

Asociación de lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda en pacientes de 0-10 años en el Centro de Primer Nivel El Llano, Baní, provincia Peravia en el período enero-agosto del 2021

Association of dermatological lesions and the type of housing in patients aged 0-10 years at the First Level Center El Llano, Baní, Peravia province in the period January-August 2021

Leandra Cordero Oñate¹ • Karla Francisco Montilla²
Luz Elisa Balbuena Ortiz³ • Mariannee Esther Suriel Morla⁴

Cómo citar: Cordero Oñate L, Francisco Montilla K, Balbuena Ortiz LE, Suriel Morla ME. Asociación de lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda en pacientes de 0-10 años en el Centro de Primer Nivel El Llano, Baní, provincia Peravia en el período enero-agosto del 2021. ADOPA. 2023;1(2):71-90. Disponible en: <https://adopa.pediatriadominicana.org/index.php/adopa/article/view/14>

Resumen

Introducción: las enfermedades dermatológicas en la edad pediátrica tienen un alto impacto en la calidad de vida y salud emocional de los pacientes. Este estudio pretende delimitar las más comunes y determinar si estas guardan relación con el tipo de vivienda.

Objetivos: asociar las lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda en pacientes de 0-10 años; evaluar las condiciones de las viviendas de los pacientes.

Metodología: estudio observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal; la muestra constó de 58 pacientes. El instrumento de recolección de datos empleado fue un

¹ Departamento de Neumología Pediátrica, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, República Dominicana. ORCID: 0000-0002-5566-5929 • Email: dra.cordero.onate@gmail.com

² Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), Santo Domingo, República Dominicana. ORCID: 0000-0003-4450-8589 • Email: karlafcomontilla@gmail.com

³ Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). ORCID ID: 0000-0003-4266-5468 • Email: luz.eliza14@gmail.com

⁴ Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). ORCID ID: 0009-0000-6591-6034 • Email: marianneesuriel@gmail.com

cuestionario elaborado por la autora y colaboradores basado en la clasificación de la Liga Internacional de Organizaciones Dermatológicas y en la Ficha Familiar de la Dirección de Atención Primaria del Servicio Nacional de Salud.

Resultados: la prueba de chi cuadrado realizada comparó la relación entre las lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda, y arrojó que no hay asociación entre las mismas, por lo cual se rechazó la hipótesis nula, $\chi^2(24, N = 58) = 18,873, p < 0,05$. Un 53.4 % de los pacientes obtuvo una calificación regular en el tipo de vivienda. Las lesiones dermatológicas más frecuentes fueron las costras (20.9 %).

Conclusiones: las lesiones dermatológicas no están directamente asociadas al tipo de vivienda de los pacientes. La mayoría de estos habitan en una vivienda regular. Las lesiones dermatológicas más predominantes fueron las costras.

Recomendaciones: se recomienda la implementación de protocolos preventivos y la divulgación de los principios básicos para reducir la propagación de enfermedades dermatológicas mediante charlas.

Palabras clave: enfermedad dermatológica; lesión dermatológica; hacinamiento; tipo de vivienda; pediatría.

Abstract

Introduction: Dermatological diseases in pediatric age have a high impact on the quality of life and emotional health of patients. This study aims to delimit the most common ones and determine if they are related to the type of home.

Objectives: Associate dermatological lesions and type of home in patients aged 0-10 years; evaluate the conditions of the patients' homes.

Methodology: Observational, analytical, retroprospective and cross-sectional study; the sample consisted of 58 patients. The data collection instrument used was a questionnaire prepared by the author and collaborators based on the classification of the International League of Dermatological Organizations and on the Family File of the Primary Care Directorate of the National Health Service.

Results: The chi-square test performed compared the relationship between dermatological lesions and the type of home, and showed that there is no association between them, therefore the null hypothesis was rejected, $\chi^2(24, N = 58) = 18.873, p < 0.05$. 53.4% of the patients obtained a regular rating in the type of dwelling. The most frequent dermatological lesions were scabs (20.9%).

Conclusions: Dermatological lesions are not directly associated with the type of housing of the patients. Most of the patients live in a regular home. The most predominant dermatological lesions were scabs.

Recommendations: The implementation of preventive protocols and the dissemination of basic principles that make up the same through talks are recommended.

Keywords: dermatological disease; dermatological lesion; overcrowding; type of dwelling; pediatrics.

Introducción

El término dermatosis o enfermedad dermatológica se refiere a cualquier trastorno de la piel desde heridas físicas hasta daños químicos.¹ Los problemas de la piel durante la infancia pueden manifestarse ya sea como un proceso primario o como un proceso secundario a alguna enfermedad sistémica o genética, y estas se deben relacionar con la edad del paciente.²

Dentro de las afecciones más frecuentes se encuentra el impétigo³ y, por otro lado, aquellas afecciones cutáneas que se limitan a un área específica del cuerpo, como es la dermatitis del pañal² y las micosis superficiales, consideradas como la cuarta causa más común de enfermedad en todo el mundo⁴, siendo las tiñas las más frecuentes en la edad pediátrica.⁵ Al mismo tiempo, la pitiriasis versicolor, la dermatitis seborreica y la escabiasis son otras enfermedades cutáneas que se presentan de manera frecuente en esta población.

Es importante subrayar que, al explorar a un niño con una lesión dermatológica se debe evaluar la morfología de las lesiones individuales, el patrón de distribución, los síntomas prodrómicos y concurrentes, así como la epidemiología local y tomar en cuenta los datos clínicos con relación al aspecto general del paciente.⁶

A pesar de ser tan frecuentes en todo el mundo, las enfermedades de la piel en pediatría no han sido consideradas lo suficiente, por este motivo es de vital importancia la estimación de dichas enfermedades para el desarrollo de estrategias y protocolos de prevención, que sirvan a la población para orientarse sobre estas enfermedades y, a la vez, evitarlas en la medida de lo posible. Tomando en cuenta lo expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo principal, asociar las lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda en pacientes de 0-10 años. Los objetivos específicos fueron: (1) delimitar las lesiones dermatológicas según la edad; (2) especificar el sexo más frecuentemente afectado por lesiones dermatológicas; (3) evaluar las condiciones de las viviendas de los pacientes; (4) identificar las características de las lesiones dermatológicas y (5) establecer el diagnóstico presuntivo según las características de las lesiones. La investigación se propuso responder la siguiente cuestionante: ¿están asociadas las lesiones dermatológicas con el tipo de viviendas en pacientes de 0-10 años?

Material y métodos

Esta investigación fue observacional, pues los investigadores se limitaron solo a medir las variables tal cual se presentaron; analítico, debido a que se estableció relación de asociación entre las variables y puesta a prueba de hipótesis previa; de carácter retrospectivo, dado que los datos fueron recolectados mediante fuentes primarias y secundarias durante el período enero 2021 – agosto 2021; de corte transversal, porque las variables fueron estudiadas en una sola ocasión y no se les dio seguimiento una vez acabada la recolección de datos. La investigación se realizó bajo los criterios de la guía STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

La población de estudio constó de 58 pacientes pediátricos con lesiones dermatológicas los cuales fueron tamizados entre el mes de enero – agosto 2021 en un centro de Baní, Peravia, República Dominicana. Debido a que era una cifra manejable, se decidió utilizar la población sin recurrir al uso de un muestreo.

Criterios de inclusión

Todos los pacientes pediátricos de 0-10 años; asistir a consulta en el centro durante el período de enero-agosto 2021; y que el motivo de consulta sea por enfermedad dermatológica.

Criterios de exclusión

Pacientes con diagnóstico dermatológico reincidente después de agosto del 2021 y pacientes pediátricos que no poseían ficha familiar.

Recolección de información

La herramienta de recolección de datos fue un formulario creado por las autoras, con el cual se obtuvo la información requerida para complementar los datos obtenidos a través de los récords médicos de los pacientes, estos fueron facilitados por el personal de un centro de Baní, Peravia, República Dominicana y se basó en la información del “Glosario revisado de la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas para la descripción de las lesiones cutáneas”⁷. Para completar el formulario, la recolección de datos con los pacientes fue realizada de manera oral por los sustentantes de la investigación. También se usó como referencia el cuestionario de evaluación de viviendas de la “Dirección de Atención

Primaria del Servicio Nacional de Salud”. Asimismo, las lesiones de todos los pacientes, por medio de fotografías, fueron evaluadas y diagnosticadas con el apoyo profesional de la Dra. Mirtha Tatis (dermatóloga). Toda la información de los pacientes pertenecientes al período de enero – julio 2021 se obtuvo de los récords médicos; mientras que en el mes de agosto fue mediante historia clínica/examen físico en las consultas. Los datos fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel, para Microsoft 365.

Las variables utilizadas en el formulario de recolección de datos fueron las lesiones dermatológicas (variable cualitativa nominal policotómica) y tipo de vivienda (variable cualitativa nominal policotómica); grupo etario (variable cualitativa ordinal), el sexo (variable cualitativa nominal dicotómica), diagnóstico presuntivo (variable cualitativa nominal policotómica) y condiciones de la vivienda (variable cualitativa nominal policotómica). Por la naturaleza cualitativa o categórica de los factores evaluados se utilizó la prueba de chi-cuadrado para comparar variables cualitativas de independencia y dependencia entre los factores, en este caso se comparó la relación entre las lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda, con un margen de error de 0.05 y grado de libertad calculado de 24; usando el software estadístico Microsoft Excel.

Se evaluó el sexo clasificando a los pacientes en femenino y masculino, y con base en eso poder analizar cuál sexo fue más predominante; para evaluar el grupo etario, se guió con base en las edades pediátricas de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria⁸; se evaluaron las lesiones dermatológicas y se hicieron diagnósticos presuntivos de las enfermedades según el glosario revisado de la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas para la descripción de las lesiones cutáneas y el Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology⁹; se evaluó el tipo de vivienda con el cuestionario de la ficha familiar de los Protocolos de Primer Nivel de Atención del Consejo Nacional de Seguridad Social¹⁰, clasificándolas en buena, regular y mala. Para representar los datos de la investigación, en el caso del objetivo general, lesiones dermatológicas y diagnóstico presuntivo se realizó una tabla para cada uno, por ser variables con datos cualitativos extensos y el uso de chi cuadrado; para el grupo etario se realizó un gráfico de barras, ya que permite visualizar mejor la distribución cuando la cantidad de variables es mayor a 3; y, por último, para el sexo y el estado de la vivienda se utilizó una gráfica de pastel, por ser útil en la representación de cantidades de categorías pequeñas.

Se aplicó previo consentimiento informado donde se describió el objetivo de la investigación y la confiabilidad de los datos, cuya aplicación fue a los padres de los pacientes pediátricos con una breve explicación oral del mismo. Este fue enviado al centro de estudio para poder utilizar las fichas familiares de los pacientes. Cumpliendo con el requisito de proteger la confidencialidad, el formulario no obtuvo ninguna información que pudiera poner en riesgo la identidad de los pacientes que participaron en la investigación.

Para evitar el sesgo de selección, se practicó el principio de doble ciego, en el cual los investigadores conocen a los participantes luego de haberse recolectado y registrado todos los datos. Por otro lado, para evitar el sesgo del observador, se tomaron variables en cuenta sobre el grupo que fue estudiado de modo que los investigadores no seleccionaron a los sujetos por preferencia. Para evitar el sesgo del entrevistador, se limitó la realización de las preguntas estrictamente a las ya plasmadas en la herramienta de recolección de datos y no se añadieron preguntas que favorecieran los intereses del investigador. Para finalizar, para evitar el sesgo de notificación los investigadores presentaron los datos tal cual se obtuvieron, sin alterar el enfoque del estudio, ni omitir datos al no obtener los resultados esperados.

Resultados

Tabla 1. Asociación de lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda (N=58)

Lesiones dermatológicas	Tipo de vivienda			Total
	Buena	Regular	Mala	
Mácula	3	7	3	13
Pápula	5	9	2	16
Placa	3	6	4	13
Nódulo	0	0	1	1
Roncha	1	6	0	7
Vesícula	3	11	5	19
Ampolla	2	4	2	8
Pústula	4	5	2	11
Escama	3	5	0	8
Costra	8	14	5	27
Erosión	0	0	1	1
Úlcera	0	0	0	0
Fisura	1	4	0	5
Total	33	71	25	129

Fuente: elaboración propia.

En la presente tabla se puede observar la asociación entre las lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda de los pacientes; las lesiones fueron expuestas por tipo que se presentaron; y, en el caso de las viviendas, fueron clasificadas como buena, regular y mala. La mácula en buenas y malas condiciones de vivienda se presentaron 3 casos y en regular se vieron 7; para un total de 13. La pápula, a su vez, en condiciones buenas obtuvo 5 casos, en la categoría regular fueron 9 y para mala se presentaron 2; para un total de 16. En el caso de placa, en buena fueron 3, para regular 6 y en malas condiciones 4; para un total de 13. El nódulo solo presentó 1 caso en total y fue en condiciones malas de vivienda. La roncha en el caso de buena tuvo 1 caso y para regular presentó 6, en malas condiciones no se observaron; para un total de 7. La vesícula en condiciones buenas tuvo 3 casos, 11 para regular y 5 en mala; para un total de 19. La ampolla en buenas y malas condiciones se apreciaron 2 casos en cada categoría, mientras que en regular fueron 4; para un total de 8.

La pústula en buenas condiciones presentó 4, en regular fueron 5 y en malas se observaron 2; para un total de 11. La escama presentó en condiciones buenas 3, y en regular 5 y sin casos en malas condiciones; para un total de 8. La costra tuvo 8 casos en la categoría de buena, 14 en la regular y 5 en la mala; para un total de 27. La erosión solo presentó 1 caso en total y fue en la categoría de malas condiciones; así como la úlcera no presentó casos. Y, por último, la fisura en buenas condiciones de vivienda presentó 1 caso y en regular 4, sin casos en la categoría de mala; para un total de 5 casos. En buenas condiciones de vivienda, se presentaron un total de 33 lesiones, en condiciones regulares fueron 71 y se observaron 25 en malas condiciones; para un total de 129 lesiones dermatológicas. Se realizó una prueba de chi cuadrado de independencia de variables, donde se comparó la relación entre las lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda, en la cual se aceptó la hipótesis nula; la cual dice que no se asocian las variables anteriormente mencionadas, $\chi^2 (24, N = 58) = 18,873, p < 0,05$.

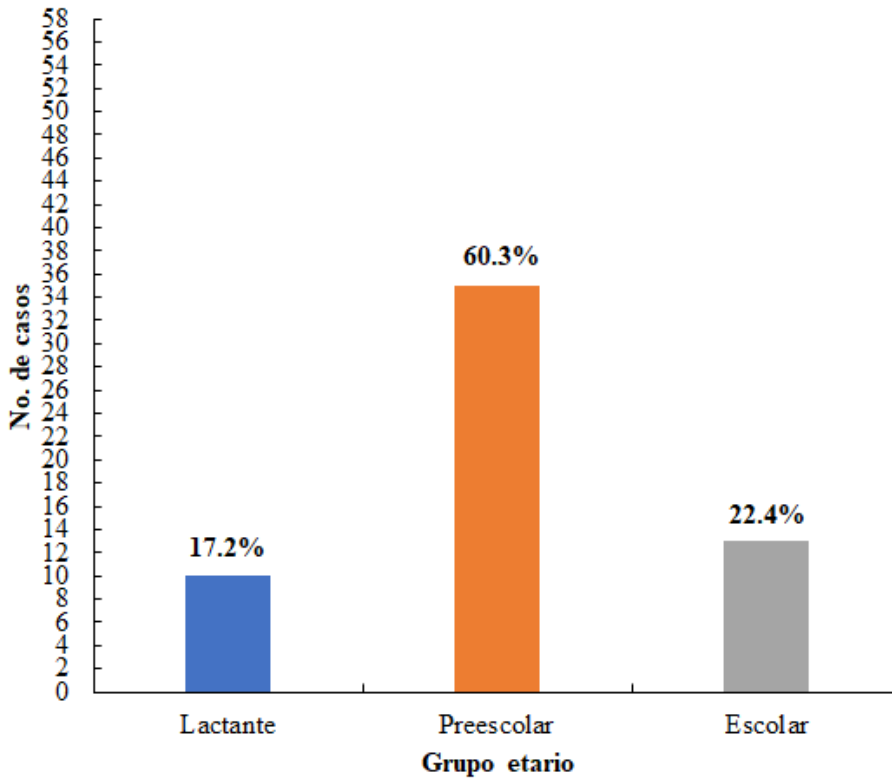


Figura 1. Distribución de pacientes según la edad (N=58)

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los datos obtenidos, esta gráfica muestra la distribución de pacientes pediátricos con lesiones dermatológicas según grupo etario. Se encontró que la mayor parte de los casos pertenecían al grupo etario preescolar comprendido entre 1 a 5 años con un 60.3 %, equivalente a 35 casos; mientras que un 22.4 %, es decir, 13 casos, correspondió a los pacientes de escolar con edades que van de 6 a 13 años; se presentó un 17.2 % de los casos correspondiente a los pacientes lactantes entre los 29 días y 12 meses equivalente a 10 casos; y, por último, el grupo de neonatos que abarca los pacientes de 0 a 28 días no mostró casos.

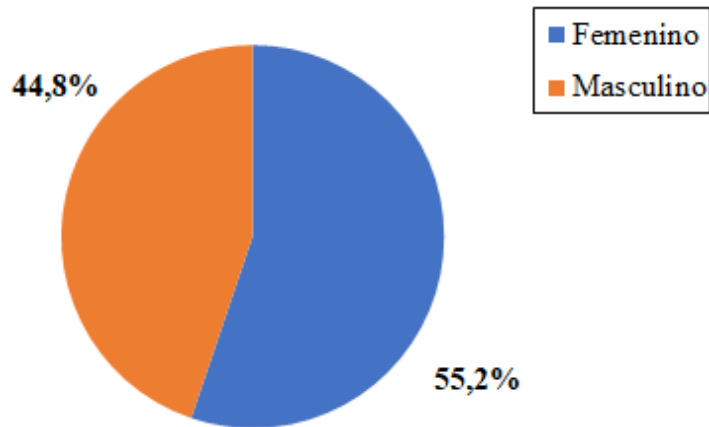


Figura 2. Distribución de pacientes según el sexo (N=58)

Fuente: elaboración propia.

Según los datos obtenidos, se encontró que el sexo que más presenta lesiones dermatológicas correspondiente a 32 casos fue el sexo femenino, representando un 55.2 % de los casos. El 44.8 % restante, correspondiente a 26 casos pertenecían al sexo masculino.

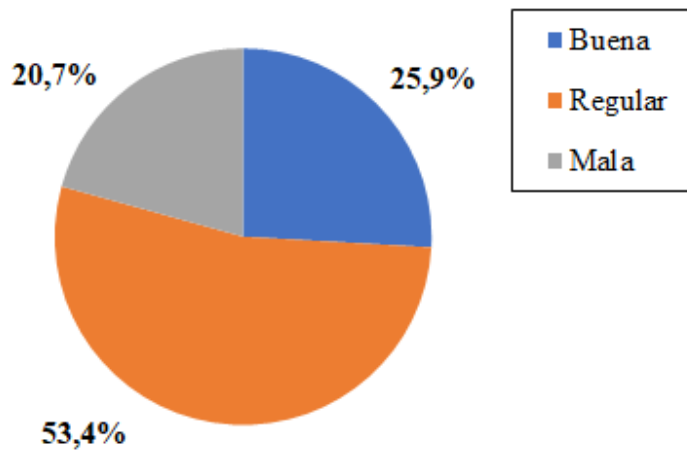


Figura 3. Condiciones de las viviendas de los pacientes (N=58)

Fuente: elaboración propia.

En la gráfica anterior, se visualizó que las condiciones de las viviendas de los pacientes en su mayoría correspondieron a regular con un 53.4 % que equivale a 31 de los casos, siguiendo con el 25.9 % representando 15 de los casos en buenas condiciones; y, por último, el 20.7 % restante, correspondiente a 12 casos que pertenecían a la categoría de mala.

Tabla 2. Lesiones dermatológicas que presentaron los pacientes (N=58)

Lesiones dermatológicas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mácula	13	10.1%
Pápula	16	12.4%
Placa	13	10.1%
Nódulo	1	0.8%
Roncha	7	5.4%
Vesícula	19	14.7%
Ampolla	8	6.2%
Pústula	11	8.5%
Escama	8	6.2%
Costra	27	20.9%
Erosión	1	0.8%
Úlcera	0	0%
Fisura	5	3.9%
Total	127	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla se muestra las lesiones dermatológicas que presentaron los 58 pacientes, donde un paciente pudo acumular más de un tipo de lesión. Se evidenció que la más frecuente fue la costra, representando un 20.9 %, correspondiente a 27 casos de la totalidad de las lesiones; seguido de la vesícula, con un total de 19 casos, 14.7 %; después la pápula, que mostró un 12.4 %, equivalente a 16 casos. Continuando con un 10.1 % tanto en mácula como en placa, que es igual a 13 casos; la pústula, a su vez, con 11 casos, que equivale a 8.5 %. La ampolla y la escama con 6.2 % cada una, que representa 8 casos; seguido de la roncha con 5.4 %, mostrando 7 casos; también, se encontró 3.9 % en fisuras que son 5 casos; asimismo, nódulo y erosión con 0.8 % representando 1 caso cada uno. Por último, la úlcera tuvo 0 %, ya que ningún paciente evidenció dicha lesión.

Tabla 3. Diagnósticos presuntivos de los pacientes (N=58)

Diagnósticos presuntivos	No. de casos	Porcentaje (%)
Absceso	3	5.2%
Reacción alérgica	2	3.4%
Celulitis palpebral	1	1.7%
Dermatitis atópica	3	5.2%
Dermatitis por contacto	3	5.2%
Dermatitis de pañal	1	1.7%
Escabiasis	13	22.4%
Impétigo no ampoloso	8	13.8%
Impétigo ampoloso	7	12.1%
Moniliasis oral	1	1.7%
Pitiriasis versicolor	4	6.9%
Prurito	1	1.7%
Tiña capitis	10	17.2%
Picadura de insecto	1	1.7%
Total	58	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior se observan los diagnósticos presuntivos de los pacientes, se pudo observar que el diagnóstico más frecuente presentado fue la escabiasis, representando un 22.4 %, correspondiente a 13 casos de la totalidad de los pacientes; seguido de la tiña capitis con 17.2 %, igual a 10 casos; continuando con un 13.8 % el impétigo no ampoloso para un total de 8 casos; el impétigo ampoloso, a su vez, con 7 casos, que equivale a 12.1 %. La pitiriasis versicolor con 6.2 % representando 4 casos; seguida por el absceso, dermatitis atópica y dermatitis por contacto las cuales tienen 5.2 % cada una, que equivale a 3 casos. Asimismo, la reacción alérgica presentó un 3.4 % que corresponde a 2 casos; y, por último, con 1.7 % cada uno se encuentran la celulitis palpebral, dermatitis de pañal, moniliasis oral, prurito y picadura de insecto, que representa 1 caso por diagnóstico.

Discusiones y conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de chi cuadrado de independencia de variables, donde se comparó la relación entre las lesiones dermatológicas y el tipo de vivienda, no se encontró asociación entre las mismas estadísticamente, por tanto, se rechazó la hipótesis nula. Esto denota que las viviendas no impactan de manera sustancial en la aparición de las enfermedades dermatológicas, ya que hay una serie de factores externos que podrían influir, lo que difiere del resultado sugerido por José Fernández y Jackeline Porto en sus resultados.¹¹

La investigación arrojó que la mayor parte de los casos pertenecían al grupo etario preescolar comprendido entre 1 a 5 años, con un 60.3 %, equivalente a 35 casos. Estos hallazgos se asemejan al antecedente citado, por tanto, se concuerda en que es el grupo etario más frecuente.¹²

Con relación al sexo, el que presentó más lesiones dermatológicas, correspondiente a 32 casos, fue el sexo femenino, representando un 55.2 %. Este resultado concuerda con el obtenido en el estudio realizado por la Dra. Aguirre García en el que el 61 % de los casos correspondieron al sexo femenino.¹²

Se evidenció que la mayoría de los pacientes obtuvieron una calificación regular en la evaluación del tipo de vivienda, representado por un 53.4 %, seguido de un 25.9 % de los casos con una buena calificación; y, por último, el 20.7 % restante, correspondiente a una vivienda categorizada como mala. Estos resultados se tomaron como novedosos, ya que no se encontró ningún otro estudio con resultados ni condiciones similares.

Según la investigación “Prevalencia de lesiones dermatológicas en niños hospitalizados en el Hospital Universitario Ibadan, Nigeria”¹³ las lesiones dermatológicas más predominantes fueron hiperpigmentación post-inflamatoria, cicatriz de BCG y melanocitosis congénita dérmica. La tabla 2 arrojó que las más frecuentes fueron las costras (20.9 %), vesículas (14.9 %) y pápulas (12.4 %). Por lo tanto, no existe similitud entre los resultados de la presente investigación y el antecedente citado, ya que la demarcación geográfica podría ser un factor que incide en las lesiones.

De igual modo, la tabla 3 describe que los diagnósticos presuntivos más frecuentes fueron la escabiasis (13 casos), la tiña capitis (10 casos) y el impétigo no ampolloso (8 casos); mientras que los menos frecuentes fueron la derma-

titis del pañal, la moniliasis y picadura de insecto, cada uno representado por 1 caso, respectivamente. Estos resultados concuerdan con el Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León¹⁴, donde se afirma que dentro de las patologías más frecuentes en pediatría son la escabiasis, las tiñas del cuero cabelludo y el molusco contagioso.

En relación a lo anteriormente expuesto, estos gráficos se realizaron con el fin de llegar a las siguientes conclusiones: las lesiones dermatológicas no están directamente relacionadas con el estado de las viviendas de los pacientes estadísticamente. El grupo etario más afectado fue el de 1 a 5 años, correspondiente a los preescolares. El sexo más frecuentemente afectado fue el femenino. Además, se pudo evidenciar que la mayoría de los pacientes del estudio adquirió una calificación de vivienda regular, según el cuestionario aplicado. Asimismo, dentro de las lesiones dermatológicas más predominantes se encontraron las costras, vesículas y pápulas; en tanto que las menos presentes fueron las erosiones, nódulos y fisuras. Finalmente, los diagnósticos presuntivos más observados fueron escabiasis, tiña capitis e impétigo no ampolloso (véase anexo 1).

En otro orden, basados en las enfermedades dermatológicas más frecuentes y en la consulta de dos documentos, uno perteneciente a la OMS¹⁵ y el segundo a la Asociación Española de Pediatría¹⁶, se elaboró un protocolo de prevención de enfermedades dermatológicas en el hogar, con el fin de aportar al conocimiento de la comunidad.

Este cuenta con seis medidas precisas y expuestas en lenguaje llano, lo que facilita la comprensión por parte de las familias y permite que estas puedan aplicar dichas medidas en sus viviendas. Dirigido a los más pequeños, pero también aplicable para los adultos.

Para la divulgación de este, se imprimió el protocolo en dos variantes: una versión póster de tamaño 13 x 19 impreso tres veces, dos para colocación en cada uno de los consultorios y uno para colocación en el pasillo principal del CPN. Asimismo, una versión volante de tamaño 5,5 x 8,5 reproducida 40 veces de manera inicial. De modo que la difusión consistió en la distribución del volante acompañado de la explicación del protocolo mediante charlas y/o durante las consultas por alguna de las autoras.

Dentro de las limitaciones que se presentaron en la elaboración de esta investigación se destaca el hecho de que la muestra calculada resultó no ser representativa, por tanto, se recurrió a trabajar con el total de la población. Asimismo,

otra limitante fue la comunicación con los padres/tutores de los pacientes de nacionalidad haitiana, por la barrera del idioma, así como también la ubicación de sus viviendas, pues no siempre ofrecían una dirección exacta.

En otro ámbito, la falta de información acerca de la comunidad de estudio constituyó una limitante importante, pues se tuvo que recurrir a la intervención de un historiador local para que asistiera con información real y actualizada acerca de la comunidad, ya que, tanto en los archivos del ayuntamiento y biblioteca como en internet, no se encontraron datos pertinentes, ni de fuentes confiables. Por último, el tiempo para el desarrollo de la investigación, pues solo se contó con siete semanas para llevarla a cabo.

Recomendaciones

Tras un análisis exhaustivo de la problemática que enfrenta la comunidad El Llano y posterior identificación de la necesidad de información que posee la comunidad acerca de las enfermedades dermatológicas, se recomienda la implementación de protocolos preventivos, como el elaborado por las autoras de esta investigación (véase anexo 2), y la divulgación de los principios básicos que componen el mismo, mediante charlas a la comunidad.

Referencias

1. Afsar F, Diniz G, Aktas S. Dermatopatología pediátrica: reseña. Arch. argent. pediatr. 2017;115(4):377-81 [Consultado agosto 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1038379?lang=es>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Atención Integrada de las Enfermedades de la Piel en el menor de dos meses; 2005
3. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. (4ta ed.) Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2009
4. Vos T, Barber R, Bell B, Bertozzi-Villa A. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet. [Internet]. 2015;386(3995). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)65615-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)65615-6)

5. Servicio Nacional de Salud Dirección de Atención Primaria. Guía diagnóstica y de Tratamiento de las Unidades de Atención Primaria -UNAP-. SNS; 2016
6. Palacios-López C, Durán-Mckinster C, Orozco-Covarrubias L, Saéz-de-Ocariz M, García-Romero M, Ruiz-Maldonado R. Exantemas en pediatría /Exanthems in children. *Acta Pediatr Mex.* [Internet]. 2015;36(5):412-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000500412
7. Nast A, Griffiths CEM, Hay R, Sterry W, Bologna JL. Glosario revisado (2016) de la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas para la descripción de las lesiones cutáneas. *BJD.* [Internet]. 2018;1-12. Disponible en: <https://ilds.org/wp-content/uploads/2018/06/ILDS-GLOSSARY-%E2%80%93-SPANISH-web.pdf>
8. Barroso C, Ferré R, Gallego V, Hernández Y, Wood M, Moreno E, et al. Capítulo 17, Pediatría. In: *Farmacia Hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*; 2002. p. 1292.
9. Wolff K, Johnson R, Saavedra A, Roh E. *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology.* (8va ed.) McGraw-Hill Education; 2017.
10. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Ficha familiar de las unidades de atención primarias. [Internet]; 2010. Disponible en: <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/salud/category/42-guias-y-protocolos-de-primer-nivel-de-atencion?download=123:ficha-familiar>
11. Fernández JC, Porto J. Escabiasis y factores de riesgo asociados en pacientes asistidos en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDDCP), Santo Domingo, octubre 2019 - febrero 2020. Repositorio Institucional de UNIBE. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/246>
12. Aguirre García MJ. Dermatitis 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. UNAN-Managua. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3239/1/67869.pdf>

13. Okafor OO, Akinbami FO, Orimadegun AE, Okafor CM, Ogunbiyi AO. Prevalence of dermatological lesions in hospitalized children at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *Niger J Clin Pract.* [Internet], 2011;14(3): 287-92. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/1119-3077.86769>
14. Godoy Gijón E, Viñolas Cuadros A. Infecciones frecuentes en Dermatología Pediátrica: actualización. Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. [Internet]; 2018. Disponible en: https://sccalp.org/uploads/no_cms/news/attachment/file/121/Bol_SCCALP_245.pdf#page=8
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Principios de higiene de la vivienda. [Internet]; 1990. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38629/9243561278_spa.pdf;jsessionid=038C2EBB-73D8B920382F55B6816C74A6?sequence=1
16. Moraga Llop FA, Baselga Torres E, Eserverri Asín J, Febrer Bosch I, Ferrando Barberá J. Protocolos de Dermatología (En revisión). AEPED. [Internet]; 2007. [Consultado agosto 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-dermatologia-en-revision>

Anexos

Anexo 1. Diagnósticos presuntivos más observados



Figura 1. Escabiasis o sarna



Figura 2. Tiña capitis



Figura 3. Impétigo no ampollosa

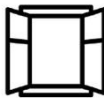
Anexo 2. Protocolo de prevención de enfermedades de la piel en el hogar; versión volante (2021)

*Cara anterior

MAMÁ, ¡EN EL ENTORNO ESTÁ MI SALUD!

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL HOGAR

VENTILE LA CASA



Abra puertas y ventanas con frecuencia para que pueda circular el aire en espacios muy calurosos, especialmente si el techo es de zinc.

LAVE ADECUADAMENTE LA ROPA, TOALLAS Y ROPA DE CAMA

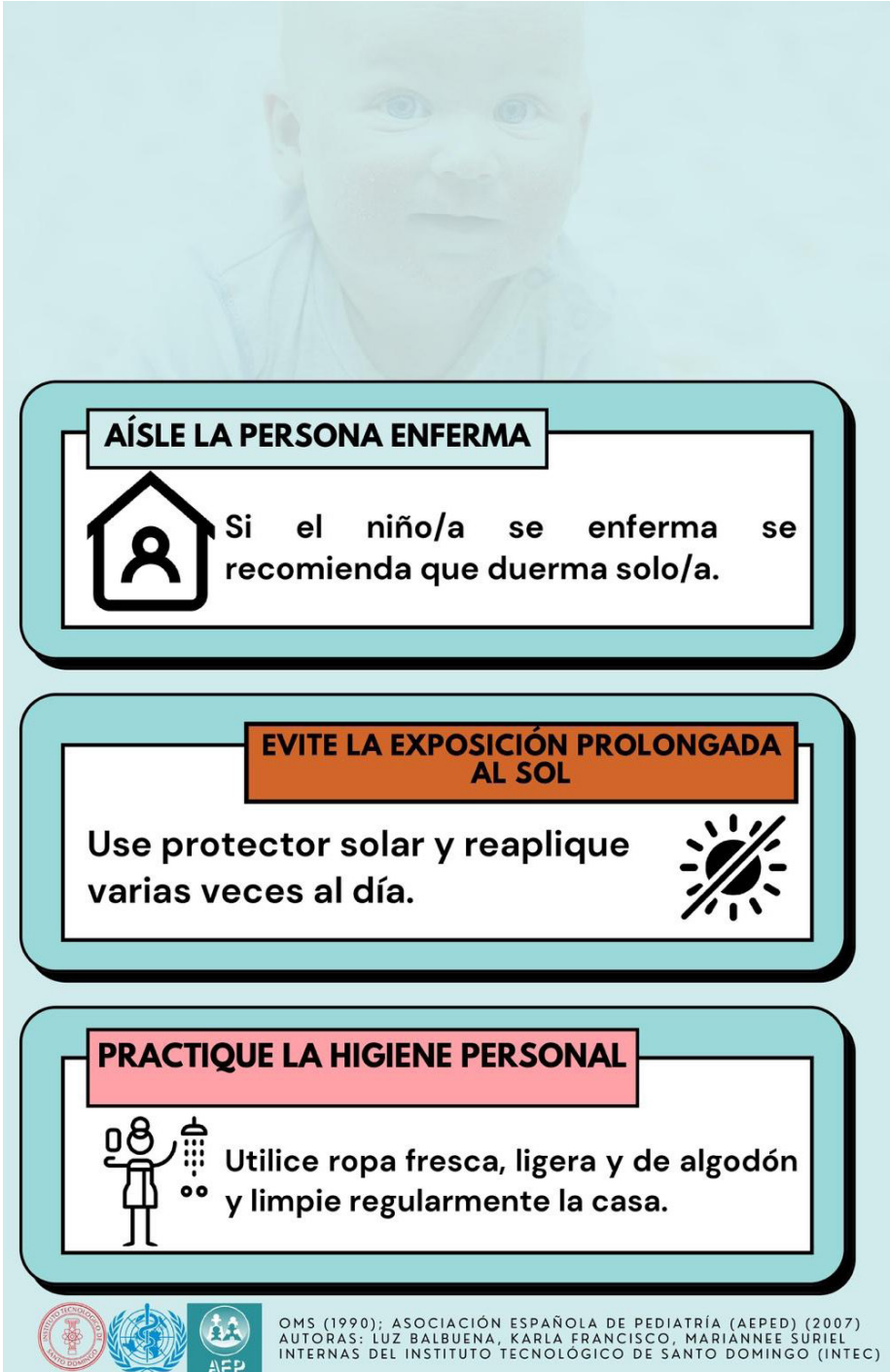
No se recomienda compartir cama con una persona con lesiones en la piel, de hacerlo se deben lavar los artículos todos los días y estos no se deben compartir.




TENGA CUIDADO CON PLANTAS Y ANIMALES



Mascotas con signos de enfermedad de la piel deben ser evaluados por un veterinario. Además, algunas plantas de su jardín/patio pueden ser causantes de reacciones alérgicas en su niño/a.

***Cara posterior**


AÍSE LA PERSONA ENFERMA




Si el niño/a se enferma se recomienda que duerma solo/a.

EVITE LA EXPOSICIÓN PROLONGADA AL SOL




Use protector solar y reaplique varias veces al día.



PRACTIQUE LA HIGIENE PERSONAL



Utilice ropa fresca, ligera y de algodón y limpie regularmente la casa.



OMS (1990); ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (AEPED) (2007)
AUTORAS: LUZ BALBUENA, KARLA FRANCISCO, MARIANNEE SURIEL
INTERNAS DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SANTO DOMINGO (INTEC)