidermis.

Papel de los lípidos Los lípidos como las ceramidas, los ácidos grasos de cadena larga y el colesterol constituyen la matriz lipídica que se organiza en los cuerpos lamelares y se localizan entre las células corneales.

Microbiota Además de la alteración en la barrera cutánea y la desregulación del sistema inmune, la dermatitis atópica se asocia a cambios en el microbiota. La flora residente normal como *Staphylococcus epidermoides* y *Propionibacterium acnés*, regulan en condiciones normales la flora de la piel y previenen el crecimiento de bacterias patógenas, sin activación del sistema inmune.

Factores ambientales El incremento de la prevalencia de la dermatitis atópica en los últimos años no puede ser explicado solo por factores genéticos, lo que apoya una fuerte influencia del medio ambiente, como lo demuestran los estudios de migración de

poblaciones. Los factores medioambientales son marcadores indirectos de urbanización y de buen estado socioeconómico.

Clima Es un factor potencial que podría explicar las diferencias en la prevalencia de dermatitis atópica entre diferentes poblaciones. Del estudio ISAAC en fase 1 se encontró que los síntomas de dermatitis atópica se correlacionan positivamente con la latitud y negativamente con la temperatura ambiente anual. Estos resultados se confirmaron en estudios similares en España, Taiwán y USA.

Vida urbana frente a rural: En poblaciones con el mismo origen étnico y genético el riesgo de dermatitis atópica es mayor en las ciudades. Los factores ambientales considerados relevantes son urbanización, higiene, infecciones microbiológicas, vacunación, empleo de antibióticos, contaminación ambiental, exposición a alérgenos y la dieta.

Dieta El estudio de fase 3 ISAAC demostró un significativo efecto protector de la ingesta de frutas frescas y el efecto agravante de la comida rápida sobre la dermatitis atópica. Otro estudio llegó a similares conclusiones con asociación inversa entre la prevalencia de dermatitis atópica y el consumo per cápita de vegetales, proteínas de cereales y pescado.

Lactancia Es común la creencia de que la lactancia materna previene las alergias incluyendo la dermatitis atópica, la OMS recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y European Ministries of Health al menos durante 4 meses para prevenir las alergias. En Perú se encontró que la lactancia materna exclusiva tendría un efecto protector sobre la presencia de dermatitis atópica en niños menores de siete años, ajustado por los antecedentes de atopía de los padres, la edad y sexo del niño, el hábito de fumar en presencia del niño y el tiempo de inicio de la alimentación complementaria.

Obesidad y ejercicio Un número creciente de niños en las sociedades influyentes tienen sobrepeso, se sugiere una relación entre obesidad y dermatitis atópica, aun cuando el tiempo gastado en televisión (≥ 5 horas) tiene una asociación positiva con el riesgo de dermatitis atópica, esta asociación es más fuerte en niños obesos frente a sobrepesos y normopeso

Contaminación ambiental La contaminación ambiental es una fuente de una amplia variedad de sustancias procedentes de procesos industriales o no en condiciones normales, la contaminación del aire excluye los fenómenos naturales como erupciones volcánicas y el humo de los incendios forestales o el material radioactivo, aunque en ocasiones pueden afectar grandes segmentos poblacionales, los contaminantes

ambientales pueden penetrar por la piel fijándose al estrato córneo y entrar a la circulación sistémica.

Humo del tabaco Un estudio de casos y controles demostró una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos y el inicio o agravamiento de dermatitis atópica, la misma relación se encontró entre el humo del tabaco ambiental y el inicio de dermatitis atópica en no fumadores, la dermatitis atópica también se asocia con tabaquismo activo y pasivo en adolescentes, el tabaco incrementa las citoquinas proinflamatorias y reduce las antiinflamatorias, lo que causa daño oxidativo, disfunción de la barrera cutánea y tiene un efecto irritante sobre la piel.

Ozono Mediciones diarias por unos dos años desde la 10 AM a 6 PM, determinaron que el exceso de ozono (formado por la acción de los rayos UV sobre el oxígeno atmosférico) agrava las enfermedades cutáneas (13)

Antecedentes

Diez de Medina Durán, realizó un estudio titulado prevalencia de dermatitis atópica en niños y adolescentes de zonas rurales/urbana, se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con componente analítico, se tomó una muestra de 622 niños y adolescentes de un universo de 1,351. La muestra fue obtenida por selección aleatoria con muestreo probabilístico, y se calculó para un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%. Como criterios de inclusión se tomó en cuenta los dos grupos de edad establecidos por el estudio ISAAC, los cuales son niños y niñas entre 6-7 años, adolescentes de sexo femenino y masculino entre 13 y 14 años. Además, se tomó en cuenta que el lugar de residencia fuera el Barrio Arriba de Comayagua y que asistan a las escuelas Álvaro Contreras de Santa Rosa de Copán y José Cecilio del valle de Cuyali el Paraíso, en Honduras además se incluyeron niños y adolescentes en estas zonas elegidas la población es mestiza y tiene como lenguaje nativo el español. El barrio Arriba de Comayagua y Santa Rosa de Copán son áreas urbanas, mientras que Cuyali el Paraíso es un área rural. Se excluyeron niños y adolescentes de los tres lugares descritos que estuvieron fuera del rango de edad establecido y cuyos padres no firmaron el consentimiento informado. Se obtuvo los datos implementando la encuesta validada por el estudio epidemiológico International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) de la primera fase; la cual posee múltiples ventajas: fácilmente comprensible, no necesita estudios clínicos ya que se basa en anamnesis, posee seis preguntas en el cuestionario para adolescentes 13-14 años y siete preguntas para escolares 6-7 años; además tiene una alta sensibilidad y especificidad y ha sido evaluada, validada y aplicada en 56 países

Este se aplicó de la siguiente manera se visitaron las casas de los niños y adolescentes que residen en Barrio Arriba y que asisten a las escuelas ya descritas, los adolescentes de 13 y 14 años contestaron personalmente el cuestionario, en cambio los cuestionarios de los niños de 6 y 7 años fueron llenados por sus padres o tutores responsables, cada pregunta fue explicada previamente con detalle para una mejor respuesta para el análisis los datos fueron introducidos y analizados en la base de datos Epi-info versión 3.01. Con ellos se elaboraron tablas y graficas en Microsoft Excel for Mac 2019, versión 16.24. Este estudio se realizó en los meses de febrero a mayo del año 2016. (14)

Pautt Lara, dice que la dermatitis atópica es una dermatosis multifactorial inflamatoria crónica cutánea que resultaría de la interacción de factores genéticos personales o familiares y ambientales. Se presenta de forma aislada o como manifestación de un desorden sistémico cuando se asocia con rinitis alérgica, asma y alergia alimentaria.

En varias ocasiones la dermatitis inicia desde el periodo de la infancia, su prevalencia en la actualidad varía entre 15 y 30 % de la población infantil, mientras que en la población adulta es de entre un 1 y 3 %. Aunque gran parte de las dermatitis atópicas de la infancia entran en remisión antes de la pubertad, algunas persisten o reincidencia durante la vida adulta. Recientemente ha sido reconocida una dermatitis atópica de inicio tardío que comienza después de los 18 años, cuya prevalencia varía aproximadamente de 8 a 24 % en los casos de eccema atópico.

El diagnóstico de la dermatitis atópica se basa en criterios clínicos y para la definición de los casos que con inicio en la vida adulta se adaptaron los criterios utilizados en la población pediátrica. Sin embargo, la dermatitis atópica de inicio tardío del adulto posee gran heterogeneidad clínica y con frecuencia no sigue el patrón clásico de la dermatitis. Existen formas de presentación propias en la adultez, como son la afectación de cabeza y cuello, eccema crónico de las manos y lesiones numulares, debido a su morfología atípica, con frecuencia la dermatitis atópica de inicio tardío es un diagnóstico de exclusión y se necesita la realización de pruebas para descartar otras enfermedades u otros tipos de eccema sobreañadidos, se presenta un caso de dermatitis atópica de inicio tardío de difícil diagnóstico debido al patrón clínico atípico numular y lesiones sugestivas de linfoma cutáneo. (15)

Maldonado Gómez realizó un estudio titulado la Dermatitis Atópica es una enfermedad inflamatoria crónica cutánea de la infancia recurrente; asociada a defectos de barrera en la piel que la hacen susceptible a alérgenos e irritantes 1. Su prevalencia se ha incrementado según lo encontrado en una revisión sistemática realizada de estudios publicados entre 1990 y 2010 2. A nivel de Latinoamérica el International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) fase tres reportó el 2010 una prevalencia de 11,3% en niños de seis a siete años, y una prevalencia de 12,8% en adolescentes de Lima 3. El tratamiento de dermatitis atópica genera costos elevados tanto para la familia como para el estado 4. Asimismo, presenta un mayor impacto en la calidad de vida asociado a una mayor severidad del prurito. (16)

Los factores asociados a la DA son: un tamaño familiar pequeño, mayores ingresos económicos en la familia, un mayor nivel educativo de los padres, el vivir en áreas urbanas; y antecedentes familiares de atopía, especialmente el materno. (17)

1.2. Marco legal

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. (18)

El código de la niñez y adolescencia Art. 27 resguarda 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 (19)

En el art. 44 El estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas/os y adolescentes, deberán asegurar el ejercicio pleno de sus derechos: se atenderá y priorizará el principio de sus interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas los mismos que tendrán derecho a su desarrollo integral, atendiendo como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y sus capacidades potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar,

escolar, social y comunitario, el cual servirá de apoyo para la satisfacción de sus necesidades con el apoyo de la comunidad y las leyes políticas intersectoriales nacionales y locales. (20)

En el art. 45 del mismo cuerpo legal, se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etc.; así como también a los que son específicos para su edad. El segundo inciso define que “las niñas, los niños y los menores tienen derecho a la integridad física, psíquica a su identidad, nombre, nacionalidad, salud, nutrición holísticas, educación, cultura, deportes y entretenimiento, seguridad Social, tener una familia y disfrutar de la vida familiar y comunitaria, participación social, respetar su libertad y dignidad, consultados sobre temas de su interés, priorizar su propia educación en su propio idioma y en el contexto cultural de sus pueblos y naciones, y recibir información sobre su padre o pariente ausente, a menos que esto sea perjudicial para su salud. (21)

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna. (Código de la Niñez y la adolescencia, 2018). (22)

CAPITULO II

2. MATERIALES Y METODOS

2.1. Lugar de estudio (Tipo de Estudio)

El tipo de estudio que se empleó en esta investigación es de tipo transversal y con un enfoque descriptivo que me permitió analizar los factores de riesgo de la dermatitis atópica en menores de 5 años que residen en el barrio Unido somos más de la Ciudad de Esmeraldas.

Mixto: Se presentaron resultados tanto en forma de redacción, como en por cientos y frecuencias

Transversal: Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en una sola vez en el tiempo

Descriptivo: Se describen los resultados obtenidos después de la aplicación de las estadísticas descriptivas. Lo que permitió conocer la presencia de dermatitis atópica en niños menores de 5 años del barrio Unido somos más.

Población y muestra.

La población de nuestro estudio estuvo conformada por 100 niños/as del barrio Unido somos más el cual está ubicado al sur de la ciudad de Esmeraldas y cuenta con una población de 2.191 habitantes menores de 5 años según datos del perfil situacional de la ciudad de Esmeraldas 2019, para la muestra se aplicó la técnica de muestreo por conveniencia con 100 niños/as que se seleccionaron de acorde a las necesidades de la investigación. Se trabajó con el total de la población.

Criterio de inclusión:

Se tomaron en cuenta en el presente estudio a aquellos pacientes con

- Niños y Niñas de 0 a 5 años de edad
- Niños con dermatitis atópicas
- Niños con prurito, asma, rinitis
- Niños que estén en el domicilio al momento de la recolecta de Datos
- Haber accedido al consentimiento del estudio por escrito
- Padres que expresaron su voluntad de aceptación al formar parte del estudio luego de haber sido informado del carácter del mismo.

Criterios de exclusión

Se excluyó de la investigación a aquellos pacientes que.

- Niños mayores de 5 años
- Padres de los niños que no estén interesados en participar de la investigación
- Niños que no vivan en el barrio Unidos Somos Mas

2.2.Métodos:

- **Métodos empíricos:** Como métodos empíricos se utilizó la observación y la medición (Peso, talla, circunferencia abdominal, valoración signos de dermatitis atópica)
- **Método teórico:** Se utilizó el método inductivo deductivo y analítico sintético el método deductivo y el método analítico sintético en la construcción del marco teórico.

2.3.Técnicas e instrumentos.

Para la realización de esta investigación se empleó como técnica de recogidas de datos la encuesta, como instrumento se aplicó un cuestionario con preguntas mixtas, para conocer los factores de riesgos que pueden estar presentes en la población estudiada, la cual cuenta con 10 preguntas y se encuentra dirigida hacia los padres de los menores de edad que hacen parte del estudio.

2.4.Análisis de Datos

Para realizar el análisis respectivo, los datos cuantitativos se tabularon en una tabla de Excel, en la cual representaremos los resultados en porcentajes y los datos cualitativos se redactarán a manera de párrafos en Microsoft Word.

2.5.Normas éticas

Autonomía

Para la realización de esta investigación, se utilizó el consentimiento informado en cada uno de los padres de los menores de 5 años del barrio Unido somos más, en donde se explicó y detalló todo lo relacionado a la encuesta. Indicando que su participación es de forma voluntaria y que no se tomará ninguna acción en contra de las personas que no deseen participar en la investigación, aclarando que los datos obtenidos se mantendrán de manera anónima ante las demás personas. Enmarcando la importancia y validez del instrumento técnico de recolección de datos.

Beneficencia

Tenemos en cuenta este aspecto debido a que buscamos mejorar la situación de los menores de 0 a 5 años de edad en cuanto a las enfermedades alérgicas (Dermatitis atópica) a las que este grupo de personas es vulnerable, incitando a que se brinde una atención integral.

Justicia

Para la selección de pacientes que participaran en el estudio se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, tomando en cuenta sus derechos y un trato amable con cada uno de ellos.

No maleficencia

Se prescindirá de realizar actos o acciones que dañen o causen algún perjuicio a los usuarios que participarán en nuestro estudio.

Confidencialidad

Los datos obtenidos a través del cuestionario y demás instrumentos empleados para la recolección de estos datos, fueron almacenados y usados única y exclusivamente para el desarrollo de esta investigación.

CAPITULO III

Resultados

La población menor de 5 años del área de influencia al CS Tipo A Unidos Somos Más es de 11,37% del total asignada a esta unidad operativa, que corresponde a 2.191 niños de acuerdo a la proyección del censo 2010 para el 2020.

Tabla I

Población menor de 5 años asignada al sector de influencia del CS Tipo A Unidos Somos Más por edad y sexo -2020

Grupos de edad	Femenino	masculino	Total	%
Menor de 1 año	212	222	434	19,81
De 1 a 2 años	428	449	877	40,03
De 3 a 4 años	429	451	880	40,16
Total	1069	1122	2191	100

Fuente: INEC, población 2010 –proyección 2020 del CS Tipo A Unidos Somos Más

Tabla II

Distribución de la población menor de 5 años que enfermaron o no con dermatitis atópica en el barrio del barrio Unidos Somos Más durante el año 2020 por grupo de edades.

Menor de 5 años	Enfermó	No enfermó	Total
Menor de 1 año	0	434	434
De 1 a 2 años	15	862	877
De 3 a 5 años	85	795	880
Total	100	2091	2191

Fuente: INEC, población 2010 –proyección 2020 del CS Tipo A Unidos Somos Más

Tabla III**Incidencia de la dermatitis atópica en menores de 5 años**

Se observa que por cada 1.000 menores de 5 años 45,6 niños se enferman con dermatitis atópica en el barrio Unidos Somos Más en el sur de la ciudad de Esmeraldas, esto en el año 2020

Condición	N°	Tasa de incidencia x1000hb.
Enferman	100	45,6
No enferman	2091	-

Fuente: Datos del CS Tipo A Unidos Somos Mas y encuesta aplicada a las familias de Codesa

Tabla IV

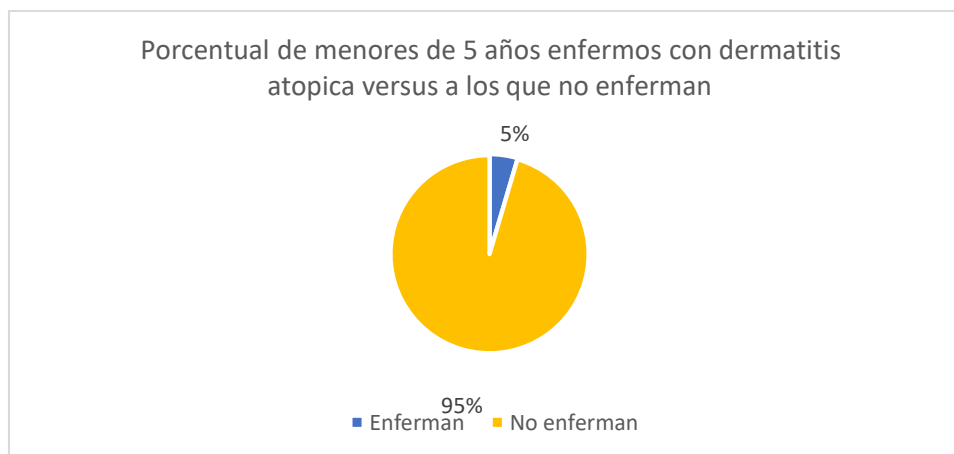
Comportamiento de la dermatitis atópica en niños/as menores de 5 años por edad y sexo del barrio del barrio Unidos Somos Mas

Grupos de edad	Femenino	%	Masculino	%
menor de 1 año	0	0	0	0
de 1 a 2 años	7	15,2%	8	15%
de 3 a 4 años	39	84,8%	46	85%
Total	46	100%	54	100%

Fuente: Datos del CS Tipo A Unidos Somos Mas y encuesta aplicada a las familias de Codesa

Gráfico 1

Distribución de menores de 5 años según enferman o no con dermatitis atópica



Fuente: Datos del CS Tipo A Unidos Somos Más y encuesta aplicada a las familias de Codesa

Cuadro 1

Los factores de riesgo modificables y no modificables de Dermatitis atópica en niños/as menores de 5 años del barrio del barrio Unidos Somos Más.

Factores de riesgo	Detalle
Modificables	Factores alérgicos
	Lactancia
	Psicológicos o emocional
	Dieta
No modificables	Alteraciones genéticas hereditario
	Defectos inmunitarios
	Inmunológicos

Fuente: Datos _____ del CS Tipo A Unidos Somos Mas y encuesta aplicada a las familias de Codesa

Cuadro 2

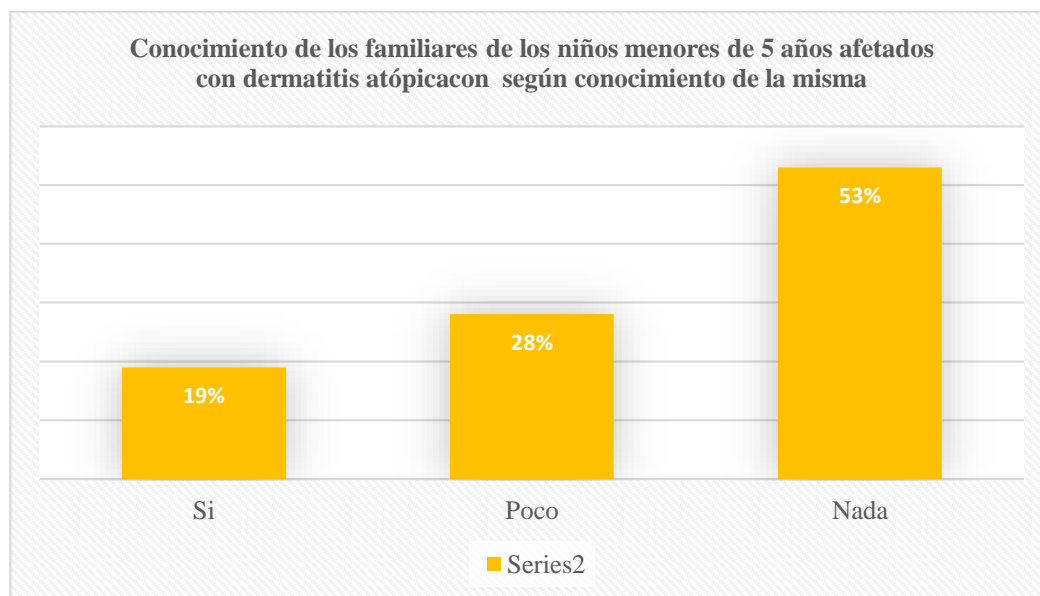
complicaciones de Dermatitis atópica en niños/as de la población menor de 5 años del barrio del barrio Unidos Somos Más.

Complicaciones		
Infecciones bacterianas	infecciones por virus	infecciones por hongos
Staphylococcus aureus	Sarpullido	Picor intenso
Heridas que no sanan		Manchas en la piel
Fiebre		Enrojecimiento de la piel

Fuente: Datos del CS Tipo A Unidos Somos Más y encuesta aplicada a las familias de Codesa

Gráfico 2

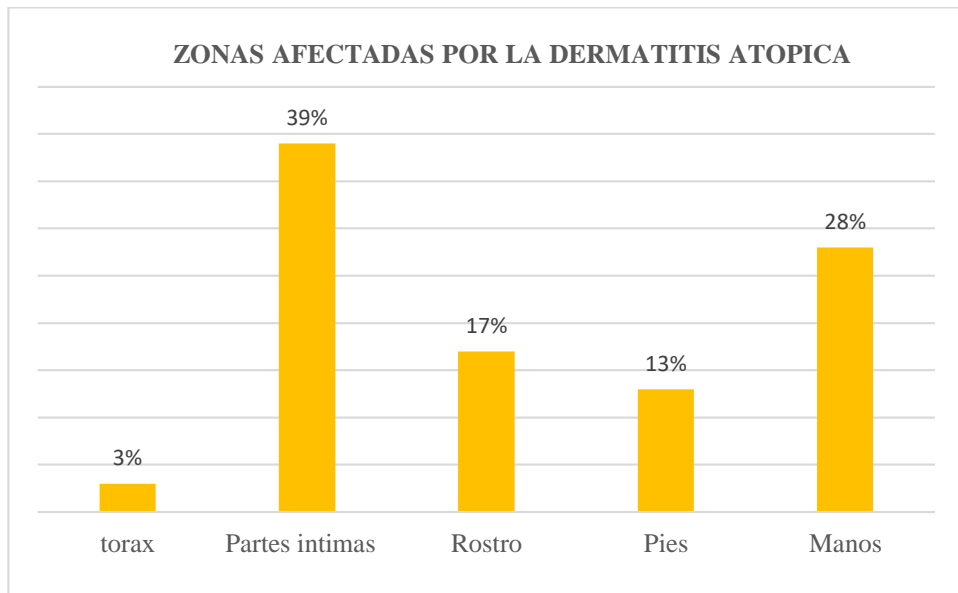
Porcentaje de los padres de los niños menor de 5 años del barrio Unidos Somos Más afectados con dermatitis atópica según tienen o no conocimiento de esta enfermedad.



Fuente: Datos del CS Tipo A Unidos Somos Mas y encuesta aplicada a las familias de CODESA

Gráfico 3

Distribución de los niños menor de 5 años del barrio del barrio Unidos Somos Más con dermatitis atópica de acuerdo a la zona del cuerpo afectada



Fuente: Datos del CS Tipo A Unidos Somos Mas y encuesta aplicada a las familias de Codesa

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio recogió datos sobre el comportamiento de la dermatitis atópica y una serie de factores que podrían estar asociados a esta patología, que es una enfermedad de la piel se sucede a raíz de una diversidad de factores como son infecciones por hongos, bacterias, virus, factores genéticos y ambientales, se presentan signos en la piel como enrojecimiento, irritabilidad, picazón en la piel, manchas en la piel y picor intenso. La dermatitis atópica no es más que una manifestación en la piel de ahí su nombre en lo cual hace referencia a una reacción exagerada en donde se presente la irritación.

Al analizar el comportamiento de la dermatitis atópica en los niños/as menores de 5 años en el área de influencia CS Tipo A Unidos Somos Más, se identificó que el 4,6% de esta población está afectada con esta enfermedad de un 11,37% que representan los menores de 5 años del total de la población total asignada a este Establecimiento de Salud de primer nivel de atención. Se analizó la población menor de 5 años la que se distribuye en un 19,81% en menores de 1 año; de 1 a 2 años el 40.03% y de 3 a 4 años el 40.16%. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Cid del Prado-Izquierdo,2017, México. Donde se evidenció que el porcentaje de niños/as que padecen dermatitis atópica es menor al 20% de la población pediátrica. Los menores que se enfermaron están entre las edades de 1 a 5 años de los cuales en la edad de 1 año 434 de la población evaluada no se enfermaron, y los menores de 1 a 2 años 15 se enfermaron y 862 no se enfermaron por lo tanto nos da un resultado de 87% niños valorados. Y en niños de 3 a 5 años se obtuvo la evidencia de que 85 niños se enfermaron y 795 no se enfermaron de los cuales nos da un resultado de 100 niños que enfermaron frente a 2.091 niños que no enfermaron.

Es así que se pudo determinar que 45,6 de cada 1.000 menores de 5 años se enfermaron durante 2020 con dermatitis atópica en el barrio Unidos Somos Más de la ciudad de Esmeraldas

El 4,6% de la población menor de 5 años que enfermaron con dermatitis atópica en el 2020 se analizó los factores de riesgos entre los que se identificaron algunos de carácter modificables relacionados con aspectos: alérgicos, la lactancia, psicológicos o

emocionales y dieta: entre los no modificables se identificaron algunos relacionados con alteraciones genéticas (herencia) y por defectos inmunitarios (inmunológicos).

También se evidencio mediante el análisis de los datos en las encuestas el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia en cuanto a la patología de Dermatitis atópica pudiendo evidenciar que de 100% de los padres encuestados se obtuvo como resultado que el 53% de los encuestados no tienen ningún conocimiento en cuanto al manejo de esta enfermedad, el 28% tiene pocos conocimientos para manejar la enfermedad y solo el 19% de los Padres de familia tiene conocimientos aptos para manejar y prevenir complicaciones de la Dermatitis atópica.

Las principales complicaciones son staphylococcus aureus provocando una infección por hongo y un picor intenso y heridas que demoran en sanar, la fiebre o Infecciones bacterianas causando manchas en la piel y Enrojecimiento de la piel, al analizar las zonas del cuerpo más afectadas por la Dermatitis atópica en los niños/as menores de 5, se identificó que el 3% afecta la zona del tórax, el 13% afecta los pies , el 28% las manos, mientras que el 17% afecta al rostro y en un mayor índice 39% las partes íntimas. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Maldonado-Gómez Winston, 2019, Perú. Donde se comparó que las zonas más afectadas por la dermatitis atópica fueron especialmente las partes íntimas y glúteos con un 38.8% mientras que el nivel de conocimientos en los padres de familia encuestados fue de 61% para prevenir complicaciones y manejar esta enfermedad.

Las complicaciones identificadas de dermatitis atópica en niños/as de la población menor de 5 años del barrio Unidos Somos Más, están relacionadas con manchas y enrojecimiento de la piel, sarpullido, picor intenso y fiebre resultados parecidos con el estudio de Vicente villa A. España 2018. uno de los problemas más frecuentes en la consulta pediátricas son las dermatitis y aparecen una serie de síntomas, como, resequedad, enrojecimiento, descamación, prurito y fiebre.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

La dermatitis atópica durante el 2020 afectó al 4,6% de la población menor de 5 años que vive en el área de influencia al CS tipo A Unidos Somos Más ubicado al sur de la ciudad de Esmeraldas. De éstos fueron afectados los hombres en el 54% y el 46% a mujeres con una diferencia mayor de 8 puntos en hombres.

La tasa de incidencia de esta enfermedad es de 45.6 por cada 1.000 menores de 5 años.

Los factores de riesgos que se identificaron fueron de carácter modificables como la alergia, la lactancia, psicológicos o emocionales y la dieta; y no modificables como alteraciones genéticas y por defectos inmunitarios.

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre en el cuidado y tratamiento de los niños/as con dermatitis atópica es muy bajo teniendo identificando que el 53% de ellos no conocen nada acerca de la enfermedad, el 28% tienen poco conocimiento y tan sólo el 19% tienen conocimiento suficiente para manejar o prevenir complicaciones de esta patología.

Para entender el nivel de severidad de las complicaciones de la dermatitis atópica se encontró dos grupos de criterios: criterios mayores como asma, prurito, rinitis alérgica, liquenificación en áreas de flexión, dermatitis de contacto, dermatitis crónica y criterios menores como xerosis, eritema, pitiriasis, conjuntivitis recurrente, aumento sérico de la IgE.

Las zonas más afectadas por la dermatitis atópica en los niños/as menores de 5 años son: las partes íntimas en un 39%, las manos en un 28%, el rostro en 17%, los pies en 13% y el tórax en el 3%

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

A las familias deben acudir oportunamente a los controles de salud de los menores de 5 años de acuerdo a frecuencia de atención de fomento y promoción con lo que se puede identificar a tiempo y prevenir esta enfermedad o complicaciones.

Las familias cumplir con las recomendaciones que el especialista indica en los casos ya diagnosticados con esta enfermedad.

Que los profesionales médicos de primer nivel de atención refieran oportunamente y establezcan un seguimiento integral a los niños con esta enfermedad y sus padres y/o cuidadores de manera que se permita aumentar el nivel de conocimiento para cuidar y evitar complicaciones.

Se le recomienda al ministerio de salud tener visitas de especialistas en dermatología en el primer nivel de atención lo que facilitará a las familias el cumplimiento de las referencias y contrareferencias entre el primer y segundo nivel de atención, así los padres de familia pueden cumplir las citas para diagnóstico oportuno de esta patología y su seguimiento correspondiente.

Fomentar aún más el uso exclusivo de la lactancia materna y el esquema de vacunación lo que permitirá prevenir diversas enfermedades en los niños menores de 5 años.

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 se establezca un programa de promoción y prevención desde el primer nivel de atención en este tipo de enfermedades que se pueden tornar muy frecuente con las consecuencias ya indicadas en esta investigación de un sector específico del barrio Unidos Somos Más cuya incidencia es del 45,6 por cada 1000 menores de 5 años.

Referencias bibliográficas:

- Querol, I. (2009) *Dermatitis atópica*. Rev Pediatr Aten Primaria. O http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700003&lng=es.
- Diez de Medina, J. (2019). *Dermatitis atópica*. Rev. bol. ped. Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752002000200005&lng=es.
- Academiaespañoladedermatologiayvenereologia.lacalidaddevidadelniñoatopico.[Internet].2013[citado29Ene2022];78(1):1-5.Disponibleen: <https://fundacionpielsana.es/ninos/La-calidad-de-vida-del-nino-atopico>
- N
- 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](https://pap.es/articulo/12634/?id=12634&titulo=Vitoria%20Mi%C3%B1ana,%20I.%20(Junio%20de%202012).%20Pediatr%C3%ADa)
- Maldonado, W., Chuan, J., Guevara, G., Gutiérrez, C. y Sosa, J. (2019). *Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención*. Rev Peru Med Exp Salud Publica.
- Folgar Contreras María José, Ramos Rodríguez Milagromaría, Pastrana Gonzales Keily Sarahi. PREVALENCIA DE DERMATITIS ATOPICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES/URBANAS DE HONDURAS. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2019 [citado 2022 Ene 30] ; 22(2): 22-28. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000200004&lng=es.
- Herrera, K., Colmenares, V., Páez, E., Tobía, S. y Vivas, S. (2019). *Dermatitis atópica: Pitiriasis alba. A propósito de un caso*. Rev. argent. dermatol. Obtenido de:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2019000400101&lng=es.

Bagazgoitia, L., Gutiérrez, M., García, C., Hernández, A. y Tórrelo. *Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica: ¿Es posible la prevención?* Rev Pediatr Aten Primaria Obtenido de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000300003&lng=es.

Katayama, I., Aihara, M., Ohya, Y., Saeki, H., Shimojo, N., & Shoji, S. (2017). *et al. Japanese guidelines for atopic dermatitis*. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.alit.2016.12.003>

Cid del Prado, M., Zarco, O. & Visoso, Á.(s.f.) *Dermatitis atópica severa e hiper-IgE*. Rev. alerg. Méx. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244891902017000400487&lng=es.

Orayne, R., Rodríguez M., Hernández M.Y Alonso, M. (2009) *Aspectos de interés sobre dermatitis atópica, su diagnóstico y tratamiento*. Rev.Med.Electrón. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200496&lng=es.

Suárez, L., León, O., Sánchez, E. y Bassols, E., (2017). *Estrategia educativa para disminuir los factores de riesgo en niños con dermatitis atópica*. Rev Hum Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200003&lng=es.

Tugrul, B., Muştu, O. & Yildirm, S. (2017). *Concentración sérica de prolactina en la dermatitis atópica y su relación con la gravedad de la enfermedad*. Arch. argent. pediatr. Obtenido de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752017000500015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.493>

Lara, P., Castro, E., Harris, O. y Villarino, A. (2019). *Dermatitis atópica de inicio tardío con patrón numular*. Rev. alerg. Méx. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000400483&lng=es.2020. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i4.552>.

- Folgar, M., Ramos M. & Pastrana K. (2019). *PREVALENCIA DE DERMATITIS ATOPICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES/URBANAS DE HONDURAS*. Rev Cienc Méd. Disponible en:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000200004&lng=es.
- Código DE LA Niñez Y Adolescencia. (2019). *Código de la niñez y adolescencia*. Obtenido de: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnologica-indoamerica/derecho-civil/codigo-de-la-ninez-y-adolescencia-2019/9242291>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). *Ecuador legal online*. Disponible en: <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-la-ninez-y-adolescencia/>



ESCUELA DE ENFERMERÍA

La siguiente encuesta va dirigida hacia los padres de familia de los niños menores de 5 años y tiene como objetivo recopilar información que sirvan de apoyo en el estudio sobre la dermatitis en niños menores de 5 años en el barrio de Codesa en la ciudad de Esmeraldas

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?:

Sí No

2. ¿Ha sido diagnosticado su hijo/a con dermatitis atópica?

Dermatitis Atópica 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, picazón, enrojecimiento, manchas o resequedad en la piel?

Sí No

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

Rostro Pies/Manos Partes íntimas

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. ¿cuál es el sexo de su hijo/a?

masculino femenino

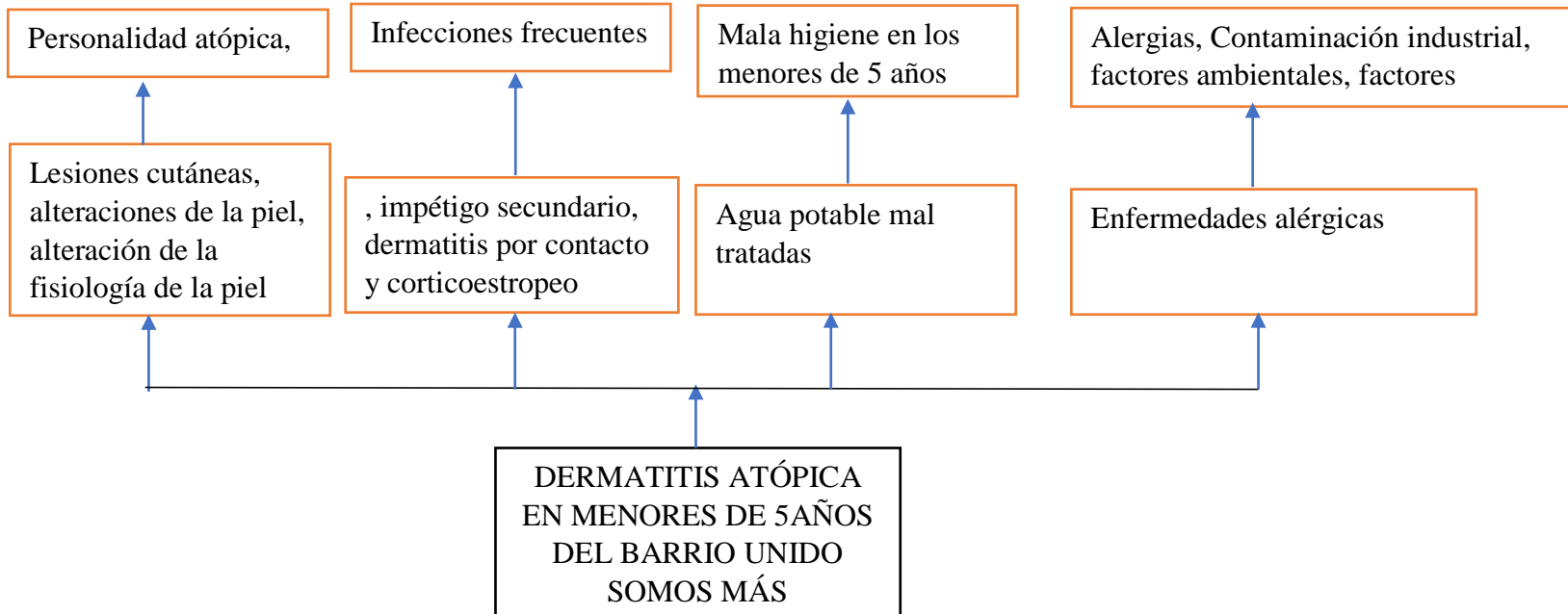
10. ¿A recibido Ud. información respecto manejo de a la enfermedad por parte del sistema de salud del primer nivel?

Sí No

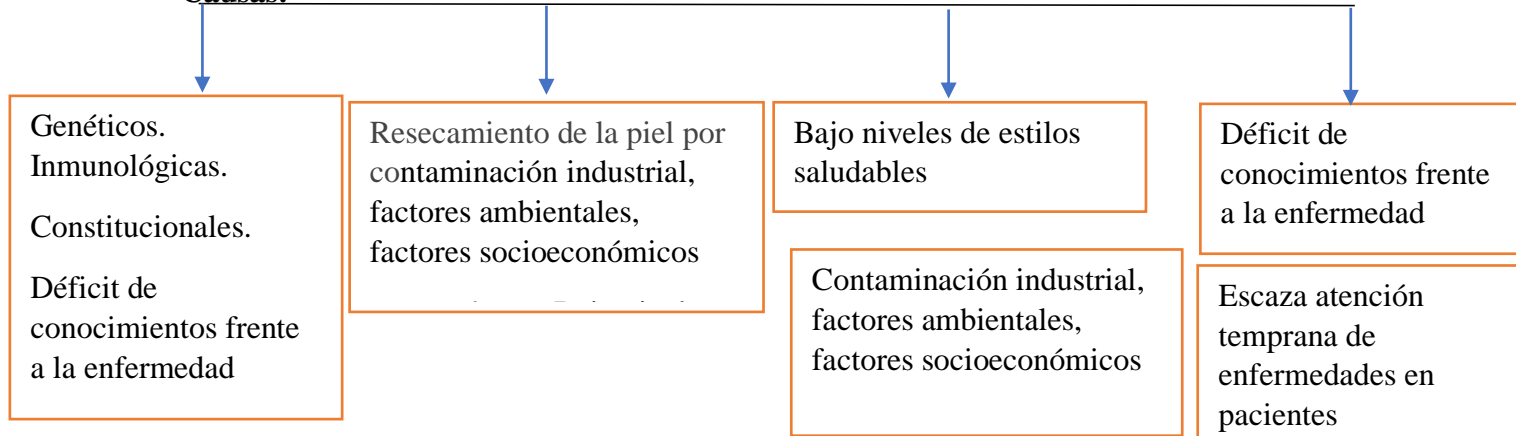
Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Identificar los factores causales de la dermatitis atópica en la población menor de 5 años del sector Unido somos mas	Factores causales de la Dermatitis atópica	Cuando su presencia contribuye a explicar la ocurrencia de una enfermedad y constituye un marcador cuando sólo aumenta la probabilidad de que se presente el efecto, sin que su presencia ayude a explicar la ocurrencia del padecimiento	Genética Inmunológica Constitucionales Exógenas	Si o no Normal Sobrepeso Obeso Persona Atópica, alteraciones de la fisiología de la piel Alteraciones en la eliminación de sudor, microorganismos, clima, alérgicos, estrés	Encuesta/Cuestionario
Definir las complicaciones de dermatitis Atópica en la población menor de 5 años del sector unido somos mas Determinar las manifestaciones clínicas presentes en los niños con dermatitis Atópica en el Sector unido somos mas	Complicaciones de la Dermatitis Atópica Manifestaciones clínicas	Las más frecuentes son infecciones bacterianas como: fiebre, staphylococcus aureus, heridas que tardan en sanar. Infecciones por virus como: sarpullido Infecciones por hongos como: Picor intenso, manchas en la piel, enrojecimiento de la piel Se dividen en 3 etapas: la lactancia, la infantil y la del adolescente-adulto, lo más frecuentes es que debute en el lactante. Puede hacer casos de debut tardío en la infancia e incluso en el adulto clínicamente las fases de la enfermedad se diferencian por su localización y por el aspecto de las lesiones	Medidas generales Cuidado de la piel Zonas	No Exceso de lavado No Ropa ajustada Hidratación de la piel, utilizar jabones de Ph ácido, aceite de baño, aplicar hidratantes, emolientes que permitan retener el agua manteniendo la barrera suave y flexible Torax Partes íntimas Rostro Pies Manos	Encuesta/Cuestionario Observación/ Guía de observación

Árbol Problema:

Efectos y consecuencias:



Causas:



Anexo C

CÓDIGO.....

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Investigadores:

Objetivo general de la investigación:

Objetivo de la encuesta: El objetivo de la encuesta es obtener información sobre....

Procedimiento: Usted recibirá

Participación voluntaria: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Confidencialidad: Durante todo el estudio se mantendrá la confidencialidad de sus datos. Se aplicarán las siguientes medidas para mantener segura la información que Usted nos proporciona:

- La información tendrá un código para proteger su privacidad.
- Las encuestas son confidenciales
- Su nombre no será mencionado en las publicaciones o reportes de la investigación.
- El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos podrá tener acceso a los expedientes en caso de necesidad por problemas de seguridad o ética en el estudio.

Beneficios: A través de los resultados del presente estudio, los docentes y autoridades de las instituciones de educación superior pondrán tomar decisiones

Riesgos o molestias: Los riesgos que existirían podrían ser incomodidad al momento de contestar las preguntas, por lo que usted puede negarse a contestar cualquier pregunta que le cause incomodidad o se detendrá la encuesta cuando lo desee, sin que implique que sea retirado del estudio.

Costos, incentivos o recompensas: Usted no correrá con ningún gasto relacionado con este estudio. De igual manera Usted no recibirá ningún beneficio económico o un aumento en sus calificaciones por participar en este estudio

Derecho a retirarse: Si usted elige no participar, o decide retirarse en cualquier momento de la

Investigación no implica que perjudique su rendimiento académico o que los resultados finales del estudio.

Manejo de datos y resultados: La información recolectada será manejada de manera confidencial

Mediante códigos, será guardada en una caja de seguridad por 7 años después de lo

Cual será destruida. Los resultados que se obtengan de este estudio serán publicados en revistas científicas para aporte al campo de la educación superior, Enfermería y Salud Pública. Además, se realizará la socialización de los resultados a estudiantes, docentes y autoridades de las carreras

Mayor información:

En caso de que quiera más información se puede comunicar con el director del proyecto

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación:

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la encuesta del presente estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. El presente estudio beneficiará a estudiantes y docentes de las carreras de Enfermería del país y del exterior. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica y científica a través de revistas científicas y serán socializados en la PUCE

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma del participante Nombres y apellidos:

C.I.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS: Solo deben llenar este cronograma hasta la disertación con posibles fechas

Cronograma

Presupuesto

PAGOS PUCE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	195.00	195.00
Proyecto de Grado	3	354.85	
Examen de Grado	1	250.36	
TOTAL			
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	900.00	900.00
Grabadora	1	60.00	60.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,258.00
MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	4	4.00	16.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Impresiones	900	0.20	180
Flash memory	1	15.00	15.00
TOTAL			240.20
SALIDA DE CAMPO			
Movilización	20	1.50	30.00
Alimentación	20	3.00	60.00
TOTAL			90.00

Fuente de Financiamiento: El estudio será autofinanciado por el Autor.