

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE DERMATOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TITULO

**PREVALENCIA DE DERMATOSIS EN NIÑOS ESCOLARES DE LAS ZONAS DE
INFLUENCIA ATENDIDOS POR MEDICOS EN SERVICIO SOCIAL,
CORRESPONDIENTES A LA COHORTE 2013 - 2014**

PRESENTADO POR:

**DRA. BESSY MARIA CRUZ ENAMORADO
DRA. LEILA YAMILETH QUINTANA DELGADO
DRA. KAREN PATRICIA CERRATO HERNÁNDEZ**

ASESORES:

**DRA. BENILDA MARTEL
DR. MANUEL SIERRA
DR. IVAN ESPINOZA
DRA. KATHYA CHINCHILLA**

TEGUCIGALPA M.D.C. FEBRERO 2014

TEMA

**PREVALENCIA DE DERMATOSIS EN NIÑOS ESCOLARES DE LAS ZONAS DE
INFLUENCIA ATENDIDOS POR MEDICOS EN SERVICIO SOCIAL
CORRESPONDIENTES A LA COHORTE 2013 - 2014**

.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades cutáneas son una causa importante de morbilidad, especialmente en niños en edad escolar, a nivel mundial. A pesar de ser una rara causa de mortalidad, estas pueden tener un alto impacto en términos de costo en los tratamientos, días de ausencia en la escuela y en el estado emocional de los pacientes; representando una causa importante de trastornos psicológicos en niños por lo que afectan de manera importante la calidad de vida de estos pacientes.

A pesar de ser comunes, los trastornos cutáneos en países en vías de desarrollo no han sido tomados como un problema lo suficientemente significativo para representar un tema de salud pública. Sin embargo, a nivel mundial representan entre el 6% y el 24% de las consultas pediátricas. La OMS en el año 2005 determinó que la prevalencia de enfermedades cutáneas en niños varía desde 21% hasta 87%.

En España, las consultas dermatológicas en niños representan el 12,1 %. Un estudio realizado en este país determinó que los tumores y las infecciones fueron los diagnósticos más frecuentes, ya que entre ambos representaron el 55,4% del total.

Un estudio realizado en México por el servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría en el que se investigaron las 10 dermatosis más frecuentes en el período comprendido entre 1994 y 2003, las dermatosis más frecuentes en orden de frecuencia fueron: dermatitis atópica, verrugas virales, acné vulgar, pitiriasis alba, nevos melanocíticos, xerosis, queratosis pilar, dermatitis seborreica, hemangiomas, y prurigo por insectos

En Honduras solamente se ha realizado un estudio, donde se reportó una prevalencia al azar en pacientes en edades escolares del 39.8%, de las cuales las dermatosis de etiología infecciosa fueron las más frecuentes, sin embargo, se limita a escuelas del casco urbano, y los datos pueden variar en otras áreas del país de acuerdo a variantes sociales y demográficas.

Por todo lo anterior se plantea la siguiente investigación:

¿Cuál es la prevalencia de las dermatosis en escolares que asisten a escuelas de educación primaria ubicadas en los cascos municipales de las zonas de influencia de los médicos en servicio social a nivel nacional cohorte 2013 – 2014?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y factores asociados de las dermatosis más frecuentes que afectan escolares en las zonas de influencia atendida por los médicos en servicio social a nivel nacional, correspondientes a la cohorte 2013-2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la prevalencia de las dermatosis en niños y niñas que asisten a escuelas de educación primaria en zonas de influencia de los médicos en servicio social a nivel nacional.
2. Describir factores asociados a las dermatosis encontradas en la población a estudiar.
3. Proponer recomendaciones para el control y prevención de las dermatosis en el ámbito escolar.

MARCO TEÓRICO

Las dermatosis son patologías que se presentan frecuentemente en poblaciones de países en vías de desarrollo. Sin embargo hay pocos estudios en estos países que le den la importancia a estas enfermedades, las cuales suponen un gran problema de salud pública. Esta conducta se debe a que las enfermedades cutáneas raras veces ponen en peligro la vida de los paciente y por lo tanto no han sido consideradas lo suficiente como para prestarles la debida atención.¹

Las enfermedades cutáneas se refieren a todas las patologías que afectan cualquier capa de la piel. Esta investigación incluye exclusivamente las dermatosis más frecuentes en la población pediátrica que afectan las capas superficiales de la piel. Las dermatosis frecuentes se refieren a las patologías que ocurren en la población infantil, con una prevalencia a nivel mundial mayor del 1%.¹

Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta externa general y representan del 6 al 24% de la consulta pediátrica.^{2,3} La epidemiología de estas enfermedades en niños y adolescentes difieren del adulto, ya que muchas de ellas se presentan exclusivamente durante los primeros años de vida. Sus manifestaciones, diagnósticos y tratamiento también difieren en este grupo etario.⁴ La incidencia de dichas patologías ha incrementado debido a diferentes factores sociales, económicos, nutricionales, ambientales y climáticos, así como también debido a los factores genéticos particulares que cada población presenta.³

Un pequeño número de estudios epidemiológicos han sido reportados con respecto a dermatosis infantiles en países en vías de desarrollo. En estudios de países subdesarrollados la prevalencia de dermatosis en niños en edad escolar oscila entre el 34 y el 87,7 %.³

Las prevalencias de las distintas enfermedades varían de acuerdo a los factores implicados en la etiopatogenia de las mismas. Algunas dermatosis son

compartidas por ambos grupos de poblaciones tales como las infecciosas (verrugas e impétigo) dermatitis atópica, mediadas genéticamente (queratosis pilaris), infestaciones parasitarias (escabiosis y pediculosis) y las relacionadas con el medio ambiente (pitiriasis alba).⁴

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

Las dermatosis más frecuentes en la población escolar en los países subdesarrollados, según la OMS son las siguientes:

- Pioderma (impétigo, foliculitis, forúnculo, ántrax)
- Infecciones virales (verrugas, molusco contagioso)
- Escabiosis y otras infecciones por ectopárasitos (pediculosis capitis, p. corporis)
- Tiña capitis y otras micosis superficiales (dermatofitosis, pitiriasis versicolor)
- Dermatitis (atópica, por contacto)

DERMATOSIS INFECCIOSAS BACTERIANAS

En países subdesarrollados las Infecciones de la piel causadas por bacterias piógenas, principalmente estafilococos y estreptococos, representan el diagnóstico dermatológico más frecuente y la forma más común es el impétigo.⁶

Impétigo

Infección cutánea superficial causada por *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* o ambos. Clínicamente es imposible distinguir el impétigo estafilocócico del estreptocócico (actualmente 80% por estafilococo, 15% ambos y entre un 15-20% estreptococo). Altamente contagioso, se propaga fácilmente por

contacto directo. Máxima incidencia entre los 2 y 6 años. Existen dos formas clásicas: impétigo no ampollar e impétigo ampollar.⁶

El impétigo no ampollar representa la forma más frecuente, más del 70%. Suele iniciarse en zonas de traumatismos mínimos (picaduras insecto, heridas superficiales, lesiones de varicela). Las lesiones características son pequeñas pápulas eritematosas que rápidamente evolucionan a una vesícula de pared delgada y base eritematosa, se rompen rápidamente y forman un exudado que se seca formando costras amarillentas melicéricas.⁶

El impétigo ampollar Predomina en niños pequeños. Siempre causado por *S. aureus* y es el resultado de la acción de una toxina epidermolítica. Aparecen ampollas superficiales de paredes lisas con contenido inicialmente transparente y más tarde turbio. La ampolla se rompe con facilidad dejando una superficie erosiva eritematosa con apariencia exudativa que se cubre de una costra fina. Las lesiones aparecen agrupadas en número de 3 a 6 limitadas a una zona.⁶

Foliculitis, Forunculosis y Ántrax

Conjunto de infecciones que afectan al folículo piloso con formación de abscesos y casi siempre debidas a *S. aureus*. Se diferencian en la profundidad y extensión de la infección. Pueden aparecer en cualquier área pilosa de la superficie corporal.⁶

Las lesiones de Foliculitis consisten en pequeñas pústulas amarillentas bien delimitadas centrada por un pelo y rodeadas de un halo eritematoso. Las lesiones más extensas o furúnculos forman un nódulo rojo muy sensible y duro que se agranda y se hace doloroso y fluctuante. Puede abrirse espontáneamente con supuración central o diseminación hacia tejidos circundantes. La conglomeración de varios furúnculos da lugar al ántrax, lesión inflamatoria roja, dura y muy dolorosa con supuración por varios puntos.⁶

DERMATOSIS INFECCIOSAS POR VIRUS

Diversos estudios en poblaciones pediátricas han demostrado que las infecciones víricas son una de las causas más frecuentes de consulta en el área dermatológica. Entre estas destacan las verrugas y el molusco contagioso han mostrado mayor prevalencia. ^{1,2}

VERRUGAS

Son neoplasias intraepidérmicas benignas producidas por infección del virus del papiloma humano (VPH), del que se han descubierto por lo menos 80 tipos, de los cuales varios producen lesiones en la piel y mucosas. Es de interés que algunos tienen poder oncogénico. Afecta por igual a ambos sexos, siendo más frecuente en niños y adolescentes, pero puede afectar a cualquier edad sobre todo en estados de inmunodeficiencia. El periodo de incubación varía de 1 a 9 meses y su vida media es de 2 años en el 65% de los casos. El contagio ocurre por contacto directo, indirecto y por auto inoculación. Es común observar el fenómeno isomórfico de Koebner. Hay 4 tipos clásicos de verrugas: comunes (vulgares), planas, plantares y anogenitales. ⁷

Verrugas vulgares

Frecuentemente ocasionadas por los VPH 2, 4 y 7. Presenta una variedad de patrones clínicos: exofíticas, endofíticas, periungueales, en mosaico, filiformes., digitiformes, etc. Los sitios más frecuentes de afectación son la cara y el dorso de las manos. Son del color de la piel o más oscuras, su tamaño promedio 0.5- 1.0 cm. También pueden afectar mucosas.⁷

Verrugas planas

Producidas por el VPH 3,10 y 28. Son pápulas del color de la piel o más pigmentadas, ligeramente elevadas midiendo entre 1-3 mm. Pueden ser pocas pero usualmente son numerosas. Sitios típicos de afectación son la frente, región peribucal, dorso de manos y áreas de rasurado.⁷

Verrugas plantares

Las verrugas plantares profundas son originadas por el VPH 1. Ocurren más frecuentemente en áreas de máxima presión como en el talón y a nivel de la cabeza de los metatarsianos. Tienen un borde bien definido de queratina comprimida rodeando un tejido más blando en el que hay puntos negros (capilares trombosados). Las verrugas plantares en mosaico son ocasionadas por el VPH 2.⁷

Verrugas anogenitales

Usualmente producidos por VPH 6 y 11. En ocasiones 16 y 18. En niños hay varias formas de transmisión: auto inoculación, a partir de parientes cercanos (VPH 2 y 4), toallas, por vía genital materna prenatal o durante el parto, o por abuso sexual, sobre todo en niñas y/o niños mayores de 3 años de edad. Se recomienda hacer una investigación cuidadosa. Su aspecto varía de pápulas color piel o más oscuras a masas papilomatosas friables que simulan coliflor.⁷

MOLUSCO CONTAGIOSO

Es producido por un virus ADN de la familia de los poxvirus. El contagio ocurre por contacto directo, fómites y auto inoculación. Niños con dermatitis atópica son infectados más fácilmente. El periodo de incubación varía de 2 sem. a 6 meses. Tradicionalmente ha sido encontrado en niños en quienes puede auto limitarse, sin embargo en las últimas 3 décadas se ha incrementado dramáticamente en área púbica y genitales de jóvenes sexualmente activos, coexistiendo en un 30% de ellos otras enfermedades de transmisión sexual.⁷

Se caracteriza por pápulas color piel o blanquecinas, umbilicadas, midiendo entre 1-10 mm. De diámetro, pueden ser pocas o muchas lesiones, asintomáticas a menos que se traumatizan o se infecten. En los niños afectan cualquier área corporal con predominio de la cara y tronco. En adultos comúnmente se encuentra en genitales. En pacientes con SIDA se observan predominantemente en la cara.⁷

Escabiosis y otras infestaciones por ectoparásitos

Las infestaciones parasitarias continúan siendo un problema importante de salud pública, especialmente en países subdesarrollados. En este grupo, las más destacadas en la población pediátrica son la escabiosis y la pediculosis capitis.⁸

Las pediculosis y la escabiosis humana son ectoparasitosis de transmisión exclusivamente interhumana, contagiosas y muy extendidas por el mundo. Las pediculosis del cuero cabelludo constituyen un verdadero problema de salud pública por su alta prevalencia, sobre todo en el medio escolar, y por las dificultades que entraña su tratamiento.

Escabiosis.

Provocada por *Sarcoptes scabiei*, variedad *hominis*. Se contagia principalmente por contacto directo piel con piel y ocasionalmente a través de fomites. Su ciclo vital dura 3 semanas. La hembra deposita 3-10 huevos por día por 4-6 semanas y muere en el lugar. Los huevos eclosionan en 3-8 días y maduran las larvas en 14 días.⁹

En una escabiosis clásica se encuentran, como media, unos diez sarcoptes en la piel, pero la densidad parasitaria puede ser mucho más alta en las formas profusas o hiperqueratósicas de la escabiosis, lo que redundaría en una contagiosidad mucho mayor.¹⁰

Las lesiones se sitúan principalmente en los espacios interdigitales de las manos, la cara anterior de las muñecas, las zonas axilares anteriores, las nalgas, las aréolas mamarias y los órganos genitales masculinos. Por lo general, el rostro y el cuello se hallan indemnes, pero puede haber parásitos en el cuero cabelludo. Pueden faltar las lesiones específicas de escabiosis, como los surcos escabiosos y las vesículas perladas de las manos o los nódulos escabiosos de los órganos genitales y de los huecos axilares. De hecho, son más frecuentes las lesiones secundarias inespecíficas.¹⁰

Pediculosis capitis

Existen tres especies de piojos capaces de infectar al ser humano: *Pediculus humanus* variedad *capitis*, que vive en el cuero cabelludo, *Pediculus humanus* variedad *corporis*, que vive en la ropa y se alimenta en el cuerpo, y *Pthirus pubis* (o *inguinalis*), que vive en el pubis. Estos insectos, de 1-3 mm, visibles sin aumento, poseen tres pares de patas armadas con potentes garfios cuyo diámetro se adapta a la región colonizada. Como término medio, el piojo hembra produce cada día unas 10 liendres, que eclosionan al cabo de 8 días para dar ninfas. Éstas se vuelven adultas al cabo de 10 días, tras tres mudas sucesivas. La hembra vive entre 1 y 3 meses, pero también puede sobrevivir fuera del huésped (la especie *capitis* durante unas horas).¹⁰

La más frecuente es la pediculosis del cuero cabelludo, que afecta sobre todo a niños de 4-11 años y a sus allegados. Pese a su carácter benigno, puede ocasionar prurito, sobreinfección y estigmatización social. Dentro de las manifestaciones clínicas puede observarse un prurito inconstante secundario a una reacción de hipersensibilidad a la picadura, sobre todo en las regiones temporales y occipitales. La inspección puede detectar lesiones de rascado.¹⁰

DERMATOFITOSIS Y OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES

Las infecciones cutáneas por hongos pueden ser ocasionadas por 3 clases de estos microorganismos: dermatofitos, levaduras, y mohos no dermatofíticos. En la población infantil los cuadros clínicos más frecuentes descritos en la literatura son la dermatofitosis (tiña capitis) y la pitiriasis versicolor.¹

Dermatofitosis (tiña capitis)

Las dermatofitosis o tiñas son un grupo de enfermedades dermatológicas producidas por hongos que parasitan la queratina de la piel y los anexos. Se consideran entre las dermatosis más frecuentes en la consulta diaria y son ocasionadas por un grupo de hongos denominados dermatofitos de los géneros *Trichophyton*, *Microsporum* y *Epidermophyton* y son adquiridas por contacto entre

personas, los animales y el suelo, debido a que estos hongos son antropofílicos, zoofílicos y geofílicos.¹¹

La tiña capitis es la manifestación más frecuente de infección por dermatofitos en niños; decrece a los 10-11 años, afecta a ambos sexos. En la pubertad existen modificaciones en la secreción sebácea y el pH que actúan como fungistáticos, lo que ocasiona que la mayoría de los casos se curen espontáneamente en esta etapa de la vida. Es adquirida por el contacto con personas o animales enfermos o portadores (perros y gatos) y con la tierra. Se caracteriza por lesiones eritematosas, escamosas y tonsurantes, algunas veces por lesiones ulceradas.¹¹

Pitiriasis versicolor

La pitiriasis versicolor es una dermatosis ocasionada por la levadura *Malassezia* sp. Es frecuente en climas tropicales y subtropicales, le corresponde 32% de las micosis superficiales. Es más frecuente en jóvenes y adultos, con predominio en el sexo masculino; es menos común en ancianos y niños; aparece entre 5 y 7% en menores de 13 años. En países tropicales esta cifra aumenta en pacientes de 0 a 15 años hasta 13.5%.¹²

En su fase de levadura *Malassezia* se encuentra como saprobio en la piel seborreica y en los folículos pilosos; para producir pitiriasis versicolor es necesaria su transformación a la fase micelial (patógena). Para que este cambio se realice se requieren condiciones favorables: factores predisponentes exógenos y endógenos. Entre los endógenos están la predisposición genética, piel seborreica, hiperhidrosis, infecciones crónicas, desnutrición y estados de inmunosupresión.¹²

La topografía más frecuente es el tronco y se distingue por mostrar placas con escama fina en la superficie, de forma y tamaño variables que pueden ser hipocrómicas, hiperocrómicas o eritematosas, de evolución crónica y recurrente, generalmente asintomática.¹²

DERMATITIS ATÓPICA

La dermatitis atópica afecta entre el 2% y el 5% de la población general, con presencia entre el 10% y el 20% de la población infantil y en 1% a 3% de los adultos. Se encuentra dentro de las diez enfermedades más frecuentes en pediatría, sin embargo existe una amplia variación en la prevalencia de la dermatitis atópica en diferentes poblaciones del mundo. El cuadro parece ir en aumento en todas las regiones, lo cual es significativo ya que hasta el 50% de los niños con dermatitis atópica llegan a desarrollar asma.¹³

La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea, inflamatoria y crónica que se distingue por prurito intenso e inicio temprano en la vida y porque ocurre en individuos con antecedentes personales o familiares de asma y rinitis alérgica. Diferentes factores, como influencia del sexo, alergia a ácaros, factores alimentarios y concentraciones elevadas de contaminantes aéreos, se han relacionado con la dermatitis atópica; en la vía aérea de los niños se conoce bien el efecto negativo de la exposición involuntaria al humo de tabaco; sin embargo, la función que desempeña en la dermatitis atópica no está claramente definida. Motivo de controversia es la influencia del antecedente de enfermedad alérgica del padre o de la madre en la dermatitis atópica.¹⁴

En la fase aguda se observan lesiones papulovesiculares intensamente pruriginosas, eritematosas, asociados a excoriaciones y exudados serosos. A medida que aumenta la cronicidad se asocia a liquenificación. En todas las etapas, los pacientes tienen la piel seca. Aproximadamente el 40% de la dermatitis atópica de la niñez persiste en la edad adulta. La presencia de pústulas dentro de las áreas de la dermatitis sugiere una infección secundaria, generalmente por *Staphylococcus aureus*. En las lesiones que tienen una distribución menos clara se debe buscar otra alternativa de diagnóstico.¹³

La distribución de la dermatitis atópica depende mucho de la edad. Inicialmente se asienta en el cuero cabelludo, el rostro, el tronco y la superficie extensora de los brazos y las piernas. En el lactante está distribuida en gran medida en el rostro, tronco y las superficies extensoras de las extremidades. En la etapa preescolar y escolar se presenta en los pies y en las áreas de flexión como la fosa ante cubital, la fosa poplíteica y el cuello. En la adolescencia la distribución se iguala a la de los adultos con afectación bilateral de las áreas de flexión y dermatitis en las manos. Es habitual la afectación de los párpados en todas las fases.¹³

El diagnóstico se basa en los criterios clínicos establecidos por Hanifin y Rajka (1980). El prurito debe estar presente siempre para considerar el diagnóstico. Además, el paciente debe tener tres o más de los siguientes criterios:

- Erupciones visibles en las zonas de flexión (codos, pliegues poplíteos, delante del cuello o de los párpados). En lactantes, la erupción puede estar presente en las mejillas o zonas extensoras de las rodillas o los codos
- Historia de erupciones en las zonas de flexión
- Antecedentes personales o familiares de atopia
- Historia de piel seca en el último año
- Inicio antes de los dos años de edad

Se discuten los denominados criterios de apoyo: infecciones cutáneas, dermatitis no específica de las manos y los pies, IgE sérica elevada, pliegues de Dennie-Morgan infraorbitario, ojeras, eritema facial o palidez, dermatografismo, cataratas anteriores subcapsulares y queratocono.¹³

DERMATITIS POR CONTACTO

La dermatitis alérgica por contacto es la presentación clásica de respuestas de hipersensibilidad retardada a agentes exógenos. Se ha comunicado que hay más 3700 alérgenos para los seres humanos. Se considera una patología más frecuente en el adulto, sin embargo amplia evidencia sugiere que aún niños

pequeños tienen tasas de prevalencia bastantes representativas cuando se los investiga mediante pruebas del parche en condiciones apropiadas.¹⁵

La presentación clínica puede ser aguda después de la exposición al alérgeno y la sensibilización inicial, o después de la provocación en un individuo previamente sensibilizado.¹⁵

La fase aguda se caracteriza por la aparición de placas eritematosas, induradas, escamosas, los casos graves muestran vesículas y ampollas en las zonas expuestas. Los sitios afectados suelen remedar el patrón de exposición y pueden aportar información sobre la fuente del alérgeno y el factor que provoca la enfermedad.¹⁵

La exposición reiterada o continua del individuo sensibilizado a alérgenos causa enfermedad crónica, que se suele manifestar por placas eritematosas liquenificadas, con hiperqueratosis, descamación y agretamiento variables. Las manos, los pies, los párpados y los labios, que suelen estar en contacto con el ambiente, son las localizaciones más frecuentes de la dermatitis alérgica por contacto.¹⁵

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

1. Dermatitis
 - Infecciosa: bacteriana, micótica, parasitaria, viral
 - Inflamatoria: de contacto, atópica, seborreica
 - Genodermatitis

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Tipo de Escuela

- Pública
- Privada

Antecedentes familiares

- Antecedentes de atopia: asma, alergias, rinitis

Antecedentes personales

- Edad
- Sexo
- Co-morbilidad
- Hábitos de higiene: cepillado de dientes dos veces al día, baño diario

Entorno familiar

- Presencia de animales domésticos: gato, perro, aves de corral
- Número de personas que viven en hogar
- Número de cuartos para dormir
- Exposición a condiciones de riesgo que predisponen a dermatosis: exposición solar, baño en agua de ríos

Examen Físico

- Higiene: cabello limpio, uñas cortas, manos limpias
- Presencia de ectoparásitos
- Examen de piel y faneras: presencia de lesiones, tipo, topografía, característica de la lesión

Interrogatorio dirigido (si hay lesiones en piel y faneras)

- Duración / Tiempo de evolución
- Episodios previos
- Familiares afectados
- Tratamiento recibido

Diagnóstico clínico del médico evaluador

Diagnóstico del médico residente (en caso de que se tome foto con consentimiento / asentimiento)

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
Dermatitis	Enfermedad que afecta la piel o los anexos cutáneos.	Infecciosa Inflamatoria Genodermatosis	Virales Bacterianas Micóticas Parasitarias De Contacto Atópica Seborreica
Tipo de escuela	Centro educativo financiado por el gobierno o financiado por los padres	Pública Privada	Pública Privada
Antecedentes familiares	Registro de las enfermedades presentes y pasadas de los padres, hermanos, hermanas, hijos y otros miembros de la familia de un determinado paciente	Asma Alergia Rinitis Urticaria	Si No Si No Si No Si No
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Grupo etario en intervalo de 6 años	6-7 años 8-9 años 10-11 años 12 años
Sexo	Propiedad según la cual puede clasificar a los organismos de acuerdo a su función reproductiva	Femenino masculino	F M
Comorbilidades	La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario.	Presencia de trastorno adicional al primario	Rinitis alérgica Asma Otros
Hábitos de higiene	Toda serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud.	Cepillado de dientes dos veces al día Baño diario	Si No Si No
Animales domésticos	Animal cuya crianza se desarrolla en compañía de personas	Perro Gato Aves de corral	Perro Gato Aves de corral
Hacinamiento	Hogares con más de tres personas por habitación utilizada para dormir.	Número de personas que viven en hogar Número de cuartos para dormir	Número de personas que viven en hogar Número de cuartos para dormir
Higiene	La higiene es el conjunto de	➤ Cabello limpio	➤ Si ➤ No

	conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uñas cortas ➤ Manos limpias 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No ➤ Si ➤ No
Examen físico	Conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la Semiología clínica, que realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presencia de ectoparásitos ➤ presencia de lesiones en piel o faneras ➤ Tipo de lesión ➤ Topografía, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No ➤ Si ➤ No ➤ Tipo de lesión ➤ Ubicación de lesión
Tiempo de evolución	Cantidad de tiempo transcurrida desde el inicio de los síntomas de la enfermedad	Tiempo en meses transcurrido desde el inicio de una enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> < 1 mes 1 -2 meses > 2 meses
Episodios previos	Ocurrencia de cuadros dermatológicos similares al cuadro actual	Ocurrencia de cuadro similar en otra ocasión distinta a la actual	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
Familiares afectados	Afectación de otros familiares con dermatosis similares	Afectación de familiares convivientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No
Tratamiento recibido	Medicación recibida para el tratamiento de la dermatosis en curso	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicación tópica ➤ Medicación sistémica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No ➤ Si ➤ No
Diagnóstico clínico	procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad	Diagnóstico clínico de patologías frecuentes en los niños en edad escolar	<ul style="list-style-type: none"> Impétigo Foliculitis Verrugas Molusco contagioso Tiña capitis Pitiriasis versicolor Escabiosis Pediculosis capitis Dermatitis atópica Dermatitis por contacto Otros

DISEÑO METODOLOGICO

AREA DE ESTUDIO

Centros de educación primaria completa con jornada matutina y/o vespertina ubicados en los cascos municipales de las zonas de influencia atendidos por los médicos en servicio social correspondientes a la cohorte 2013-2014.

TIPO DE ESTUDIO

Tipo descriptivo transversal.

UNIVERSO

Todos los estudiantes de los centros educativos que cursan la educación primaria en centros escolares ubicados en los cascos municipales de las zonas de influencia atendidos por los médicos en servicio social correspondientes a la cohorte 2013-2014.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tipo de Muestreo: Se realizará mediante selección aleatoria con muestreo probabilístico.

Según cifras oficiales de la Secretaria de Educación, para el año 2013 habían alrededor de 1,300,000 niños matriculados en instituciones de educación primaria a nivel nacional. (http://estadisticas.se.gob.hn/see/reporte_resumen_general.php)¹⁶

Tomando en cuenta que los 300 MSS de la cohorte 2013-2014 están ubicados en los cascos municipales de las zonas rurales y semi-urbanas del país, se tomará en cuenta un universo de 650,000 escolares ubicados en estas áreas de influencia, una prevalencia de dermatosis de 5%, con un valor mínimo de 3%, un nivel de confianza del 95%, un poder estadístico de 80%, proporcionando para este estudio una muestra de unos 2,500 escolares.

Sin embargo, para que los MSS sustenten su trabajo de investigación individual, será necesario que cada uno de ellos recolecte información de 60 niños en los centros escolares de su área de influencia de acuerdo al muestreo establecido.

Considerando que la cohorte actual de médicos en servicio social es de aproximadamente 300 médicos, se estima que se obtendrán un total de 15,000 – 18,000 encuestas como parte de este estudio, superando de esta manera el tamaño de muestra calculado.

Unidad de Muestreo

Corresponderá a la selección aleatoria simple de un Centro Escolar de Educación primaria del casco urbano del municipio que cuente con niños y niñas cursando el cuarto, quinto y sexto grado de primaria.

Unidad de Análisis

Corresponderá a la totalidad de niños y niñas escolares que se encuentren cursando los últimos 3 años de escolaridad primaria (cuarto, quinto y sexto grado)

Procedimiento para el Muestreo

Consistirá en una muestra aleatoria de niños que asisten a centros de educación básica en los cascos urbanos y/o municipios de las zonas de influencia atendidas por los médicos en servicio social.

Basado en un listado de los centros escolares, el médico en servicio social procederá a hacer un listado de los centros de educación primaria que existen y seleccionará de forma aleatoria el centro donde se hará el estudio.

Al identificar la escuela, se solicitará un listado de estudiantes entre cuarto y sexto grado, luego se procederá a elegir también en forma aleatoria 20 escolares de cada grado que serán los candidatos a participar en este estudio

En el caso de que existan varios médicos en servicio social asignados a una Unidad de Salud, se procurará tener un centro educativo por cada uno y si no hay suficientes centros educativos, entonces se tomará la muestra de los centros educativos existentes en las comunidades vecinas al casco urbano, a fin de cumplir con la muestra recomendada para cada médico en servicio social.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:

Se definirá como caso de dermatosis todo paciente que sea elegido en forma aleatoria y que al ser evaluado por el MSS presente una lesión en piel o anexos cutáneos (pelo o uñas) de etiología infecciosa, inflamatoria, o genética.

TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS:

En las escuelas seleccionadas, los padres, las autoridades escolares y los niños recibirán información detallada sobre los objetivos y procedimientos para la realización del estudio. La recolección de datos se realizará entre los meses de marzo a junio del año 2014.

Solamente se incluirán estudiantes cuyos padres voluntariamente acepten que participen, previo consentimiento informado y asentimiento por parte de los padres y de los escolares respectivamente. El protocolo de investigación será aprobado por la Secretaria de Salud, el distrito escolar y el centro educativo respectivo; al finalizar la evaluación se proporcionaran los resultados a los padres de familia.

El MSS aplicará un cuestionario que incluirá datos generales (nombre, edad, sexo) antecedentes personales y familiares (atopia) y practicará un examen clínico dirigido para evaluar las diferentes dermatosis que dichos pacientes puedan presentar, examinando de forma completa piel y faneras.

Las diferentes dermatosis que presenten los pacientes evaluados serán diagnosticadas en base a criterio clínico, siguiendo los criterios o características clínicas de cada patología dadas por la OMS para lo cual se darán capacitaciones a los médicos en servicio social sobre las dermatosis más frecuentes encontradas en niños y su tratamiento. Adicionalmente se pondrá a disposición de los MSS, de forma electrónica, un atlas de dermatología para consulta.

Los niños en quienes sea identificada una dermatosis en la cual haya duda diagnóstica, serán sometidos a toma de fotografía de la lesión, siguiendo los parámetros establecidos para fotografía e investigación médica, con el respectivo consentimiento y asentimiento por parte del padre y del escolar. Estas fotografías serán evaluadas por los MR III y por el equipo de especialistas del departamento de Dermatología, quienes determinarán el diagnóstico final de la lesión dermatológica enviada por el MSS.

Como parte del control de calidad, cada MSS deberá documentar al menos 3 casos de dermatosis relevantes mediante fotografía, las cuales deberán contar con una definición mínima de 5 megapíxeles.

Cada médico en servicio social quedará en la libertad de llevar un registro de la totalidad de sus casos mediante fotografía, con el propósito de contrarrestarlas con las fotografías de lesiones dermatológicas que se puedan revisar en la literatura médica, así como también para seleccionar aquellas fotografías que sean más relevantes.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Confirmación del asentimiento de los niños y niñas y consentimiento informado de uno de los padres (madre o padre) o tutor
- Niños y niñas de 4-6 grado de educación primaria

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Todos los escolares que no acepten participar en el estudio

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos recolectados serán ingresados en una base de datos que se creará usando el paquete estadístico EPIINFO Versión 7.0. 9.34 (CDC, Atlanta EUA).

Se hará limpieza de las bases de datos para revisar inconsistencias, valores fuera de rango y otros errores de digitación o de colección de datos.

Así también se creará un diccionario de datos y el análisis básico consistirá en construcción de frecuencias simples de las variables y análisis univariado y bivariado; cuando sea pertinente se aplicarán pruebas estadísticas como Chi cuadrado para comparación de proporciones y t-student para comparación de medias a fin de establecer significancia estadística.

SUPERVISIÓN

Se programarán Talleres de Capacitación con los MSS en donde se brindarán los detalles metodológicos del estudio, los cuales serán del conocimiento de la totalidad de los médicos ya que la información estará disponible en la página Web de la UIC. Así también se hará una supervisión de campo a los MSS, en forma programada por parte del personal de la UIC/FCM y de ser posible del Posgrado de Dermatología de la FCM, para evaluar la calidad de la información.

ASPECTOS ETICOS

El presente estudio será sometido a dictamen del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la FCM/UNAH. Además contará con una carta aval de la Dirección de Educación Primaria de la Secretaría de Educación y de la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud. Adicionalmente, se pedirá en cada centro escolar seleccionado la autorización de las autoridades de dicho centro, de la sociedad de padres / madres de familia y del Gobierno Escolar.

Antes de proceder a la recolección de la información, se le pedirá a cada niño y niña la aprobación mediante el asentimiento informado y el consentimiento informado por parte de los padres/ madres/ tutores.

Inicialmente se organizará una reunión con los padres de familia de los estudiantes seleccionados en el estudio en donde se les explicará el propósito del estudio, los procedimientos, beneficios y riesgos de participar en el mismo, la toma de fotografía en caso de que se necesite confirmación diagnóstica por un especialista, y al final de dicha reunión se les solicitará la firma del consentimiento informado si están de acuerdo en participar en el estudio. Una vez obtenido el

consentimiento informado, se organizará una reunión con el grupo de escolares seleccionado, en donde se explicará a cada escolar el propósito del estudio, los procedimientos, beneficios y riesgos de participar en el mismo, y la toma de fotografía en caso de que se necesite confirmación diagnóstica por un especialista. Al finalizar, se le pedirá a cada niño y niña la aprobación mediante firma del asentimiento informado.

A cada padre / madre / tutor / escolar participante se le dejará una copia del consentimiento / asentimiento informado.

Para cada participante se garantizará la privacidad y confidencialidad tanto de los datos brindados en el instrumento como en el correcto uso de las fotografías que sean tomadas a la lesión dermatológica del niño. No habrá riesgos o daños a los pacientes durante esta investigación, todos los procedimientos se harán considerando el bienestar físico, psicológico, y social del participante.

Asimismo, garantizamos que los procedimientos se apegaran a este protocolo y que los resultados se darán a conocer con exactitud y apego a los hallazgos del proyecto.

En caso de encontrar alguna patología dermatológica que requiera de atención médica especializada, se hará la referencia a la red de servicios de la Secretaría de Salud o a la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Escuela.

COMPROMISOS INSTITUCIONALES

Compromisos de la UIC:

- Co-participación en la planificación y organización de la totalidad de los talleres de capacitación y monitoria dirigido a los médicos en servicio social que participen en el estudio.
- Asignación de tutores a cada uno de los médicos en servicio social que participen en el estudio
- Asesoría metodológica a cada médico en servicio social durante todo el proceso del estudio, incluyendo elaboración del informe final.

- Supervisión aleatoria a las comunidades donde se estén realizando el servicio médico social, conforme a la disponibilidad financiera, tiempo disponible y recursos humano de la institución.
- Co-participación en las diferentes etapas de la investigación (diseño, supervisión, análisis, informe final y publicación)

Compromisos del Postgrado de Dermatología:

- Co-participación en la planificación y organización de la totalidad de los talleres de capacitación y monitoria dirigido a los médicos en servicio social que participen en el estudio.
- Brindar asesoría técnica y supervisión aleatoria a las comunidades donde se estén realizando el servicio médico social, conforme a la disponibilidad financiera, tiempo disponible y recurso humano de la institución.
- Elaborar las conferencias temáticas que se brinden a los médicos en servicio social.
- Co-participación en las diferentes etapas de la investigación (diseño, supervisión, análisis, informe final y publicación)

BIBLIOGRAFÍAS

1. WHO 2005. Discussion papers in Child Health. Epidemiology and management of common skin diseases in children in developing countries. WHO/FCH/CAH/05.12.
2. Uriarte J, Sáez de Ocariz M, Durán McKinster C, Orozco Covarrubias L, González R, Ruiz Maldonado R. Variación estacional de las dermatosis más frecuentes en una consulta externa de Dermatología Pediátrica en México. *Dermatol Pediatr Lat* 2005; 3(1): 21-25.
3. Katsarou A., Armenaka M., Kosmadaki M. et al, Skin diseases in Greek and immigrant children in Athens. *Int J Dermatol* 2012; 51:173–177.
4. Del Pozzo B. R., Lazo Langner A., Gutiérrez Castrellón P., Ruiz Maldonado R, Dermatosis comunes en niños mexicanos: estudio comparativo entre dos décadas. *ISRN Dermatology*. 2012
5. Casanova J. M., Sanmartín V., Soria X. Dermatosis infantiles en la consulta de Dermatología de un hospital general universitario en España. *Actas Dermosifiliogr*. 2008; 99:111-118
6. Sellarés Casas E., Moraga A., Infecciones cutáneas bacterianas. Revista de la Asociación Española de pediatría [revista en internet] 2006. [acceso 14 de junio del 2013]; Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/infeccionescutaneas.pdf>
7. Lizardo G., Dermatosis virales. *Rev Hond Ped* [revista en internet] 2005. [acceso 14 de junio del 2013]; 25(1) [12-13]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/2005/pdf/Vol25-1-2005-4.pdf>.
8. Jacobson C., Abel E., Parasitic infestations. *J Am Acad Dermatol*. 2007; 56(6): 1026-43.

9. Hernández E., Saavedra T., Parasitosis cutáneas y loxoscelismo. *Rev Clin Univ Chile*. 2007; 18(42): 42-49.
10. Bouvresse S., Chosidow O. Ectoparasitoses: poux et gale. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Traité de Médecine Akos*, 2010; 2: 7-43.
11. García D., Meléndez V., Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con tiña capitis atendidos en la consulta externa de dermatología pediátrica, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras. *Piel-Latinoamericana* [revista en internet] 2012. [acceso 15 de junio del 2013]; Disponible en: http://piell.org/blog/wpcontent/uploads/2012/06/TineaCapitis_Dermatologia.pdf.
12. Padilla Desgarenes M., Pitiriasis versicolor. *Dermatología Rev Mex*. 2005; 49:157-167.
13. Llorente Galván M., Lequerica Segrera P., Álvarez Pereira E., Dermatitis atópica: enfoque clínico y terapéutico básico. *Rev cienc biomed*. 2010. 1 (2): 271–77.
14. Cohen D., Jacob S., Dermatitis alérgica por contacto. En: Wolff K., Goldsmith L., Katz S., et al, editores. *Dermatología en medicina General*. Vol 1. 7ma ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010. p. 135-146.
15. Pace W.D., Dickinson L.M., Staton E.W. Seasonal variation in diagnosis and visits to family physicians. *Ann Fam Med*. 2004; 2: 411-17.
16. Secretaría de Educación de Honduras [Sistema de Indicadores Estadísticos en Educación] Honduras. [Última Actualización: 25/02/2014] Disponible en: http://estadisticas.se.gob.hn/see/reporte_resumen_general.php

ANEXOS

PRESENTACIÓN

A propuesta de la Unidad de Investigación Científica (UIC) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) me he adherido a la investigación nacional titulada “Prevalencia De Dermatitis En Niños Escolares De Las Zonas De Influencia Atendidos Por Médicos En Servicio Social, Correspondientes A La Cohorte 2013 – 2014”.

Dicha investigación fue diseñada por: Dra. Bessy María Cruz Enamorado, Dra. Leila Yamileth Quintana Delgado, Dra. Karen Patricia Cerrato Hernández, Dra. Benilda Martel, Dr. Manuel Sierra, Dr. Ivan Espinoza Salvado, Dra. Kathya Chinchilla, bajo un diseño de investigación descriptiva y en apego a los lineamientos de la investigación biomédica.

Como parte de este estudio nacional y de manera particular, el presente trabajo de investigación fue desarrollado en la Escuela de Educación Primaria del Municipio de perteneciente al Departamento de, por ser el lugar donde realicé mi servicio social.

Este trabajo fue desarrollado bajo la supervisión del personal docente de la UIC y el manuscrito fue revisado y aprobado, posterior a una serie de tutorías brindadas por el Dr. en cumplimiento del reglamento vigente de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad nacional Autónoma de Honduras, previa opción al título de Doctor(a) en Medicina y Cirugía, una vez concluido el servicio médico social obligatorio.

DECLARACION DE COMPROMISO ETICO

El presente trabajo de investigación titulado “Prevalencia De Dermatitis En Niños Escolares De Las Zonas De Influencia Atendidos Por Médicos En Servicio Social, Correspondientes A La Cohorte 2013 – 2014”, ha sido diseñado por por: Dra. Bessy María Cruz Enamorado, Dra. Leila Yamileth Quintana Delgado, Dra. Karen Patricia Cerrato Hernández, Dra. Benilda Martel, Dr. Manuel Sierra, Dr. Ivan Espinoza Salvado, Dra. Kathya Chinchilla, para que sea realizado en estricto apego a la metodología de la investigación y a las normas éticas para la investigación biomédica.

En vista de lo anterior, Yo

Médico en Servicio Social y estudiante del último año de la Carrera de Medicina con número de cuenta _____ **Declaro bajo Juramento** que he desarrollado la investigación siguiendo las instrucciones brindadas por el personal docente de la UIC, desde la elaboración del marco teórico, recolección de información y análisis de datos, hasta la elaboración del informe final.

En tal sentido la información contenida en el presente documento es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en falsificación de la información o cualquier tipo de fraude, por lo cual me someto a las normas disciplinarias establecidas en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.

Firma y Sello

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE DERMATOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Nombre del Estudio “Prevalencia De Dermatitis En Niños Escolares De Las Zonas De Influencia Atendidos Por Médicos En Servicio Social, Correspondientes A La Cohorte 2013 – 2014”

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO	RESPONSABLE
Etapa de Planificación	1.- Elaboración de Protocolo de Investigación 2.- Presentación de Protocolo de Investigación ante el CEIB 3.- Presentación de Protocolo de Investigación ante la UIC 4.- Corrección del Protocolo de Investigación conforme a directrices del CEIB y de la UIC.	Enero- Febrero 2014	Grupo Coordinador en Pleno
Etapa de Capacitación de Médicos en Servicio Social*	1.- Convocatoria a MSS para participar en el Primer Taller de Capacitación (14 y 20 de Marzo 2014) 2.- Presentación del Protocolo de Investigación 3.- Desarrollo parcial de los temas concernientes al Seminario de Metodología de Investigación. 4.- Desarrollo de la Temática Central del Estudio de Investigación 3.- Presentación del Instrumento de Recolección de la Información 4.- Presentación de Lineamientos Generales para la Elaboración del Trabajo de Investigación	Marzo 2014	Grupo Coordinador en Pleno
Etapa de Recolección de la Información	1.- Inicio de la recolección de la información 2.- Entrega de formularios a la empresa digitadora	Marzo-Abril 2014	Médicos en Servicio Social
Etapa de Procesamiento y Análisis de la Información	1.- Convocatoria a MSS para participar en el Segundo Taller de Capacitación (09 y 16 de Mayo 2014) 2.- Digitación de datos por parte de la empresa responsable 3.- Entrega de frecuencias de salida a cada Médico en Servicio Social 3.- Análisis de la Información por cada Médico en Servicio Social 3.- Elaboración del Capítulo de Resultados del Estudio	Mayo 2014	Médicos en Servicio Social Grupo Coordinador en Pleno

ACTIVIDAD	TAREA	PERIODO	RESPONSABLE
Etapa de Presentación del Informe Final	1.- Convocatoria a MSS para participar en el Tercer Taller de Capacitación (13 y 20 de Junio 2014) 2.- Elaboración del Capítulo de Discusión y Análisis del Estudio 3.- Presentación del Borrador del Trabajo de Investigación por cada Médico en Servicio Social. 4.- Revisión de los Trabajos de Investigación presentados por los Médicos en Servicio Social. 5.- Aprobación de los Trabajos de Investigación presentados por los Médicos en Servicio Social.	Junio - Julio 2014	Médicos en Servicio Social Grupo Coordinador en Pleno Docentes de la UIC

Observaciones:

- a) Se ha programado realizar una supervisión aleatoria a las comunidades donde estén realizando el servicio médico social, conforme a la disponibilidad financiera, tiempo disponible y recurso humano en la institución.
- b) Se tiene previsto que la duración de los Talleres de Capacitación se realicen durante la jornada matutina en un horario de 8:00 am – 2:00 pm

PLANTILLA DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Estudio: “Prevalencia De Dermatitis En Niños Escolares De Las Zonas De Influencia Atendidos Por Médicos En Servicio Social, Correspondientes A La Cohorte 2013 – 2014”

Comentario: Cada MSS debe consignar de manera particular el lugar donde realizó, en las sesiones que corresponden, como ser: título, presentación, introducción, objetivos, diseño metodológico, declaración de compromiso ético y otras según corresponda.

- Deberá utilizar papel tamaño carta y su transcripción deberá realizarla en letra Arial No. 12, con espacio interlineal de 1.5 excepto en los cuadros en donde se puede utilizar letra Arial No. 11 y espacio interlineal sencillo.
- Los márgenes del documento deben ser: Margen Superior 3.0cm, Margen Inferior 2.5 cm, Margen Derecho 2.5 cm y Margen Izquierdo 3.0 cm.

El documento del Trabajo de Investigación deberá constar de las siguientes partes:

- Portada O Carátula
- Contraportada
- Dedicatoria (Opcional)
- Agradecimiento (Opcional)
- Presentación (Apegarse al formato que se les entrego)
- Índice: A la Izquierda se enumerará en romanos los capítulos o partes del trabajo y la derecha se especificará en número de páginas que le corresponde.

Página

- I. Introducción
- II. Planteamiento del Problema
- III. Objetivos
 - a. General
 - b. Específico
- IV. Marco teórico
- V. Descripción y Operacionalización de las Variables
- VI. Metodología
 - a. Descripción del Área de Estudio
 - b. Tipo de Estudio
 - c. Universo y Muestra
 - d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información
 - e. Procesamiento y Análisis de la Información
 - f. Aspectos Éticos
 - g. Dificultades Metodológicas

- VII. Presentación de Resultados
- VIII. Discusión y Análisis
- IX. Conclusiones
- X. Recomendaciones
- XI. Bibliografía
- XII. Anexos*: Deberá incorporar la declaración de compromiso ético debidamente firmada y sellada, asentimiento y consentimiento informado del estudio, mapas relevantes del lugar de su servicio social, instrumentos de recolección de la información, fotografías, relevantes, constancias de socialización de resultados de su estudio de investigación, etc.

*Se puede consignar diversos contenidos, pero no son de carácter obligatorio, si no solo de manera referencial o de soporte.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE DERMATOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

No. Encuesta _____

Fecha: _____ Nombre MSS: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Aldea: _____

Nombre de Escuela: _____ Grado _____

Instrucciones: La presente encuesta consta de preguntas abiertas y cerradas, en las cuales se consignarán los datos generales y clínicos.

1. Datos Generales

a. Nombre: _____

b. Edad: _____ 1c. Sexo: Masculino Femenino

d. Tipo de escuela: Pública Privada

e. Hora de la clase de Educación Física (hora militar): _____

2. Antecedentes Personales:

Padece de alguna de las siguientes enfermedades:

a. Rinitis: Si No

b. Asma: Si No

c. Otras (especifique): _____

3. Hábitos de higiene

Se cepilla Usted los dientes por lo menos dos veces al día:

a. Si

b. No

Se baña usted a diario:

a. Si

b. No

4. Antecedentes familiares:

a. En su familia (padre, madre, abuelo, hermanos) padecen de alguna de las siguientes enfermedades:

• Rinitis: Si No

• Asma: Si No

• Otras (especifique) _____

- b. Entorno familiar:
- c. Posee usted animales domésticos en su hogar: Si No
- Perro: Si No
 - Gato: Si No
 - Aves de corral: Si No
- d. Número de personas que viven en el hogar: _____
- e. Número de cuartos para dormir en la vivienda: _____
- f. Ha estado expuesto en las últimas dos semanas a agua de ríos o piscinas:
Si No

Datos Clínicos

5. **Examen Físico** El médico valorará:
- | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|
| a. Cabello limpio | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| b. Uñas cortas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| c. Manos limpias | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| d. Presencia de ectoparásitos | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Cuál? _____ |
| e. Presencia de lesión en piel | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| f. Tipo de lesión: | _____ | | |
| g. Ubicación: | _____ | | |

6. Interrogatorio Dirigido (si hay lesiones en piel y faneras)

- a. Duración / Tiempo de evolución _____
- b. Episodios previos _____
- c. Familiares afectados Si No

7. Diagnóstico clínico del médico evaluador _____

8. Diagnóstico clínico del médico residente _____

9¿Se tomó fotografía? Si No

10¿Fue necesaria una referencia para el tratamiento del niño? Si No



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE DERMATOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**PREVALENCIA DE DERMATOSIS EN NIÑOS ESCOLARES DE LAS ZONAS DE INFLUENCIA
ATENDIDOS POR MEDICOS EN SERVICIO SOCIAL CORRESPONDIENTES A LA COHORTE
2013 - 2014**

Fecha de Llenado: Día _____ Mes _____ Año _____

Edad en años del Padre /Madre/ Tutor _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(para el Padre/ Madre/ Tutor)

Este estudio es una iniciativa del Posgrado de Dermatología la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, que tiene como propósito Contribuir al conocimiento y manejo de los problemas de salud de la piel en niños y niñas que asisten a escuelas de educación primaria en el país. Si Usted autoriza a su hijo / hija / familiar a participar en el estudio, se le pedirá al niño (la niña) que conteste un cuestionario orientado a investigar datos generales (nombre, edad, sexo), se le solicitará al padre, madre o tutor que conteste algunos datos sobre antecedentes personales y familiares (atopia) y posteriormente se practicará un examen clínico para evaluar los diferentes problemas de salud de la piel que los niños (niñas) puedan presentar, examinando de forma completa la piel, el cabello y las uñas.

Deseamos enfatizar que la participación del niño (la niña) en este proyecto es voluntaria. En otras palabras, usted puede negarse a autorizar la participación, sin que la decisión que usted tome tenga consecuencia alguna sobre el bienestar del niño (la niña). El participar en el estudio no representa riesgo alguno para el niño (la niña) ya que se trata solo de contestar un corto cuestionario y de someterse a la realización de un examen físico. En caso de que se encuentre algún problema de salud en la piel del niño (la niña), este será candidato a la toma de una fotografía de la lesión de la piel para su posterior evaluación por médicos con mayor especialización, la cual se manejará con confidencialidad y de ser necesario será referido a la red de servicios de la Secretaría de Salud o a la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Escuela para su manejo y tratamiento.

Al participar en el estudio, el niño (la niña) no recibirá ningún beneficio monetario. El único beneficio será el de poder identificar problemas de salud de la piel que puedan presentar y poder recibir la atención médica necesaria. Esperamos que esta investigación sirva para proponer recomendaciones al Ministerio de Salud para poder conocer las dermatosis más frecuentes que se dan en niños y niñas que asisten a escuelas de educación primaria y de esta manera conocer sobre el manejo y tomar medidas para su prevención.

¿Desea Usted autorizar la participación de su hijo / hija/ encargado en este estudio? Si _____ No _____

En caso de que se necesite, desea Usted autorizar que se tome una foto de la lesión de la piel de su hijo/ hija/ encargado en este estudio? Si _____ No _____

Firma o huella digital del padre / madre/ tutor / encargado
que autoriza la participación del niño/la niña en el estudio

En caso de que tenga alguna pregunta o duda sobre este estudio puede contactar a:
Dra. Karen Cerrato / correo electrónico karen.cerrato28@gmail.com / Teléfono 9912-0165
Dr. Iván Espinoza / Unidad de Investigación Científica / correo electrónico iesalvado@yahoo.com / Teléfono 22390131



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE DERMATOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**PREVALENCIA DE DERMATOSIS EN NIÑOS ESCOLARES DE LAS ZONAS DE INFLUENCIA
ATENDIDOS POR MEDICOS EN SERVICIO SOCIAL CORRESPONDIENTES A LA COHORTE
2013 - 2014**

Fecha de llenado: Día _____ Mes _____ Año _____
Edad en años de padre / madre / tutor _____

ASENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio tiene como propósito conocer los problemas de la piel que presentan los niños y niñas que asisten a escuelas de educación primaria en esta escuela. Tu padre / madre / tutor nos ha autorizado para preguntarte si tu deseas participar en el mismo.

En caso de que desees participar, se te pedirá que contestes un cuestionario orientado a investigar tus datos generales (nombre, edad, sexo), algunos datos sobre antecedentes personales y familiares (alergias) y posteriormente se te practicará un examen físico para evaluar los problemas de piel que pudieras tener.

Deseamos enfatizar que tu participación en este proyecto es voluntaria. En otras palabras, puedes negarte a participar, sin que la decisión que tomes tenga consecuencia alguna sobre tu persona. El participar en el estudio no representa riesgo alguno para ti ya que se trata solo de contestar un corto cuestionario y de someterte a la realización de un examen físico. En caso de que se encuentre algún problema de salud en tu piel, es posible que se necesite tomar una fotografía de la lesión en la piel para su posterior evaluación por médicos con mayor especialización

Los datos que nos brindes, se manejarán con confidencialidad y de ser necesario podrás ser referido a la red de servicios de la Secretaría de Salud o a la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Escuela para tu manejo y tratamiento.

Al participar en el estudio, no recibirás ningún beneficio monetario. El único beneficio será el de poder identificar problemas de la piel que puedas presentar y poder recibir la atención médica necesaria. Esperamos que esta investigación sirva para proponer recomendaciones al Ministerio de Salud para poder conocer los problemas de la piel más frecuentes que se dan en niños y niñas que asisten a escuelas de educación primaria y de esta manera conocer sobre el manejo y tomar medidas para su prevención.

Declaro que:

1. He leído o me han leído la hoja de información y he entendido todo lo que pone en ella.
2. Mi médico ha contestado a todas las dudas que tenía sobre el estudio.
3. Sé que puedo decidir no participar en este estudio y que no pasa nada.
4. Sé que si cuando empiece el estudio tengo alguna duda, puedo preguntar a mi médico las veces que necesite.
5. Sé que cuando empiece el estudio y en cualquier momento puedo decir que ya no quiero seguir participando y nadie me regañara por ello.
6. Sé que si tengo alguna enfermedad en la piel, el pelo o las uñas, el medico que está revisándome puede tomar una fotografía del área del cuerpo que está afectada y que no será mostrada a otras personas.
7. He decidido participar voluntariamente en el estudio

Firma o huella del niño/a

En caso de que tenga alguna pregunta o duda sobre este estudio puede contactar a:
Dra. Karen Cerrato / correo electrónico karen.cerrato28@gmail.com / Teléfono 9912-0165
Dr. Iván Espinoza / Unidad de Investigación Científica / correo electrónico iesalvado@yahoo.com / Teléfono 22390131