

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela de Farmacia



TÍTULO

ANÁLISIS DEL APORTE DEL REGENTE FARMACÉUTICO EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS PARA LA PROPUESTA DE INSUMOS EDUCATIVOS ORIENTADOS A SUS FAMILIARES Y CUIDADORES, EN LA ZONA DE EL TEJAR DEL GUARCO DE CARTAGO EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE 2023

Nombre de la sustentante:

Gabriela González Obando

Tutora:

Marcela Chaves Hernández

2023

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia

I. Resumen

Introducción

Con la realización de este trabajo de investigación se analizó el abordaje o manejo preventivo que realizan los padres de familia o cuidadores, en la zona de Tejar del Guarco en Cartago, sobre la dermatitis atópica (DA) en niños. Para poder hacer este análisis se realizó un cuestionario dirigido a padres de familia o cuidadores, sobre el abordaje o manejo preventivo en la dermatitis atópica en la población pediátrica; la encuesta fue validada por profesores de la Universidad Internacional de las Américas para, posteriormente, ser aplicada en esta muestra de padres de familia o cuidadores de la zona mencionada anteriormente. Como resultado de la investigación se realizó un insumo educativo orientado a padres de familia o cuidadores sobre un manejo de carácter preventivo de la dermatitis atópica en niños, el cual va a ayudar a dar conocimiento y herramientas con contenido para un mejor abordaje en esta enfermedad. Como complemento al insumo educativo y como iniciativa se realizó una charla educativa a los padres de familia o cuidadores encuestados para poder reforzar información, conceptos, cuidados y recomendaciones de terapia tópicas preventivas de productos de dermocosmética de venta en las farmacias de Costa Rica.

Mencionado todo lo anterior, para poder tener el conocimiento y un panorama general de la dermatitis atópica se hizo una revisión exhaustiva de artículos científicos y referencias bibliográficas que sean fuentes recientes y confiables para poder sustentar todas las bases teóricas del trabajo de investigación y así brindar entendimiento y conocimiento en la enfermedad y poder transmitirlo a los padres de los niños que padecen de dermatitis atópica.

Objetivo General

Analizar el aporte del regente farmacéutico en el abordaje terapéutico orientado a la prevención de factores de riesgo relacionados con la incidencia de dermatitis atópica en niños para la propuesta de insumos educativos orientados a sus familiares y cuidadores, en la zona de El Tejar del Guarco de Cartago en el periodo de setiembre a diciembre 2023.

Metodología

La presente investigación es de tipo básica o pura, ya que está dada por medio de fuentes bibliográficas, lo cual tiene como objetivo desarrollar más conocimientos científicos

por medio de la realización de hipótesis o teorías, todo esto conlleva un trabajo de descubrimiento y teorización. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de 16 preguntas en una encuesta dirigida a padres de familia o cuidadores de la zona de Tejar del Guarco en Cartago.

En la parte de sustento teórico de los resultados se realiza una búsqueda de páginas como: Google académico, Elsevier, Pubmed, Scielo, con una antigüedad máxima de cinco años en donde en los buscadores se utilizó palabras como “dermatitis atópica en niños”. Se incluyeron 13 artículos que fueron clasificados según el nivel de evidencia de la siguiente forma: 4 artículos de nivel V, 3 artículos de nivel IV, 4 artículos de nivel III, 2 artículo de nivel II.

Resultados

Los padres de familia o cuidadores, según los resultados de la encuesta, presentan cierto nivel de conocimientos básicos sobre conceptos de la dermatitis atópica, ya que la mayoría pudo identificar síntomas característicos de la enfermedad. No obstante, en temas de manejo preventivo y de implicaciones en la salud y la vida cotidiana, sí hay cierto desconocimiento, ya que la mayoría dejó de lado uno de los primordiales manejos preventivos que es la aplicación de terapia tópica como cremas hidratantes y que dentro de las implicaciones en estos pacientes niños es la alteración del sueño, por eso es importante reforzar e informar.

Conclusiones

Uno de los motivos por los cuales se desarrolló el trabajo de investigación en la población pediátrica fue que la prevalencia de la dermatitis atópica a nivel mundial va en aumento en esta población. Se habla que alrededor de un 20% de los niños la padecen en comparación con los adultos que es alrededor de 1-3% que sufren esta afección de la piel.

Existe un leve desconocimiento sobre el manejo preventivo de la DA en niños por parte de los padres de familia o cuidadores, según evidencia de la encuesta realizada.

II. Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer a DIOS que me brindó la oportunidad de cumplir un sueño. Porque para mí esto no fue haber culminado una carrera, sino un sueño de poder dedicarme a servir a los demás haciendo lo que me apasiona.

Agradezco a mis padres por la vida, por el apoyo incondicional, porque de alguna manera me han enseñado a siempre seguir adelante, ante todo. Mi madre, que representa todo lo bueno, un ejemplo de superación, admiración y orgullo, ella en estos casi cinco años siempre tuvo palabras para decirme que siguiera adelante, que yo podía y que lo iba a lograr pero que supiera que no iba hacer fácil. Mi padre, el hombre más bondadoso que conozco, yo sé que, si hubiéramos vivido más cerca el hasta recogerme a la U, lo hubiera hecho; siempre estuvo muy preocupado cuando venía a Cartago que a qué hora salía yo de la universidad, que, por qué tan tarde llegaba, el me enseñó el amor y ese don de servir.

A mi esposo, sin él no hubiera logrado esto, siempre desde el día cero creyó en mí de una manera que ni yo tenía esa confianza. El hizo que todo esto fuera posible, de él he aprendido a confiar más en mí y a ser mejor en lo que hago. Agradecimiento grande por estar ahí como un pilar base para mí.

A mis hermanas, tanto apoyo por parte de ellas, siempre diciéndome usted lo logra, usted puede; ellas representan todo lo que está bien en mi vida y en este proceso. Ellas han sido mi fuente de querer lograr esta carrera para que me vean como ejemplo de que ellas también pueden.

Agradecimientos a mis cuñados que me apoyaron siempre al inicio cuando fue un proceso duro de emprender una carrera ya con 32 años en el 2019. Me ayudaron en clases de matemáticas, inglés, irme a recoger a Cartago porque llegaba tarde de la universidad.

Agradecimientos a todo y cada uno, han sido parte de este camino.....

III. Dedicatoria

Le dedico este proyecto de vida a DIOS. A mis padres: Gonzalo González Núñez y Lilliam Obando Obando. A mi esposo, Gerardo Brenes Granados. A mis hermanas, Melany do y Melissa González Obando. A mi abuelita Angelina Núñez Fonseca, que hace 7 años nos dejó, pero esta siempre en mi mente y corazón. A mis cuñados Esteban Cubillo Víquez y Marco Luis Arrieta Brenes. A mis sobrinos Nanito, Nachito, Pau, Xime y Mia. A mis perritos Nina y Bobilio.

Tabla de contenido

I. Resumen	2
II. Agradecimientos	4
III. Dedicatoria	5
Tabla de contenido	6
Lista de tablas	11
Lista de figuras	12
Lista de gráficos	12
CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN	14
1.1 Introducción	15
1.2 Planteamiento del problema	16
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 Justificación	18
1.5 Antecedentes	20
1.3.3 Antecedentes Históricos	20
1.3.4 Antecedentes Internacionales	21
1.3.5 Antecedentes Nacionales	24
CAPÍTULO II -MARCO TEÓRICO	25
2.1 Rol del farmacéutico	26
2.1.2 La salud y su relación con la farmacia	27
2.1.3 Atención farmacéutica en Costa Rica	28
2.1.4 Servicios farmacéuticos orientados en atención primaria de la salud	29
2.1.5 Educación y actualización del farmacéutico	30
2.2 Generalidades de la piel	31
2.2.1 Epidermis	31
2.2.2 Queratinocitos	32
2.2.3 Melanocitos	32
2.2.4 Células de Langerhans	33

2.2.5 Células de Merkel.....	33
2.2.6 Capa basal o germinativa	33
2.2.7 Capa o estrato espinoso	34
2.2.8 Estrato granuloso	34
2.2.9 Estrato lúcido.....	34
2.2.10 Estrato córneo.....	34
2.2.11 Dermis	35
2.2.12 Fibroblastos	36
2.2.13 Fibrocitos	36
2.2.14 Colágeno.....	36
2.2.15 Fibras elásticas	37
2.2.16 Macrófagos.....	37
2.2.17 Linfocitos.....	37
2.2.18 Mastocitos	37
2.2.19 Anejos cutáneos (foliculo piloso)	38
2.2.20 Anejos glandulares (glándulas sebáceas).....	38
2.2.21 Anejos glandulares (glándulas sudoríparas).....	38
2.2.22 Tejido subcutáneo o hipodermis	39
2.2.23 Irrigación de la piel	39
2.3. Fisiología de la piel.....	40
2.3.1 Función de barrera.....	40
2.3.2 Función de soporte y protección	41
2.3.3 Función termorregulación.....	41
2.3.4 Función inmunitaria	42
2.3.5 Función de secreción y absorción.....	42
2.3.6 Función sebácea.....	42
2.3.7 Función de cicatrización	43
2.3.8 Función sensitiva	43
2.3.9 Función queratogena	43
2.3.10 Función melanogena	44
2.4 Tipos de piel y características generales.....	44
2.4.1 Piel seca	45
2.4.2 Piel grasa.....	45

2.4.3 Piel deshidratada.....	45
2.4.4 Piel hidratada	46
2.4.5 Piel mixta	46
2.5 Fototipos de piel	46
2.5.1 Fototipo de piel I.....	46
2.5.2 Fototipo de piel II.....	47
2.5.3 Fototipo de piel III	47
2.5.4 Fototipo de piel IV.....	47
2.5.5 Fototipo de piel V	47
2.5.6 Fototipo de piel VI.....	48
2.6 Lesiones de Piel.....	48
2.6.1 Lesiones de piel primarias	48
2.6.2 Lesiones de piel secundarias.....	51
2.6.3 Otros tipos de lesiones de la piel	53
2.7 Enfermedades de la piel.....	53
2.7.1 Infecciones Bacterianas	54
2.7.2 Infecciones Virales.....	54
2.7.3 Reacciones alérgicas.....	54
2.7.4 Sistema Inmune	57
2.7.5 Inmunidad Innata	58
2.7.6 Inmunidad Adquirida	58
2.7.7 Urticaria	59
2.7.8 Psoriasis.....	59
2.7.9 Tumores cutáneos	60
2.7.10 Enfermedades autoinmunes de la piel.....	61
2.7.11 Enfermedades de anexos cutáneos y pigmentación	61
2.8 Dermatitis Atópica (DA)	62
2.8.1 Generalidades	62
2.8.2 Definición	63
2.8.3 Epidemiología	63
2.8.4 Patogenia.....	63
2.8.5 Etiología	64
2.8.6 Fisiopatología.....	65

2.8.7 Manifestaciones clínicas.....	65
2.8.8 Manifestaciones atípicas o menores.....	67
2.8.9 Estigma de la dermatitis atópica.....	68
2.8.10 Fases de la enfermedad.....	69
2.8.11 Complicaciones asociadas a la dermatitis atópica.....	72
2.8.12 Complicaciones extracutáneas.....	72
2.8.13 Comorbilidades de la dermatitis atópica.....	73
2.8.14 Diagnóstico diferencial.....	76
2.8.15 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y dermatitis seborreica.....	78
2.8.16 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y dermatitis de contacto alérgica o irritativa.....	78
2.8.17 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y psoriasis.....	79
2.8.18 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y dermatofitosis (tiñas).....	79
2.8.19 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y escabiosis (sarna).....	79
2.8.20 Diagnóstico de la dermatitis atópica.....	80
2.8.21 Criterios diagnósticos.....	80
2.8.22 Clasificación de la gravedad de la dermatitis atópica.....	84
2.9 Dermatitis atópica en población pediátrica.....	95
2.9.1 Sintomatología.....	96
2.9.2 Dermatitis atópica y enfermedades asociadas en niños.....	97
2.9.3 Dermatitis atópica y lactancia materna.....	98
2.9.4 Impacto económico.....	99
2.9.5 Impacto psicosocial.....	100
2.9.6 Diagnóstico de la dermatitis atópica en niños.....	101
2.9.7 Percepción familiar sobre dermatitis atópica.....	101
2.9.8 Manejo terapéutico o tratamiento.....	102
2.9.9 Evitar exacerbaciones.....	104
2.9.10 Control del prurito.....	105
2.9.11 Hidratación de la piel, higiene y restauración de la barrera cutánea.....	106
2.9.12 Dermocosmética.....	108
2.9.13 Terapia tópica / Emolientes.....	108
2.9.14 Terapia tópica / Corticoides tópicos.....	110
2.9.15 Inhibidores de la calcineurina (ITC).....	113

2.9.16 Inhibidores de fosfodiesterasa (PDE-4).....	115
2.9.17 Fototerapia.....	115
2.9.18 Compresas húmedas	116
2.9.19 Tratamientos sistémicos	116
2.9.20 Tratamiento biológicos.....	118
2.9.21 Tratamiento de infecciones / Antibióticos tópicos o sistémicos	119
2.9.22 Prevención.....	119
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO.....	122
3.1 Tipo de estudio de la investigación	123
3.1.1 Alcance de la investigación	123
3.1.2 Enfoque de la investigación	124
3.1.3 Muestra	125
3.2 Fuentes de información.....	126
3.2.1 Fuentes primarias.....	126
3.2.2 Fuentes secundarias	126
3.3 Criterios de búsqueda	127
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	129
3.5 Análisis de la información	129
CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	132
4.1 Describir las generalidades de la dermatitis atópica en niños y sus efectos en la salud y calidad de vida.....	133
4.2 Identificación del manejo terapéutico de la dermatitis atópica en niños y las principales recomendaciones orientadas a familiares y cuidadores.	142
4.3 Generar un insumo educativo orientado a familiares y cuidadores sobre el manejo preventivo de la DA en niños en la zona de Tejar del Guarco en Cartago.....	160
4.4 Charla educativa a padres de familia o cuidadores	171
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	174
5.1 Conclusiones	175
5.2 Recomendaciones	179
CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	182
CAPÍTULO VII- ANEXOS.....	195
Anexo 1. Clasificación de artículos consultados según nivel de evidencia	196
Anexo 2. Encuesta sobre identificación del manejo de la dermatitis atópica en niños, dirigida a padres o cuidadores.	208

Anexo 3. Revisión y validación de encuesta sobre el manejo de la dermatitis atópica en niños, dirigida a padres de familia, validación realizada por la Dra. y Profesora Kristel Gómez Oviedo	212
Anexo 4. Revisión y validación de encuesta sobre el manejo de la dermatitis atópica en niños, dirigida a padres de familia, validación realizada por el Dr. Bernal Espinoza Alfaro	213
Anexo 5. Revisión y Validación de encuesta sobre el manejo de la dermatitis atópica en niños, dirigida a padres de familia, validación realizada por la Dra. y Profesora Jeimmy Chacón Chacón	214
Anexo 6. Guía educativa para padres sobre manejo preventivo de la dermatitis atópica en niños (DA)	215
Anexo 7. Charla sobre el manejo preventivo y terapéutico de la dermatitis atópica (DA) en niños, dirigida a padres de familia y cuidadores	234
Anexo 8. Fotos de charla impartida en el Centro Educativo Bilingüe Semillitas el día 19 de octubre del 2023, dirigida a padres de familia o cuidadores	242
Anexo 9. Hoja de asistencia por parte de los padres de familia o cuidadores	245

Lista de tablas

Tabla 1. Causantes más frecuentes de alergias	55
Tabla 2. Tipos de reacciones de hipersensibilidad	56
Tabla 3. Características de las fases de la dermatitis atópica del lactante, infantil y adulto....	70
Tabla 4. Diagnóstico diferencial de la DA con respecto a patologías menos frecuentes	76
Tabla 5. Diagnóstico diferencial entre la dermatitis atópica y seborreica en la infancia	78
Tabla 6. Criterios diagnósticos de Hanifin y Rajka	81
Tabla 7. Criterios diagnósticos del Grupo Trabajo Británico	82
Tabla 8. Criterios diagnósticos propuestos por la Academia Americana de Dermatología (AAD)	83
Tabla 9. Escala de intensidad de los signos	87
Tabla 10. Interpretación de gravedad, según índice de EASI (índice de gravedad y área de eczema)	88
Tabla 11. Test calidad de vida DLQI (índice de calidad de vida de dermatología)	89
Tabla 12. Test de POEM (Medida de eczema orientado al paciente)	91
Tabla 13. HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	93
Tabla 14. Clasificación de la potencia de corticoides tópicos, según modelo de OMS	110
Tabla 15. Dosis adecuada de corticoides tópicos en niños	113
Tabla 16. Criterios de búsqueda utilizados	127
Tabla 17. Criterios de inclusión y exclusión utilizados	129
Tabla 18. Síntomas característicos de la Dermatitis Atópica	134
Tabla 19. Puntos Importantes para considerar en el tratamiento de la DA	137
Tabla 20. Principales factores que afectan la calidad de vida de los niños con DA	139

Lista de figuras

Figura 1. Capas de la epidermis.....	35
Figura 2. Tejido subcutáneo o hipodermis	39
Figura 3. Función de barrera de la piel.....	41
Figura 4. Lesiones de piel primara, absceso	50
Figura 5. Componentes del Sistema Inmunitario.....	57
Figura 6. Enfermedad dermatológica, Psoriasis	60
Figura 7. Enfermedad dermatológica de la piel, Vitiligo.....	62
Figura 8. Lesión elemental de la piel: Prurigo.....	67
Figura 9. Manifestación atípica: Dermatitis plantar juvenil.....	68
Figura 10. Rasgos frecuentes en pacientes atópicos: Pitiriasis alba	69
Figura 11. Fase infantil de la dermatitis atópica	71
Figura 12. Fase Adolescente y adulto joven de la dermatitis atópica	71
Figura 13. Clasificación de la gravedad de la dermatitis atópica, según escalas- test	85
Figura 14. Cálculo del Índice Scrad	86
Figura 15. Eccema facial y zonas de los pliegues de flexión en lactantes	97
Figura 16. Escalonamiento terapéutico de la dermatitis atópica	104
Figura 17. Syndet, crema de ducha, fluido hidratante calmante, Línea Lipikar, Pielés atópicas. La Roche Posay	107
Figura 18. Generalidades de la dermatitis atópica en niños	141
Figura 19. Guía educativa sobre el manejo preventivo de la dermatitis atópica en niños, orientado a familiares y cuidadores.....	162
Figura 20. Diagnóstico de la dermatitis atópica en niños	163
Figura 21. Medidas o cuidados para prevenir la DA en niños	165
Figura 22. Medidas o cuidados para prevenir la DA en niños	166
Figura 23. Mitos de la dermatitis atópica	168
Figura 24. Recomendaciones de productos de dermocosmética de venta en las farmacias de Costa Rica.....	170
Figura 25. Charla educativa sobre manejo terapéutico de la DA, orientado a padres y cuidadores	173

Lista de gráficos

Gráfico 1. Rango de edad de los encuestados	140
Gráfico 2. Género de los encuestados.....	144
Gráfico 3. Cantidad de hijos con edades de 0 a 4 años	145
Gráfico 4. Cantidad de hijos con edades de 4 a 12 años	146
Gráfico 5. Prevalencia de alergias, enfermedades de la piel y asma en los niños de los padres encuestados	147
Gráfico 6. Utilización del tratamiento cuando se ha presentado alguna enfermedad de la piel, asma o algún tipo de alergia en el niño	148
Gráfico 7. Determinación de a quién se consulta para tratamiento de afecciones cutáneas, asma y alergias.	149

Gráfico 8. Determinación de miembros de la familia (padres, abuelos, hermanos) que sufren algún tipo alergia, afecciones de piel, asma o covid recurrente	150
Gráfico 9. Identificación de casos de dermatitis atópica en niños	151
Gráfico 10. Determinación de enfermedades relacionadas con la Dermatitis atópica.....	152
Gráfico 11. Determinación de factores desencadenantes o causas de la dermatitis atópica...	153
Gráfico 12. Determinación de los síntomas más frecuentes de la DA en niños.....	154
Gráfico 13. Factores que pueden empeorar la DA en niños	155
Gráfico 14. Determinación de los cuidados para prevenir o estabilizar ante brotes de DA en niños	156
Gráfico 15. Determinación del mejor tratamiento para prevenir la aparición de brotes en la piel cuando hay dermatitis atópica.....	157
Gráfico 16. Repercusiones psicológicas en niños y familia.....	158

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la atopía es una predisposición de manera susceptible a una reactividad inmunológica (mediada por inmunoglobulinas IgE) en donde el individuo que padece esta condición entra en contacto ante alérgenos o antígenos ambientales. La enfermedad atópica está asociada a la dermatitis atópica, rinitis alérgica, asma bronquial y alergias alimentarias¹.

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad cutánea inflamatoria, pruriginosa y crónica, se caracteriza por lesiones eccematosas (brotes o pápulas), piel seca, prurito intenso, el cual desencadena el rascado por parte del paciente y con este se da la aparición de eritema, exudación, descamación. Afecta un 20% la población pediátrica y 1-3% a los adultos, en donde esta población infantil es la mayormente afectada².

En la actualidad no existe un tratamiento farmacológico que permita curar la dermatitis atópica ya que es una condición crónica en la que los pacientes aprenden a vivir con esta, sin embargo, existen tratamientos basados en mantener la piel hidratada pero también es importante tratar de controlar lesiones y complicaciones asociadas a esta condición con fármacos que permitan ayudar a minimizar los brotes, el prurito y demás síntomas, siendo estos fármacos corticosteroides tópicos y cremas humectantes especiales, entre otros³.

El papel del farmacéutico en el sistema de atención primaria en la salud es un concepto que se da en la práctica profesional en donde el principal beneficiario de las acciones que realiza el farmacéutico es el paciente, ya que tiene dentro de sus funciones velar por el uso adecuado de los distintos medicamentos, brindar conocimiento a la población sobre temas relevantes a la farmacoterapia⁴.

El aporte del farmacéutico que pueda brindar conocimiento y educación a la población va a hacer que exista un correcto abordaje y adherencia del tratamiento farmacológico lo cual beneficia la calidad de vida del paciente infantil atópico y su entorno. En cuanto a sus padres y cuidadores es importante educar sobre esta enfermedad, sin embargo, no es común que se reciba información sobre esta patología en centros de salud y es aquí donde es importante el papel del farmacéutico, ya que está dentro del grupo

multidisciplinario que puede abordar toda la sintomatología y tratamiento de la dermatitis atópica.

1.2 Planteamiento del problema

La dermatitis atópica es una enfermedad significativa ya que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una de las dermatosis (enfermedad de la piel) más frecuentes en la población pediátrica, padeciéndola entre un 10% y 20% y se encuentra dentro de las 10 enfermedades más comunes en esta población infantil en países desarrollados y subdesarrollados, siendo así una patología que cada vez más va en aumento su prevalencia y tiene grandes repercusiones negativas en esta población afectada¹.

Las repercusiones de la DA en el entorno familiar de las personas que lo padecen suelen tener afectación a nivel emocional ya que no están conforme con el aspecto visible de su piel, su funcionamiento físico se ve deteriorado ya que aspectos como sudoración mientras los infantes juegan pueden generar mucho picor y de esta manera disminuir o cambiar estilos de vida normales, incluso afecta aspectos económicos por la compra constante de tratamientos para mantener controlada esta condición ya que es una enfermedad crónica, y también requiere de atención médica para el correcto abordaje³.

La mayoría de los casos de dermatitis atópica se suelen presentar desde los 6 meses de edad hasta los 5 años, siendo esta una condición antecesora para el padecimiento de otras enfermedades atópicas ya que tienden a desarrollar asma, rinitis alérgicas entre otras. Lo cual es preocupante ya que esta población infantil está a cargo de sus padres o cuidadores, por lo tanto, son ellos los que deben identificar la enfermedad y buscar ayuda del profesional de salud para que haya un correcto abordaje¹.

Una de las primeras causas de consulta pediátrica en Costa Rica es la dermatitis atópica que afecta un 30% de la población infantil costarricense lo que hace que el padecimiento sea muy común, no obstante, enfrentando también una problemática en cuanto que existe mucho desconocimiento sobre el tema y se puede confundir con alergias. Al tratar a un niño por problemas en la piel no es suficiente un correcto diagnóstico, ya que debe ir acompañado del tratamiento farmacológico y los padres o cuidadores deben poner atención y dar cuidado constante en la casa, lo que hará una gran diferencia en la mejoría y prevención⁵.

Para el desarrollo de la investigación se utilizarán referencias bibliográficas de fuentes confiables como artículos científicos, libros, publicaciones de revistas, entre otros, de la patología estudiada, que en este caso es la dermatitis atópica de los últimos 10 años, para obtener información más actualizada acerca de la enfermedad, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, abordaje del farmacéutico, manejo terapéutico con el fin de crear un marco de referencia que sirva como guía para la realización del trabajo. Por otra parte, se utilizarán fuentes primarias constituidas por las encuestas realizadas a la población de familiares, cuidadores y personas a cargo de los infantiles para poder determinar qué tanta información saben sobre la dermatitis atópica y de esta manera generar una guía informativa y de recomendación que vaya a complementar el conocimiento faltante.

¿Cuál es el aporte del regente farmacéutico en el abordaje terapéutico orientado a la prevención de factores de riesgo relacionados con la incidencia de dermatitis atópica en niños y el conocimiento que deben tener sus familiares y cuidadores?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar el aporte del regente farmacéutico en el abordaje terapéutico orientado a la prevención de factores de riesgo relacionados con la incidencia de dermatitis atópica en niños para la propuesta de insumos educativos orientados a sus familiares y cuidadores, en la zona de El Tejar del Guarco de Cartago en el periodo de setiembre a diciembre 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Describir las generalidades en torno a la dermatitis atópica en la población infantil y sus efectos en la salud y calidad vida.

1.3.2.2 Identificar el manejo terapéutico de la dermatitis atópica en la población infantil, así como las principales recomendaciones orientadas a sus familiares y cuidadores.

1.3.2.3 Generar insumos educativos orientados a familiares y cuidadores en torno al manejo preventivo de la dermatitis atópica en la población infantil de la zona de El Tejar del Guarco de Cartago.

1.4 Justificación

La dermatitis atópica también se da con alta incidencia en la población adulta, pero en la mayoría de los casos se inicia en la infancia y es más frecuente en esta etapa de vida. Un 45% de los casos que se dan en la parte clínica se presentan en los primeros 6 meses de vida del infante, pero en el primer año de vida se dan en un 60% y para los 5 años de vida se presenta en un 85%, lo cual hace que la patología aumente la incidencia en los primeros 5 años; no obstante, después de los 7 años solo la desarrollan un 10% de la población pediátrica, quedando en evidencia que conforme se avanza a la adolescencia va a ir disminuyendo el padecimiento de la dermatitis atópica⁶.

La DA es una enfermedad con la cual se aprende a vivir y controlar, siguiendo las recomendaciones de los profesionales de salud. Es importante saber que existen tratamientos corticoides tópicos y sistémicos que van a ayudar a poder manejar y controlar esta condición, pero también existen tratamientos de apoyo como cremas hidratantes, emolientes, jabones especiales para lavar la piel con ingrediente que ayudan a mejorar la apariencia y reparar el tejido y esta alternativa es importante porque sirve como ayudante al tratamiento farmacológico⁷.

Es importante hacer la salvedad que estas alternativas no van a sustituir los medicamentos tópicos o sistémicos y que estos tampoco cumplen las funciones de coadyuvantes como lo hacen las cremas, por eso se dice que ambas alternativas son complementarias. Todo esto será clave en el control de la enfermedad siempre y cuando el paciente siga las indicaciones del profesional en cuanto a cantidad, tiempo y uso correcto⁷.

El presente trabajo de investigación pretende realizar un análisis correcto sobre el abordaje del tratamiento farmacológico y el aporte que brinda el farmacéutico educando a la población sobre factores de riesgo, prevención y control de la incidencia de la dermatitis atópica en la población pediátrica. Esto tiene como propósito la generación de una guía informativa como recomendación que está dirigida hacia los familiares, cuidadores y personas a cargo, ya que esta población, al ser infantil, necesita de estos para sus tratamientos y cuidados, todo realizado en la zona de Tejar del Guarco en la provincia de Cartago.

Dentro de los síntomas que más se ve afectado es el prurito ya que es muy intenso en esta patología, afectando la calidad de vida que va a estar relacionada con la salud de la persona afectada, ya que se ha demostrado en estudios realizados que esta sintomatología del prurito puede afectar dándose una pérdida de energía, además, se presentan alteraciones del sueño y enfermedades relacionadas en la parte de psiquiatría, cambiando de manera negativa el estilo de vida, inclusive la parte social⁸.

Estos pacientes infantiles van a estar a cargo de familiares, cuidadores o personas a cargo de su cuidado, lo cual va a hacer que se involucren en el entorno del paciente, y es aquí donde se sabe que estas personas no reciben la información correcta sobre la enfermedad, cuando es importante que tengan conocimiento del origen que está provocando la condición, el grado de evolución, la prevención, el diagnóstico y un tratamiento farmacológico-

dermocosmética. Muchas veces esta falta de información se debe a que no existe el tiempo suficiente en los profesionales de salud para poder atender al paciente y a sus encargados o familiares, lo cual provoca que se informen por fuentes no confiables como una medida desesperada para controlar las crisis de la enfermedad. Por lo tanto, debido a lo anterior, es primordial la formación que se le pueda brindar sus familiares o personas a cargo sobre la dermatitis atópica, sus tratamientos y cuidados³.

Si bien es cierto que a nivel de fuentes de información (como internet, redes sociales, revistas, libros, documentación institucional y artículos científicos) existen investigaciones sobre dermatitis atópica, no existe suficiente documentación de cómo se puede manejar un uso correcto de tratamientos farmacológicos y demo-cosméticos para que estos pacientes puedan aliviar toda la sintomatología, ya que el impacto de la dermatitis atópica afecta tanto a nivel físico como emocional a la población infantil y se tiene desconocimiento por parte de sus cuidadores con respecto a los cuidados y tratamientos⁸. Es importante también recalcar que no existe tanta documentación de datos sobre la incidencia en Costa Rica en los últimos años, tampoco existe información sobre cómo se aborda con protocolos en las farmacias de comunidad, ya que los farmacéuticos tienen la responsabilidad de manejar este tipo de información por la formación que tienen en medicamentos y en dermocosmética, entonces se observa que en la revisión bibliográfica es muy escasa en comparación con abordajes en otros países del áreas como México, Argentina y Colombia.

1.5 Antecedentes

1.3.3 Antecedentes históricos

En los siglos XVII y XIX se discutía sobre la relación existente entre erupción y asma bronquial, sin embargo, Besnier, a finales de 1800 fue la primera persona en describir la dermatitis atópica y que esta era una afección hereditaria que estaba relacionada con el asma bronquial y la fiebre del heno. Conforme avanzó el tiempo surgió la presencia de una inestabilidad del sistema nervioso y se iba a representar como una neurodermatitis difusa, pero también fue descrita como prurito de liquenificación, confiriéndole una situación especial al prurito como indicativo de lesiones⁹.

En el siglo XX se registra la existencia de la respuesta inmune que en ese momento se decía que cumplía exclusivamente funciones de protección, después se fue dando una serie de fenómenos que se daban por la respuesta inmune, a esto Von Pirquet, en 1906 le llamó en forma general Alergia para mencionar un estado de reacción inmunológica excesiva. En 1921 Prautnitz y Kustner plantean la existencia de factores séricos que son desconocidos, capaces de provocar hipersensibilidad inmediata llamada Reaginas, pero años después Coca y Cooke incluyen el término atopia o atopia reaginica para nombrar que existe una predisposición familiar a tener asma, fiebre del heno y eccema¹⁰.

En 1933, Wisley Suizberger plantean el nombre de dermatitis atópica en reemplazo de neuro dermatitis, ya que tiene una relación entre las apariciones cutáneas, asma, rinitis alérgica y de esta permite que se haga la diferenciación con otro tipo de lesiones eccematosas; en 1966 se descubre que existen factores séricos que pertenecen a una clase de inmunoglobulina IgE (en ese momento era desconocida). Para 1980, Hanifin y Rajka plantean por primera vez el uso de criterios para poder abordar el diagnóstico correcto de la dermatitis atópica los cuales siguen vigentes hasta la actualidad¹⁰.

1.3.4 Antecedentes Internacionales

En este estudio observacional longitudinal retrospectivo se revisa la base de datos del Departamento de Dermatología del Hospital Infantil de México desde el 1 enero de 2000 hasta el 31 enero de 2018 para poder identificar pacientes diagnosticados con dermatitis atópica y que requirieron tratamiento sistémico durante al menos 3 meses, estos pacientes van de 0 a 18 años. De los 21 pacientes incluidos en el estudio 11 eran mujeres (52,4%) y 10 eran hombres (47,6%), en donde la edad promedio de aparición de la dermatitis atópica es de 3 años. Con respecto a comorbilidades asociadas se reportan 11 pacientes con rinitis alérgica, 6 pacientes con asma, con alergia alimentaria dos pacientes, conjuntivitis alérgica en una paciente y otros demás pacientes presentabas otros tipos de comorbilidades como hipotiroidismo, obesidad, epilepsia entre otros.

Cuando se realizan las evaluaciones 16 pacientes presentan problemas en su vida cotidiana, ya que manifestaban ansiedad o depresión, problemas de la vida social y familiar, problemas de sueño, ausentismo escolar debido a la gravedad que se presenta de la dermatitis atópica. En cuanto a los tratamientos farmacológicos se utilizaron en la mayoría esteroides tópicos, antihistamínicos y antimetabolitos, siendo el metrotexato el tratamiento sistémico más utilizado, sin embargo, este medicamento presenta poca información para el uso como tratamiento de DA, pero en la experiencia ha brindado buenos resultados¹¹.

En este estudio observacional, descriptivo y transversal que fue autorizado por el comité de ética del Hospital Ángeles Clínica, Ciudad de México donde se realizó una encuesta electrónica, cuyo objetivo era conocer los criterios de diagnóstico y tratamientos utilizados en la dermatitis atópica por especialistas como dermatólogos, alergólogos, inmunología clínica y pediatras de las diferentes instituciones públicas de salud en México, las cuales se llevaron a cabo 114 encuestas por vía electrónica entre octubre y noviembre del 2018, en donde un 51% de los médicos encuestados laboran tanto en el ámbito público como privado. El 38% de estos especialistas señalaron que la DA se asocia con rinitis alérgica, 35% con asma y 17% con conjuntivitis alérgica. El 38% de los médicos apoyaron el diagnóstico solicitando exámenes de laboratorio IgE y biométrica hemática y química sanguínea, un 19% de los médicos solicitaron pruebas cutáneas y un 6% solicitaron biopsia cutánea.

Cuando se le pregunta a los médicos la edad de los pacientes que atienden mayormente en consulta, estos refirieron que el 90% son menores de 18 años de edad; al preguntar sobre el tratamiento para lograr resultados en el control de la enfermedad un 35% mencionó que prescriben el uso conjunto de antihistamínicos, esteroides tópicos, emolientes e inhaladores de Calcineurina y un 36% de los médicos consultados refirieron que a estos cuatro tratamientos adicionan un fármaco para lograr el control de la patología como es una ciclosporina, todo esto durante 12 semanas. Una vez iniciado el tratamiento cada dos meses los médicos tratantes van a realizar un seguimiento con exámenes de química sanguínea, biométrica hemática y pruebas de funcionamiento hepático todo esto para brindar al paciente un correcto tratamiento y diagnóstico¹².

Se realizó una encuesta transversal representativa de aproximadamente 15000 hogares en la población no institucionalizada de EE.UU la cual es administrada anualmente por la agencia para la investigación y calidad de la atención médica, esta encuesta fue realizada a personas tanto en inglés como español, utilizando tecnología de entrevista asistida por computadoras. Con respecto al objetivo de la entrevista era incluir información socioeconómica y el estado funcional de salud de todos los encuestados, las edades que se usaron para la realización del estudio es de 5 a 17 años de edad. El estudio mostró que la dermatitis atópica conlleva síntomas de salud mental que afecta el funcionamiento y comportamiento normal de la población infantil, ya que la calidad de vida es deficiente y tiene mayor prevalencia cuando se va a diagnosticar trastornos de salud mental comórbidos entre los niños con esta patología.

Es importante saber que en el presente estudio se indica que existen muchos síntomas que se dan en la salud mental y problemas de comportamiento que no pueden observarse en las evaluaciones de diagnóstico de depresión y ansiedad lo que conlleva a un no correcto abordaje de la salud mental asociado a esta condición. También en este estudio se ve cómo el detrimento familiar en la dermatitis atópica va relacionado con el compartimiento ya que estos pacientes presentan un prurito intenso y tienden a dormir con sus padres, lo cual genera trastornos de sueños que irán asociados a la falta de atención alteración del comportamiento, afectando también la productividad escolar donde a veces se da mucho ausentismo escolar. En este estudio se encontró que los niños que padecen esta patología y que son de hogares de bajos ingresos y con seguro público van a estar asociados con la problemática para acceder y pagar atención médica y la compra de tratamiento farmacológico, lo cual puede desencadenar en un control inadecuado y conduciendo a un mayor deterioro de la enfermedad¹³.

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal y cualitativo en el cual se utilizaron 200 pacientes que se les pidió que contestaran una serie de preguntas en una encuesta sobre la enfermedad de manera anónima. Dentro de estos datos se les preguntó la edad, sexo, si tomaron leche al nacer, datos sobre la enfermedad (a qué edad tuvo la primera reacción alérgica, si existen antecedentes familiares, sintomatología y factores que puedan desencadenar potenciar la condición); también se consulta sobre fármacos que se utilizan

para tratar la dermatitis atópica, si cumplen las dosis en el periodo de tiempo, se consulta sobre hábitos de alimentación diaria. Esta encuesta se publicó en internet y fue contestada por 111 pacientes, todo esto se realizó en una farmacia comunitaria, Juan Pedro Sánchez Lamas, situada en la calle Valgrande 1, en el municipio de Majadahonda que está ubicada en la zona oeste de la Comunidad de Madrid, el tiempo de duración de un año (recogida de datos se da en un tiempo comprendido entre abril de 2016 y abril de 2017 para posteriormente analizar los datos obtenidos que concluyó en octubre de 2017). Se propuso acceder durante este tiempo a todas las personas que llegaran a consultar de manera habitual a la farmacia diagnosticadas de dermatitis atópica. El estudio dio como resultado sobre 50 pacientes con dermatitis atópica que no están controlados, los cuales se les brinda intervención farmacéutica oral y escrita sobre su patología, tratamiento farmacológico y tratamiento dermocosmética ya que presentaban síntomas de esta, pero no tenían conocimiento de padecerla, y a la vez, darle un seguimiento cada 4 meses para evaluar la efectividad del tratamiento y el cuidado³.

1.3.5 Antecedentes Nacionales

En un estudio retrospectivo observacional, para el cual se realizó una revisión del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y de la plataforma de expedientes médicos digitales (MEDYSIS), de los pacientes de la consulta externa de dermatología del Hospital Nacional de Niños (HNN), en el periodo comprendido entre el 2016 y el 2019, de niños entre los 0 a 12 años. Esta investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico del Hospital Nacional de Niños- CCSS con el número de protocolo CEC-HNN-040-2020¹⁴.

Se recolectó la información de 201 pacientes, diagnosticados con dermatitis atópica en la consulta de dermatología del HNN. El rango de edad de los pacientes es de 0 a 12 años, mientras que la edad promedio de los participantes es de 7.61 años. Con respecto a la edad de diagnóstico, la mayor cantidad de diagnósticos se realizó dentro del primer año, donde se realizaron 54 nuevos diagnósticos, A los 4 años se diagnosticó el 86,43% de los casos y a los 5 años el 95,97% del total de los casos, a los 7 años se alcanza el 100% de los diagnósticos¹⁴.

CAPÍTULO II -MARCO TEÓRICO

2.1 Rol del farmacéutico

El concepto de error en la medicación se define como un evento que se puede anticipar y que puede conducir a un uso incorrecto de los fármacos que puede provocar efectos adversos mientras está bajo el efecto de estos. Existen factores predisponentes para que se den estos errores los cuales están asociados a la comunicación de atención primaria entre los profesionales de salud y pacientes. Dentro de las diez principales causas de muerte en el mundo, se asocian a los errores de medicación, estos pueden provocar incidencias en la seguridad del paciente que conlleva a una mayor hospitalización y un aumento de la morbilidad y mortalidad, todos estos errores en la medicación representa más del 1% del gasto sanitario a nivel mundial¹⁵.

Para reducir los errores de medicación en los últimos años se han hecho propuestas que incluyen servicios de revisión y conciliación de medicamentos usando sistemas de automatización y brindando educación. Se ha demostrado el papel fundamental que juegan los farmacéuticos a nivel hospitalario para poder observar los errores de medicación que se dan en este ámbito. Por otra parte, en la atención primaria, los recursos son algo escasos y existen pocos estudios que incluyen los servicios farmacéuticos comunitarios. Toda esta poca investigación entre los farmacéuticos de comunidad, que también incluyen poca experiencia de estos profesionales en otros servicios, hace que la Organización Mundial de la Salud considere muy importante la participación de los farmacéuticos comunitarios para disminuir los errores de medicación¹⁵.

Los farmacéuticos son profesionales de salud que se encuentran capacitados y que tienen la autorización legal y sanitaria para que realicen la dispensación de medicamentos a los usuarios, también la vigilancia correspondiente a posibles efectos por el uso de los fármacos y garantizar la seguridad y el uso correcto de estos. Es importante recalcar que en los últimos años existe más conciencia de que no solo se trata de facilitar el medicamento a los usuarios, sino que también es fundamental la educación a los pacientes para poder alcanzar los objetivos del tratamiento¹⁶.

La misión del profesional farmacéutico es ayudar a los pacientes con sus respectivos problemas de salud, contribuir a tener una mejor calidad de vida en temas relacionados a

salud y realizar un correcto uso de los medicamentos. Esta misión presenta componentes importantes, como el estar siempre disponible para los pacientes que lo requieran; poder identificar o detectar posibles patologías o complicaciones de salud; asegurar que los fármacos sean eficaces para tratar las distintas complicaciones, prevenir o reducir efectos adversos a causa de la medicación y tener en cuenta el uso responsable de los fármacos y la atención sanitaria¹⁶.

Dentro de las funciones principales de los farmacéuticos, con respecto a la población, se encuentran:

1. Participación, preparación, supervisión, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos.
2. Brindar un abordaje eficaz de los tratamientos farmacológicos.
3. Actualización y mejora del ejercicio profesional y del sistema de salud tanto público como privado¹⁶.

2.1.2 La salud y su relación con la farmacia

En cuanto a la salud es fundamental para que la población puede tener satisfacción y el bienestar, pero existen limitaciones para alcanzar un buen estado de salud a nivel integral; entre las cuales se encuentran la limitación del acceso a medicamentos de calidad, poco acceso a profesionales de salud que estén capacitados de manera global, el costo elevado de la atención médica, recursos humanos y sanitarios inadecuados. Los fármacos representan una parte importante e indispensable en todos los servicios de atención sanitaria en el mundo, ya que son parte de un componente de programas de prevención de enfermedades y en la mayoría de los tratamientos¹⁶.

No es común darse cuenta del beneficio de los medicamentos, ya que hay una diferencia entre la eficacia de los fármacos que se comprueba en ensayos clínicos y la efectividad real que existe en los medicamentos en la práctica día con día. Esta diferencia queda en evidencia cuando se dan problemas de selección del medicamento, las dosis empleadas, una administración incorrecta, la falta de cumplimiento del tratamiento prescrito por parte de los pacientes (adherencia), las interacciones medicamentosas y entre medicamentos y alimentos, y las reacciones adversas de los medicamentos¹⁶.

2.1.3 Atención farmacéutica en Costa Rica

La atención farmacéutica es parte de los servicios farmacéuticos, ya que son actividades donde el profesional farmacéutico participa para mejorar la salud y aumentar la calidad de vida de los pacientes, por tal razón es importante que el mismo profesional fomente la educación de la población. El correcto acompañamiento por parte del farmacéutico ayuda a disminuir las visitas de urgencias que se dan por el mal uso de los medicamentos y también a reducir ingresos hospitalarios que se dan como resultado del incorrecto uso en cuanto a la farmacología de los medicamentos¹⁷.

En cuanto a la evaluación de los servicios de salud es importante la realización de estudios sobre la satisfacción de los usuarios para poder dar a conocer la percepción que estos tienen sobre el avance de los servicios farmacéuticos del país; todos estos datos de recolección ayudan a los farmacéuticos y organismos reguladores para poder determinar el alcance y la calidad de los servicios, esto en función de las opiniones y necesidades de la población¹⁷.

Con respecto a Costa Rica no existen estudios a nivel de opinión pública que puedan ayudar a conocer la posición de la población sobre los distintos aspectos que están relacionados con los servicios de atención farmacéutica que se brindan en las distintas comunidades, tanto a nivel público como privado. Debido a la falta de información, se ve como una necesidad evaluar estos servicios para poder tener indicativos de cómo se lleva a cabo el servicio de los profesionales farmacéuticos y evitar mucha desinformación por parte de la población¹⁷.

En la actualidad, existe poca demanda del servicio de atención farmacéutica por parte de los usuarios debido a que desconocen la existencia de este servicio, lo cual se puede dar tanto en la farmacia de comunidad privada como en las farmacias de clínicas públicas y hospitales; por lo tanto, esto hace que exista una barrera para la implementación de estos servicios de atención, ya que los usuarios no esperan recibir atención farmacéutica¹⁷.

En Costa Rica los servicios de atención farmacéutica han ido cambiando donde se pone primero la seguridad social; sin embargo, las farmacias de comunidad privadas han ofrecido el servicio de manera tradicional, sin embargo, existe escasa documentación al

respecto. En una publicación realizada sobre estos servicios que se ofrecen, se encontró que en las farmacias privadas de Costa Rica un 100% del servicio es dispensar medicamentos tanto de vacunas, estupefacientes, psicotrópicos, limitándose así a una sola función de despacho¹⁷.

2.1.4 Servicios farmacéuticos orientados en atención primaria de la salud.

El servicio farmacéutico es una serie de labores que se realizan por parte de los profesionales de salud, como es el caso de los farmacéuticos orientados hacia el sistema de salud, para poder garantizar que exista una atención de forma integral con respecto a las necesidades y situaciones que enfrentan la población en general con relación a situaciones de problemas de salud¹⁸.

Según organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los servicios farmacéuticos orientados a la atención primaria de la salud corresponden a todas las buenas normas que se deben brindar en la parte farmacéutica para poder resolver las necesidades primarias de los pacientes en función del compromiso que se adquiere de velar para que exista un servicio de calidad, confianza, preocupación y, ante todo, cuidar por la salud y bienestar de la población o las personas de manera individual¹⁸.

El profesional farmacéutico es el especialista o experto de los medicamentos; tiene distintas funciones en el área, dentro de las cuales es poder brindar información segura, objetiva y que pueda influir de manera positiva en la toma de decisiones de los pacientes con respecto a la medicación una vez que ya fue informado por el profesional de salud; también se tiene la disponibilidad de que las farmacias, hospitales y demás centros donde se encuentra un farmacéutico pueda ser de apoyo para tener ese contacto con la población y poder brindar toda esta información de atención primaria¹⁸.

Cuando se habla del uso y acceso de los medicamentos se nota cómo existe una práctica incorrecta sobre recibir consejos de terceros de manera inapropiada lo cual desfavorece todo el abordaje y la farmacoterapia que se pueda brindar para la patología que se está presentando. Es aquí donde la revisión e intervención por parte del farmacéutico en el servicio de atención primaria puede garantizar una mejor adherencia al tratamiento, un

correcto uso de los fármacos según sintomatología y de esta manera reducir los efectos adversos y la mortalidad¹⁸.

La Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP) define a esta profesión como profesionales sanitarios que se encuentran concretamente capacitados y que presentan disposición por parte de las autoridades estatales para que se pueda llevar a cabo la dispensación de medicamentos hacia la población que lo requiera y además se debe de velar por la eficacia y seguridad.

Existen países en Latinoamérica como es el caso de México y Costa Rica donde cada establecimiento que posea una dispensación de fármacos o algún proceso relacionado a los medicamentos debe tener un representante farmacéutico como responsable sanitario a cargo de toda la labor que se realice y este mismo responderá ante las autoridades legales del ejercicio de la profesión en el establecimiento¹⁸.

2.1.5 Educación y actualización del farmacéutico.

La educación en los farmacéuticos no tiene un modelo único a seguir o parámetros rígidos muy establecidos, pero si conllevan conceptos, principios, prácticas que son de suma importancia ser llevados a la parte de la formación del farmacéutico. En cuanto al aprendizaje en estos profesionales queda demostrado que el aprendizaje autodirigido es más utilizado que los programas de educación continua; sin embargo, en la práctica real del día a día el farmacéutico le toca presentarse antes situaciones adversas que tienen que ver con los procesos en el uso de los fármacos. Para poder realizar un abordaje es importante la educación continua o actualización de las competencias laborales¹⁹.

En cuanto a la educación continua sigue siendo un pilar en el aprendizaje donde se toman horas para los eventos o charlas de forma masiva para capacitar a los profesionales e incluso usando métodos donde se realizan exámenes para poder evaluar el conocimiento adquirido. De esta manera se pueden mejorar los servicios de atención y hacerlos de manera más específica e individualizada. En la actualidad el personal farmacéutico presenta muchos retos, ya que se ha vuelto una labor de primera línea en atención de salud, debido a estas razones se ve la necesidad aumentar la formación farmacéutica por medio de programas que se centralicen en estas competencias laborales¹⁹.

2.2 Generalidades de la piel

El órgano más extenso del cuerpo es la piel y donde reside el sentido del tacto, de esta manera el ser humano se relaciona con el medio exterior. A nivel funcional presenta dos características relevantes que son la función inmunológica y la función barrera, de igual forma existen otras características como de servir de protección ante la radiación ultravioleta, la capacidad de cicatrización ante heridas, úlceras o daño celular, función sensitiva e incluso de comunicación²⁰.

La piel está frecuentemente en contacto con la exposición ante agresiones del entorno y esto hace que sea muy apta para sufrir lesiones que ponen en riesgo la integridad, al verse alterado sus funciones normales. Las heridas crónicas pertenecen a factores que comprometen esa integridad, que constituye un problema de salud pública y es aquí donde este tipo de lesiones se han estudiado y se analiza su etiología y fisiopatología con el objetivo de buscar una solución hacia este órgano extenso²¹.

La piel en su estado normal presenta una estructura estratificada que está diseñada por capas que van desde la superficie a la parte profunda: epidermis, dermis, tejido subcutáneo o hipodermis; en cuanto al grosor de la piel es muy variable porque depende del lugar que se encuentre, en el caso de las palmas de la mano y pies es un espesor más grueso y en los párpados y rostro es más fino²⁰.

Para comprender toda la fisiología cutánea es importante analizar todos los componentes.

2.2.1 Epidermis

Es la capa más externa (la primera barrera antes agresiones de la epidermis). Constituye un epitelio plano queratinizado granuloso, lúcido, estrato basal; todas estas capas están en constante renovación celular y presentan un grosor de 0,05 a 1,5 mm, igual este grosor es variable ya que depende de la zona. La diferenciación y maduración celular se producen tanto en el estrato espinoso como granuloso y acaba con la aparición del estrato córneo, este mismo presenta una función protectora y de eliminación a nivel celular; al

lesionar este estrato córneo las sustancias que cumplen funciones de dañar pueden lograr alcanzar sin control las células de las epidermis subyacentes²⁰.

La piel presenta una importante resistencia ante traumatismos y esto se debe a la fuerza con la que están unidas las células de las capas superficiales que presenta la epidermis. En esta se pueden localizar varios tipos celulares que son: queratinocitos, melanocitos (sistema pigmentario), células de Langerhans (componentes del sistema inmune), células de Merkel (sistema nervioso)²⁰.

2.2.2 Queratinocitos

Son parte de las células que pertenecen a la epidermis y presentan un ciclo que se inicia en la capa basal y termina en el estrato córneo. Las capas más superiores de la epidermis están formadas por fosfolípidos glucosilceramidas y colesterol, pero también contiene enzimas hidrolíticas que convierten fosfolípidos, glucosilceramidas y esfingomielinas en ácidos grasos libres y ceramidas. Los queratinocitos constituyen un 90% de la epidermis y son los principales productores de queratina (principal proteína de la piel que está presente en un 85%), se le llaman queratinocitos porque conforme avanzan hacia la superficie se van llenando de queratina y estos son los que originan la capa basal de la epidermis y van a migrar hacia la superficie²⁰.

2.2.3 Melanocitos

Producen la melanina que es responsable de dar el color a la piel; este color es resultante de la composición de cromóforos cutáneos. En la escala de colores, el color rojo proviene de la oxihemoglobina, el azul lo da la hemoglobina desoxigenada, en cuanto al amarillo naranja lo brinda el caroteno y pigmentos exógenos; y con el color café es el resultado de la melanina. Toda la unidad epidérmica constituida por la melanina es un sistema de carácter estructural y funcional que está constituido por células especializadas en producir el pigmento y los melanocitos son los que se encuentran en la capa basal de la epidermis²⁰.

La eumelanina y la feomelanina son las dos variedades que existen de la melanina, en el caso de la eumelanina se presenta en el pelo, areola y piel y el gris de colores de cabello,

negro, amarillo y marrón, el cual es más abundante en personas con piel oscura en el caso de la feomelanina brinda el color rosado y este es más predominante en pieles claras. La hiperpigmentación es la distribución o aumento anormal que se da de la melanina²⁰.

2.2.4 Células de Langerhans

Se localizan principalmente en las capas superficiales del estrato espinoso, pero están presentes en menor cantidad en la epidermis, estas células forman parte del sistema inmune y dentro de sus funciones efectúan en reconocimiento y presentación antigénica a los linfocitos. Están implicados en patologías dermatitis, leishmaniasis y la infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Dentro de su morfología es estrellada o dendrítica y sus prolongaciones se desarrollan entre los queratinocitos²².

2.2.5 Células de Merkel

Estas células son muy escasas, están ubicadas en las zonas basales de la epidermis y presentan funciones sensoriales; las cuales están situadas en zonas con sensibilidad táctil como lo son las palmas, plantas y mucosa oral. Estas células están unidos a los queratinocitos adyacentes por medio de los desmosomas y contienen filamentos de queratina de manera intermedia; también tienen la capacidad de almacenar melanosomas de los melanocitos que están cercanos²³.

La epidermis como se ha mencionado con anterioridad esta formada por las siguientes capas del interior hacia el exterior:

2.2.6 Capa basal o germinativa

Esta capa basal se une a la membrana basal, está constituida por una fila de células dendríticas y basófilas, las cuales se van a ir intercalando cada 5 a 10 queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans. La capa basal es la más profunda y los límites con respecto a la dermis son la membrana o lámina basal que se encuentra anclada por hemidesmosomas²³.

2.2.7 Capa o estrato espinoso

Presenta unos filamentos agrupados de queratina, plaquitas y desmogleínas (proteínas). Este estrato presenta alrededor de 8 a 10 capas de células irregulares debido a la unión entre desmosomas, va a generar una apariencia espinosa de ahí su nombre predominante²³.

2.2.8 Estrato granuloso

En este estrato se encuentran de 3 a 5 capas de células que presentan formas planas, romboides, es aquí donde se inicia el proceso de queratinización. En estas capas contiene gránulos de queratohialina los cuales son formados de queratina²³.

2.2.9 Estrato lúcido

Constituida de 2 a 3 capas de queratinocitos los cuales se encuentran muy aplanados y no tienen núcleo ni citoplasma, pero presentan una sustancia llamada Eleidina que es formadora de queratina. Dentro de sus funciones importantes es impedir que entre o salga el agua²³.

2.2.10 Estrato córneo

Este es el estrato más superficial y ancho de la epidermis, pero su grosor va a hacer muy variable en dependencia de la zona. Presenta la función de protección mecánica (primera línea de defensa de la piel), controla la pérdida que se da a nivel transdérmico del agua y también se encarga de la permeabilidad cutánea. Constituida por 20 a 30 capas de células escamosas, muerta²³.

Figura 1. Capas de la Epidermis



Fuente: imagen tomada de Anatomía y fisiología de la piel²³

2.2.11 Dermis

Compuesta por colágeno, tejido elástico, componentes extracelulares como vasculatura, terminaciones nerviosas, folículos pilosos y glándulas. La dermis está en el tejido conectivo que se encuentra entre la epidermis y el tejido subcutáneo y está compuesto por tejido fibroso principalmente, que contiene glucosaminoglicanos, como por ejemplo ácido hialurónico, proteoglicanos y glucoproteínas. La dermis está compuesta por dos capas que son la dermis papilar y la dermis reticular; en el caso de la dermis papilar es la parte superficial, pero está situada en lo profundo de la epidermis y presenta tejido conjuntivo laxo y vascularizado; por el contrario, la capa de la dermis reticular es la más profunda y presenta una superficie gruesa de tejido conectivo denso, el cual consta de la mayor parte de la dermis²⁵.

Dentro de las funciones están el brindar protección a las estructuras anatómicas que están más profundas y un amplio tejido conectivo, el cual proporciona fuerza y flexibilidad; en el caso del tejido elástico brinda soporte a la piel y flexibilidad. Con respecto al colágeno y demás componentes, como el ácido hialurónico, ayudan fortaleciendo la piel y como soporte a la epidermis y a otras zonas de la membrana basal. Prosiguiendo en la línea de las funciones de la dermis, la red vascular que presenta la dermis logra almacenar una respuesta inflamatoria por medio de los neutrófilos, linfocitos y células inflamatorias y en el caso del

abastecimiento de sangre que se da en la dermis constituye un papel importante en la regulación de la temperatura²⁵.

La dermis sirve como soporte de la epidermis y de los anexos cutáneos, en esta capa de la piel se encuentran vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios, pero también está compuesta dentro de su estructura por fibroblastos, fibrocitos y productos extracelulares como colágeno, fibras elásticas, glucosaminoglicanos (matriz) y en pequeñas cantidades macrófagos, linfocitos y mastocitos²⁶.

2.2.12 Fibroblastos

Es la célula fundamental proveniente de células mesenquimatosas y está situada a lo largo de fibras de colágeno, se encarga de la producción de todos los componentes de la matriz celular. Cuando existe la cicatrización de una herida, los fibroblastos se fragmentan y reproducen componentes extracelulares aumentando el tamaño. Los fibroblastos están localizados en la capa papilar, que contiene retículo rugoso desarrollado y almacena miofilamentos de actina del músculo liso, lo cual hace que ayuden a reducir la superficie cuando existe una contracción por herida²⁷.

2.2.13 Fibrocitos

Se derivan de los fibroblastos, tienen un desempeño muy importante en el mantenimiento de la integridad y función de todos los tejidos conectivos en el organismo. Presentan componentes de la matriz del tejido como colágeno tipo I y III. Una característica que hace la diferenciación de fibroblastos y fibrocitos es que estos últimos mencionados tienen la capacidad de diferenciarse con los mesénquimas y linajes incluyendo las células de adipocitos²⁸.

2.2.14 Colágeno

Componente fundamental en la dermis, pero principalmente en abundancia se encuentra colágeno tipo I y III. Las fibras de colágeno que son de tipo I se ordenan en haces gruesos, lo cual le brinda una mayor fuerza, pero también estas fibras son muy flexibles y proporcionan mayor resistencia de tracción²⁷.

2.2.15 Fibras elásticas

Están constituidas de microfibrillas de elastina y fibrilina, las cuales permiten el movimiento y estiramiento y retrocesos de las fibras. Dentro de las microfibrillas se encuentra la fibrilina- 1 que es el mayor componente y está compuesta por un armazón donde se almacena la elastina; en el caso de la fibrilina es una glucoproteína precursora de la formación y desarrollo de las fibras elásticas que se encuentran en el tejido conectivo²⁴.

2.2.16 Macrófagos

Los histiocitos son macrófagos tisulares que presentan funciones fundamentales, una de estas está relacionada con la respuesta de inmunidad innata cuando se realizan procesos de fagocitosis y eliminación de microorganismos, también constituye un papel importante en la respuesta inflamatoria inespecífica, lo cual es importante porque ayuda en los mecanismos de cicatrización de heridas. Estos macrófagos también participan en la inmunidad adaptativa²⁹.

2.2.17 Linfocitos

Los linfocitos pertenecen a las células efectoras de la respuesta inmunitaria adaptativa; están en constante vigilancia ya que la piel que va a estar buscando antígenos que se encuentran en las células presentadoras de antígeno. El órgano de la piel está constituido por un número relativo de linfocitos T que están en la epidermis y dermis, va a estar localizado por los vasos sanguíneos. Los linfocitos cutáneos tienen un papel fundamental en el control de las infecciones locales; en el caso de que entrara un patógeno en la piel, se da una rápida respuesta por parte de los linfocitos debido a la presentación del antígeno en las células cutáneas que van a permitir una activación de estos linfocitos residentes²⁴.

2.2.18 Mastocitos

Se encuentran localizadas en áreas perivasculares de la dermis, son células inflamatorias que en su interior poseen gránulos con mediadores vasoactivos y proinflamatorios que constituyen ser parte de la respuesta inflamatoria, remodelación del

colágeno y cicatrización de heridas. Estos mastocitos contienen proteasas de tipo triptasa y quimasa que tienen la capacidad de participar en reacciones alérgicas dependientes de IgE³⁰.

2.2.19 Anejos cutáneos (folículo piloso)

Órgano donde se origina la fibra capilar (pelo) que se encuentra conformado por elementos del epitelio y mesenquimales. Estos epitelios se dividen en compartimientos donde se encuentran la vaina radicular externa, vaina radicular interna, tallo piloso. En el caso de la mesénquima están constituidos por la vaina del tejido conectivo, vaina radicular externa, la dermis y la papila dérmica. Este folículo presenta una porción distal llamada bulbo que presenta una matriz pilosa, cuerpo de forma cilíndrica y que se puede observar en músculo erector del pelo³¹.

2.2.20 Anejos Glandulares (Glándulas Sebáceas)

Están situadas en la parte de arriba del músculo erector donde se encuentra la porción superior del folículo, estas, al llegar al conducto excretor, rompen la membrana citoplasmática y de esta manera dispersan la totalidad del contenido celular. Las glándulas sebáceas pertenecen a las glándulas holocrinas que secretan una grasa (sebo) ayudando a la piel a proteger de la deshidratación y están presentes en casi todas las áreas de la piel, excepto en las palmas de las manos y plantas de los pies²².

2.2.21 Anejos glandulares (glándulas sudoríparas)

Existen dos tipos importantes las de secreción ecrina y de secreción apocrina. Las glándulas de secreción ecrina son las más numerosas y presentan una función de termólisis, se encuentran considerablemente distribuidas en la piel y están ausentes en los labiales, lecho ungueal y algunas porciones de los órganos genitales externos. Tienen origen a nivel de un glomérulo secretor sudoríparo que está ubicado en la unión de la dermis con la hipodermis³².

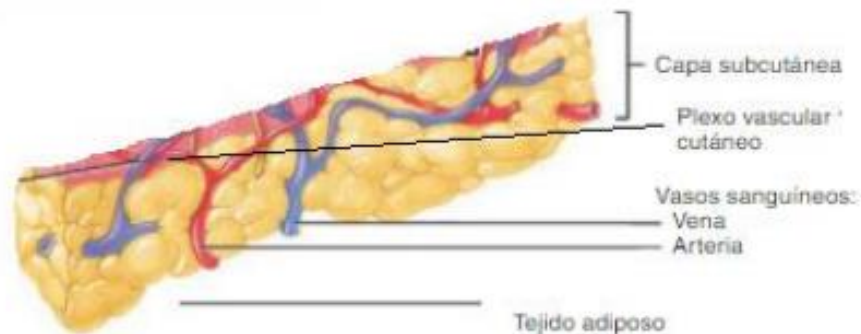
Las glándulas sudoríparas apocrinas están ubicadas en las zonas de las axilas, genitales, en las areolas mamarias y alrededor del ombligo y del periné. Estas se encuentran unidas a nivel anatómico a estructuras pilosebáceas y son responsables de presentar un aspecto lechoso viscoso y un olor desagradable que en ocasiones puede ser resultado de algún

tipo degradación bacteriana. Presenta dos porciones el glomérulo secretor y un conducto excretor³².

2.2.22 Tejido Subcutáneo o Hipodermis

Formado por tejido graso (adipocitos o células grasas) y tejido conjuntivo laxo; la mayoría de sus fibras se van a unir a la dermis formando un anclaje, fijándose a la piel las estructuras subyacentes. La cantidad de tejido graso va a depender según la zona del cuerpo, el peso corporal, edad. La hipodermis presenta diferentes funciones como almacenador de energía, brinda protección a las diferentes estructuras vitales, sirve de soporte de vasos sanguíneos y nervios que se desplazan por los tejidos continuos a la dermis, permite el movimiento de los órganos y sirve para mantener la temperatura corporal, ya que actúa como aislante³³.

Figura 2. Tejido Subcutáneo o Hipodermis



Fuente: Imagen tomada de efectos de la piel asociados a la contaminación del aire³³

2.2.23 Irrigación de la piel

La piel es irrigada por arterias y venas, las cuales, de manera conjunta, forman una red de comunicación en todo lo largo de la capa reticular de la hipodermis y todo este sistema se denomina plexo cutáneo. El tejido adiposo hipodérmico es irrigado por las ramas de las arterias y en todo el camino que hacen estas arterias hacia la dermis, las ramas se van a hacer a cargo del folículo piloso, glándulas sudoríparas y demás estructuras; es importante recalcar que estas arterias van a penetrar en otra red formando así el plexo capilar. En este plexo

capilar emergen otras venas más grandes que van a formar el sistema venoso que se ubica en el plexo cutáneo más profundo³⁴.

Con respecto a la irrigación es importante un monitoreo constante del flujo sanguíneo que se presenta en la piel, ya que dentro de sus funciones hay un factor importante como es la termorregulación, lo cual implica un control del equilibrio de la temperatura corporal. También dentro de esta irrigación se puede dar un aumento del torrente circulatorio de la piel, puede indicar una disminución en cualquier otro órgano, por eso el sistema nervioso, el sistema endocrino y el sistema cardiovascular cumplen una función de regular la circulación sanguínea de la piel y poder equilibrar el caudal circulatorio en otros órganos³⁴.

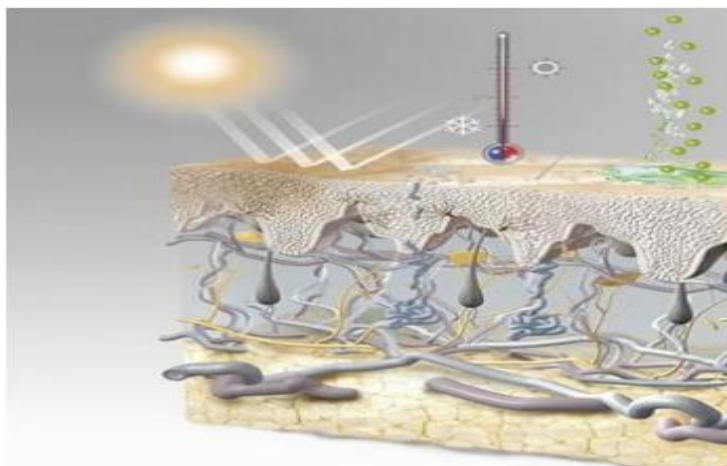
2.3. Fisiología de la piel

La piel es parte de la superficie más externa que está en constante contacto con el medio, por lo tanto, se puede considerar este medio como agresivo, lo cual ha generado que se desarrollen diferentes mecanismos para poder proteger la piel de las exigencias del medio y de esta cumplir las funciones desarrolladas. Este órgano trabaja en conjunto con otros sistemas del cuerpo para que se pueda mantener la homeostasis; por todo esto se realiza una detallada descripción de las características que están presentes en las diversas funciones de la piel³³.

2.3.1 Función de barrera

La piel constituye la primera barrera de protección ante agresiones tanto internas como externas, las cuales pueden estar en contacto frente agentes físicos como químicos, lo cual constituye una propiedad de acción biomecánica ante cualquier tipo de agresión. Esta barrera que brinda protección está constituida por una envoltura celular que presenta corneocitos que se unen por medio de uniones especializadas encargadas del refuerzo mecánico, lo que permite una protección a la actividad mitótica de capas alrededor del daño y regula el inicio de inflamación citoquina que depende y mantiene la hidratación³³.

Figura 3. Función de barrera de la piel



Fuente: Imagen tomada de efectos de la piel asociados a la contaminación del aire³³

2.3.2 Función de soporte y protección

Esta función de soporte y protección en gran parte es asumida por la dermis, por su complejo diseño y estructura como esqueleto que favorece flexibilidad, fuerza y protección de estructuras a nivel anatómico que se encuentran más profundas. En el caso de ofrecer un anclaje sólido y fortalecimiento de la piel lo va a brindar el colágeno, como lo es el ácido hialurónico en la epidermis y otros componentes adhesivos en la membrana basal. Toda la vascularización dérmica facilita la llegada de nutrientes que al final juega un papel muy importante para mantener la epidermis y sus apéndices³³.

2.3.3 Función termorregulación

Para que la piel pueda tener la regulación homeostática de la temperatura corporal ocupa de la termorregulación; esta regulación se proporciona en dos maneras: mediante la liberación de sudor y regulando el flujo de sangre en la dermis. El sebo y tejido celular subcutáneo no son buenos conductores del calor, pero sí son buenos aislantes para evitar la pérdida de temperatura; en la piel suceden fenómenos de radiación que permiten que haya una disminución de calor cuando se incrementa la temperatura del cuerpo. En este mismo

órgano salen. por medio de terminaciones termosensibles, reflejos que se dirigen al hipotálamo para poder regular la temperatura³³.

2.3.4 Función Inmunitaria

La epidermis es un órgano inmunológico de primera línea. Por medio de la piel se evalúa una buena parte de la respuesta inmune, ya que aquí fue donde se inició la realización de las primeras inmunizaciones, al realizar diversas pruebas de reacciones de hipersensibilidad en la piel donde se muestran de manera especial y objetiva, en cuanto es un órgano de choque y lugar ideal para las diferentes respuestas inmunológicas de todo el organismo. Las células de Langerhans pertenecen a la epidermis y estas son células inmunocompetentes que están ubicadas arriba de la capa basal de los queratinocitos, estas células presentan receptores HLA-A (conjunto de genes) y producen citoquinas IL-2 (interleucina-2), se le confiere una función de vigilancia inmune en la piel y mediación de la respuesta inmunitaria³³.

2.3.5 Función de secreción y absorción

La piel cumple funciones como la absorción de ingresos de sustancias del medio externo a las células del cuerpo, otras funciones son en la expresión y eliminación de sustancias. A través de la piel cada día se evaporan alrededor de 400 ml de agua; con respecto a una persona sedentaria pierde de manera adicional 200 ml de agua en forma de sudor. La absorción de sustancias que son solubles en agua por medio de la piel es insignificante, pero existen otras sustancias solubles en lípidos que sí pueden penetrar, como son las vitaminas liposolubles (A, D, E, K); dentro de estas sustancias solubles en lípidos existen algunos fármacos, dióxido de carbono y gases de oxígeno³³.

2.3.6 Función sebácea

Las glándulas sebáceas son resultado del sebo, actúan en la lubricación de la piel y forman el manto ácido, debido a que está formado por ácidos libres y colesterol que esto le confiere propiedades fungicidas y germicidas. La función sebácea va a variar según factores como edad, sexo y si existe presencia de la influencia de los andrógenos que ayudan a estimular estas secreciones. Por el contrario, no tienen mayor incidencia en factores nerviosos

ni en las grasas provenientes de la alimentación, por lo cual no existe producción de sebo a raíz de estos factores³³.

2.3.7 Función de cicatrización

La piel presenta la acción de generar un nuevo tejido, brindando un mecanismo de curación de heridas de la piel. Las citoquinas son las responsables del proceso de reparación y son proteínas que intervienen en toda la función celular; dentro de esta serie de mediadores como las citoquinas se encuentran: factores de crecimiento derivado de las plaquetas, factor de crecimiento de transformación alfa o beta, factor de crecimiento epidérmico, factor de crecimiento de fibroblastos a y b, factor de necrosis tumoral, interleukina-1 y factor crecimiento semejante a la insulina³³.

2.3.8 Función sensitiva

Al ser un órgano con mucha inervación lo hace ser un receptor de sensibilidad por excelencia, siendo sensible al dolor, prurito, tacto, presión y temperatura; de igual manera esta capacidad de sensibilidad va a depender del número de todos estos receptores según la región anatómica. Existen tipos de receptores dérmicos:

- Corpusculares encapsulados: fibras nerviosas que contiene mielina, corpúsculos de Meissner (táctiles), Ruffini (calor), Vater- Pacini (presión) y Krause (frío).
- Corpúsculos no encapsulados: Merkel (tacto)³³.

2.3.9 Función queratógena

La capa córnea y las faneras están compuestas por queratina, que a su vez es una proteína que presenta fibras formadas por cadenas polipeptídicas, dependen de su extensibilidad y flexibilidad, estas características se incrementan con el agua. La molécula de queratina constituye 18 aminoácidos donde destacan la tirosina y cistina; estas proteínas son insolubles y resisten la acción de enzimas y ácidos³³.

2.3.10 Función melanógena

La formación de la melanina se da por parte de los melanocitos de la capa basal de la epidermis. Los melanosomas son organelos que se encuentran en el citoplasma, donde se lleva a cabo la formación de melanina, la cual es un pigmento proteico complejo de un color oscuro proveniente de sustancias aminadas fundamentalmente de la tirosina. La función primordial de la melanina es la protección de la piel y tejidos subyacentes contra las radiaciones ultravioletas; pero la cantidad de melanina cambia en dependencia de condiciones raciales, genéticas y ambientales según las personas, pero también dependen de las diferentes partes del cuerpo³³.

2.4 Tipos de piel y características generales

La principal estructura que presenta la piel es de tipo estratificado, presentando un tejido de epidermis impermeable que está localizado en el tejido conectivo de la dermis; la mayor parte de la piel está formada por apéndices cutáneos como folículos pilosos, escamas y una diversa variedad de glándulas. Sin embargo, toda esta estructura mencionada con anterioridad se puede ver modificada dependiendo de los diversos factores como son grosor de piel, grado de pigmentación, tamaño de apéndices. La piel es el órgano más extenso de todo el cuerpo, presenta una composición de un 70% de agua y demás minerales como sodio, potasio, calcio, lípidos en especial colesterol, queratina, colágeno entre otros³⁵.

Se identifican los siguientes tipos de piel: piel seca, piel grasa, piel deshidratada, piel hidratada y piel mixta. Esta clasificación se va a dar según factores determinantes como la edad, sexo, nivel de hidratación, alimentación y demás factores que dependen del paciente de manera individual. En el caso de la piel seca es llamada de esta manera ya que tiene disminución en la grasa e incluso la piel no tiene la capacidad de retener suficiente humedad. En el caso de la piel grasa presenta aspecto brillante; la piel deshidratada presenta hasta escamas; la piel hidratada está muy húmeda; y la piel mixta presenta en la parte central de la cara grasa y en la parte de los lados seca³⁶.

2.4.1 Piel seca

Este tipo o condición de la piel corresponde a la pérdida que se da de agua en la superficie cutánea, lo que provoca que la piel se vuelva áspera, tirante, un poco escamosa, presentando irritación y picor. La falta de humedad puede ser producto de que existe en el estrato córneo menos del 10% de agua, dejando así resultados en la piel de deshidratación. De igual manera existen múltiples factores que causan esta condición, dentro de los cuales existe una falta de hidratación, uso excesivo de jabones, envejecimiento, consumo de tabaco, factores como el medio ambiente en el caso de calor y frío y ciertas afecciones médicas como pueden ser dermatitis atópica, entre otras³⁷.

2.4.2 Piel grasa

La piel grasa presenta un aspecto brillante, esto porque hay una mayor producción de sebo por parte de las glándulas sebáceas lo cual genera ese sebo que lubrica la piel. En el rostro esa producción excesiva de sebo provoca poros dilatados por la presencia de puntos negros y comedones generando infecciones o brotes de acné. Por lo general este tipo de piel es genético, pero también existen factores hormonales o incluso un factor muy importante es la utilización de jabones muy abrasivos que los usan para contrarrestar este aspecto grasoso lo que genera mayor producción de sebo como un efecto rebote³⁸.

2.4.3 Piel deshidratada

Esta condición es una pérdida severa de agua en la barrera cutánea. Este tipo de piel el problema se da principalmente en las glándulas sudoríparas. Puede ser una condición transitoria y que se puede dar en cualquier tipo de piel e incluso en piel grasa y piel deshidratada o que la persona era piel seca y migró a tener piel deshidratada, es frecuente en personas que presentan mucha exposición al sol. Presenta un aspecto demasiado reseco, muy áspero, un efecto tirantez con nula luminosidad en la piel³⁸. Incluso en este tipo de piel es importante valorar el tipo de deshidratación que presenta, si es leve, moderado o grave y de esta manera poder determinar el grado de deshidratación³⁷.

2.4.4 Piel hidratada

La piel hidratada contiene un equilibrio del grado de humedad normal y adecuado, esta piel se ve saludable, luminosa, flexible, suave. La adecuada hidratación se puede dar por medio de distintos factores como lo son la alimentación, el uso de protector solar, el correcto uso de cremas hidratantes e incluso de técnicas novedosas con aparatología. Con este tipo de piel si se requiere cuidados continuos ya que también puede ser un tipo de piel transitoria debido a que conforme pasa el tiempo, un factor como la edad, hace que se vayan perdiendo sustancias como colágeno, ácido hialurónico, elastina que nos brindan esta hidratación ideal³⁹.

2.4.5 Piel mixta

Se caracteriza por presentar en ciertas áreas como lo es en el rostro en la zona T, en la parte de la nariz y frente (parte central), un aspecto brillante, mientras que en la zona de las mejillas (zona periférica) un aspecto de piel normal a seca. Entonces en general a nivel corporal la piel mixta puede que se presente en zonas con mayor producción de sebo y otras superficies del cuerpo donde esta producción es menor hasta el punto de que la piel sea seca³⁸.

2.5 Fototipos de piel

El fototipo de piel se refiere a un tipo de clasificación clínica que fue creada por Thomas B. Fitzpatrick basado en el tipo de color de piel de cada individuo, y así va a ser el nivel de sensibilidad que presenta la piel en reaccionar ante la exposición al sol por los daños que pueda generar la radiación UV y de esta manera poder determinar los riesgos que se tienen para padecimiento de enfermedades dermatológicas como cáncer de piel⁴⁰.

2.5.1 Fototipo de piel I

Son las personas que presenta un color de piel muy blanco - pálido lo que hace más propenso que cuando están a la exposición solar no se bronceen sino más bien que se queman, tomando un color rojizo en la piel y presentando ciertas lesiones debido a esta exposición. Por lo tanto, son fototipos de piel que requieren mucho cuidado con protección solar con capacidad alta de proteger y lo ideal es evitar el contacto con el sol⁴¹.

2.5.2 Fototipo de piel II

En este fototipo son personas que presentan un color de piel claro y cuando se exponen a la luz solar se queman con facilidad, pero puede tomar un color más oscuro como bronceado, sin embargo es muy leve esta tonalidad y es lento el proceso de cambiar a este color casi imperceptible. Es importante que este fototipo de piel use protectores solares con alta capacidad de protección⁴¹.

2.5.3 Fototipo de piel III

Presentan un color de piel intermedio (no muy blanco, no muy oscuro). Este grupo de personas que pertenecen a este fototipo por lo general al estar en exposición al sol siempre se broncean y a veces también se pueden quemar, más que todo cuando no toman medidas de protección, pero estas quemaduras son muy leves. De igual manera necesitan el uso de protección solar para poder reducir lesiones⁴¹.

2.5.4 Fototipo de piel IV

En este grupo las personas presentan un color de piel moreno, lo que les beneficia ya que se broncean con facilidad de manera homogénea y nunca se queman cuando se encuentran en contacto directo a la luz solar. Puede ocurrir que sufran de quemadura, pero más que todo se da porque se hizo abuso de la exposición solar sin protección y de igual manera su piel siempre será bronceada⁴¹.

2.5.5 Fototipo de piel V

Son personas con un color de piel oscuro, el proceso de bronceado es demasiado fácil y muy rápido. No necesitan de tanta exposición al sol; en cuanto a quemarse es muy raro, ya que debe mantenerse mucho tiempo en contacto con la luz solar, como todos los fototipos de piel se necesita protección solar, en este caso un nivel normal, no tanto alto como los demás⁴¹.

2.5.6 Fototipo de piel VI

En este fototipo se encuentran personas de raza negra, son pieles sumamente oscuras, muy pigmentadas; lo que hace que quemarse sea casi imposible, por lo tanto, el bronceado es instantáneo cuando existe exposición solar. De igual manera en este fototipo de piel es importante el uso del protector solar que puede tener una capacidad normal de protección ya que la radiación no va a producir muchos efectos o daños en la piel⁴¹.

2.6 Lesiones de piel

Es la reacción cutánea que se da como resultado cuando hay agresiones internas o externas. En estas lesiones cutáneas existe un crecimiento o apariencia anormal. Se pueden dividir en lesiones primarias, lesiones secundarias y otros tipos de lesiones. Con respecto a las lesiones primarias estas pueden haberse dado desde el momento de nacimiento o irse formando con el desarrollo del tiempo; en el caso de las lesiones secundarias se pueden formar a partir de lesiones primarias dándose por consecuencia de estas⁴².

2.6.1 Lesiones de piel primarias

2.6.1.1 Mancha o mácula

Es un cambio de coloración que va desde una coloración vascular, pigmentaria o artificial. La mancha puede depender de la concentración o congestión que haya en el momento donde se le va a llamar Eritema, en este caso siendo rojo y caliente. El exantema va a hacer el eritema, pero va a hacer más difuso en su color y puede ser morbiliforme (erupción manchas rojas similares a lesiones de sarampión). Las manchas de color azul se denominan Cianosis³⁶.

La mancha de color morado o amarillo verdoso se da cuando hay una extravasación sanguínea y se llama Púrpura y si presenta placas se llama Equimosis, si es puntiforme se denomina Petequia. Con respecto a manchas pigmentarias estas se deben a que existe abundancia en el pigmento llamándose Hipercrómica y si hay disminución del pigmento sería Hipocrómica o que del todo no existe pigmento se llama Acrómica. Por último, las manchas

artificiales es resultado de la presencia de pigmentos que no son habituales en la piel como carotenos, tatuajes³⁶.

2.6.1.2 Roncha

Es una elevación mal definida elástica, presenta una evolución rápida, con una superficie convexa, puede presentar color rojo, blanco, rosado, prurito, tipo “Habón” que es el término que aplica para estas ronchas que presentan un tamaño grande y son características de la urticaria. Es importante recalcar que este tipo de lesión no deja cicatriz por esta evolución fugaz que se da y se da en las partes más superficiales que presenta la dermis⁴³.

2.6.1.3 Pápula

Es una lesión sólida de forma redonda de la piel que desaparece y no deja ningún tipo de cicatriz, pueden ser de color rojo, rosada o un color más oscuro (pueden variar en color). Cuando se quiere realizar un estudio a estas pápulas se logra determinar la existencia de linfocitos inflamatorios y polimorfonucleares y algunos histiocitos en la dermis de la piel, lo cual quiere decir que existe una respuesta inflamatoria en la piel por una infección o por respuesta de reacción alérgica³⁶.

2.6.1.4 Nódulo

Son lesiones inflamatorias más profundas, muy dolorosas, pueden tardar meses hasta años, puede dejar una atrofia de la piel lo que resulta en una marca tipo cicatriz. Las áreas más comunes en la piel donde se dan suelen ser en la cara producto de problemas en la piel como acné, también se dan frecuentemente en la espalda, pueden variar en tamaño y el color es muy diverso puede ser rosado o rojo o dejar un color oscuro producto de la hiperpigmentación⁴⁴.

2.6.1.5 Vesícula

Son de tipo vesícula con elevación, presentan un tamaño pequeño, contienen líquido. Estas vesículas por lo general tienden a romperse y de esta manera liberan todo este líquido para después formar un grano tipo costra, lo cual genera como resultado una

hiperpigmentación residual. Estas lesiones son resultado de infecciones herpéticas, dermatitis alérgica y algunos trastornos autoinmunitarios que generan vesículas⁴⁵.

2.6.1.6 Ampollas

Elevación con contenido líquido, que presenta un gran tamaño superior a 0.5 cm, son de color transparente y al romperse dejan erosiones. La diferencia que existe entre las vesículas y ampollas radica en el tamaño, siendo las ampollas de mayor diámetro, estas se forman en la parte superior de la piel como respuesta de alguna lesión. Se pueden formar porque existe un despegamiento de la epidermis y también por la ruptura de los desmosomas⁴⁵.

2.6.1.7 Pústula

Pequeña elevación en la piel que presenta un contenido líquido purulento desde inicios que se forma, puede ser de tipo folicular o no folicular y puede ser secundaria a una vesícula. Estas pústulas pueden darse por problemas de acné y porque exista la condición de psoriasis pustulosa⁴⁵.

2.6.1.8 Absceso

El absceso presenta un contenido purulento de tamaño mucho mayor y se da tanto en la dermis como en la epidermis, tiene una prominencia en la piel con una textura blanda con un aspecto visiblemente inflamatorio y tiende a romperse originando una fistula y liberando el contenido purulento³⁶.

Figura 4. Lesiones de piel primara, Absceso



Fuente: Imagen tomada de Dermatología, Atlas, diagnóstico y tratamiento³⁶

2.6.1.9 Quiste

Presenta una acumulación pastosa o líquida pero no es inflamatoria, está cubierto por una pared de tejido epitelial pavimentoso y glandular (cápsula epitelial), por ejemplo, pueden ser quistes sebáceos³⁶.

2.6.2 Lesiones de piel secundarias

2.6.2.1 Escama

Separación en fragmentos secos de epidermis, pueden variar en tamaño, color y pueden ser de tamaño grande o pequeños y en forma de láminas. Pueden presentar un color distintivo blanco nácar y hasta un color más oscuro tipo negruzco, estas lesiones de escamas se desprenden de manera fácil³⁶.

2.6.2.2 Costra

Exudado puede ser producto de líquido purulento como pus combinado con detritus epidérmico o incluso de sangre que puede ser sanguíneo o hemático y que, como resultado, se seca formando una costra con consistencia dura³⁶.

2.6.2.3 Ulceración

La ulceración se da cuando es aguda y hay pérdida de sustancias profundas, las cuales pueden incluir diversos sectores como la dermis, hipodermis, músculos y tendones. En la ulceración se ven bordes, secreciones, existe un fondo, color y como resultado una cicatrización. Cuando la ulceración es crónica se va a llamar úlcera³⁶.

2.6.2.4 Excoriación

La excoriación presenta origen traumático, pero es a nivel superficial; abarca lo que es la epidermis y dermis papilar. Al darse en la parte de la epidermis esto le confiere una ventaja que no deja cicatriz³⁶.

2.6.2.5 Grietas y Fisuras

Parte cóncava lineal de la piel, no existe pérdida de tejido, pero es de origen traumático. Con respecto a la grieta afecta la epidermis, en el caso de las fisuras van a afectar la dermis siendo más profunda³⁶.

2.6.2.6 Queratosis

Crecimiento moderado de la capa córnea, con aspecto áspero que puede presentar de manera circunscrita como una callosidad, en una región específica como queratodermia palmoplantar o se puede dar de manera generalizada como una ictiosis³⁶.

2.6.2.7 Atrofia

Disminución en el espesor (capas de la piel), presentando una piel adelgazada, se va a plegar de manera muy fácil, hay una decoloración en el área o un color rosado y en la zona de atrofia se da la alopecia³⁶.

2.6.2.8 Esclerosis

Es un endurecimiento difuso del tejido conjuntivo de la dermis lo que provoca un desvanecimiento de los anexos cutáneos. Presenta un aspecto menos plegable, seco acartonado, hiperpigmentado o hipopigmentado³⁶.

2.6.2.9 Cicatriz

Es el tejido neoformado que se encuentra reparado o regenerado producto de una pérdida de tejido que se produjo por una lesión. Es importante recalcar que este tejido no va a volver a tener todas las características originales. Es de origen traumático o inflamatorio⁴⁶.

2.6.2.10 Liquenificación

Engrosamiento de la piel lo cual provoca un aumento y exageración de la piel y pliegues cutáneos. Puede ser una lesión primaria e incluso una lesión secundaria, presentando

una coloración blanca y hasta oscura. Se da un rascado prolongado e irritación de la zona. Suele ser resultado de afecciones crónicas³⁶.

2.6.3 Otros tipos de lesiones de la piel

2.6.3.1 Neoformación o tumor

Es un tejido que presenta una lesión, el cual empieza a crecer de manera constante y excesiva, en un descontrol a nivel celular. Tiene forma elevada, color y tamaño muy variable y puede ser un tumor benigno o maligno³⁶.

2.6.3.2 Comedón

Es un obturador que contiene queratina lo cual obstaculiza los orificios de folículos pilosos con un contenido blanquecino, negruzco tipo sebo y que puede generar ciertas afecciones en la piel como lo es el acné³⁶.

2.6.3.4 Fístula

Es un recorrido que se puede presentar con una conexión anormal con una o dos cavidades. Estas pueden ocurrir en varias partes del cuerpo, pueden causar dolor, inflamación e incluso secreciones³⁶.

2.7 Enfermedades de la piel

Poder mantener la integridad tanto de la piel como de los anexos es muy importante, ya que la piel hace la función de barrera y esto ayuda a enfrentarse a agentes externos, aparte de las múltiples funciones que realiza; de igual manera la piel brinda un aspecto estético donde se involucran ámbitos sociales y psicológicos. Debido a todo esto es fundamental poder atender las distintas patologías que se dan en la piel como las afecciones bacterianas, virales, reacciones alérgicas, parásitos y demás enfermedades dermatológicas⁴⁷.

Las enfermedades de piel pueden ser muy variables en cuanto a síntomas, diagnósticos, tratamientos e incluso estas afecciones pueden ser de carácter crónico (permanente) y agudo (temporal). Algunas de estas enfermedades pueden presentar origen

genético, resultado de reacciones inmunes, contacto con factores desencadenantes y otros. Existen diferentes tipos de enfermedades dermatológicas: urticaria, dermatitis (atópica, de contacto, seborreica), psoriasis, tumores cutáneos, enfermedades autoinmunes, enfermedades de anexos cutáneos y de pigmentación⁴⁷.

2.7.1 Infecciones bacterianas

Son un motivo de consulta muy frecuente en el área de dermatología. En la mayoría de los casos estas infecciones son leves presentando como impétigo o foliculitis, sin embargo, existen casos de infecciones donde puedan tener compromiso a nivel sistemático o presentar riesgo de vida. Dentro de los principales factores de riesgo se encuentra el deterioro de la integridad de la piel, humedad, condiciones de mala higiene y hacinamiento. Estas pueden clasificarse en infecciones bacterianas primarias cuando se dan en una piel que se encontraba sana e infecciones secundarias que se dan una sobreinfección ya establecida⁴⁸.

2.7.2 Infecciones virales

Son provocadas por virus, este tipo de infecciones son más frecuentes en la población pediátrica donde interviene las lesiones cutáneas. Pueden ser el resultado de alguna reacción inmune. En niños se empieza a padecer en sus primeros años de vida y va avanzando o disminuyendo estas afecciones en relación con la inmadurez inmunológica que vaya presentando el paciente. Estas infecciones virales provocan lesiones de piel tipo pápulas, ampollas, vesículas, úlceras y tumores. Dentro de estos virus se encuentran virus del herpes simple, Herpes zóster⁴⁸.

2.7.3 Reacciones alérgicas

El sistema inmunitario produce sustancias denominadas anticuerpos, estos van a lograr identificar y estar en alerta al alérgeno que está produciendo la reacción alérgica; cuando este agente extraño entra en contacto directo con el organismo, inmediatamente se produce la liberación de sustancias químicas del sistema inmunitario como la histamina y se produce la reacción; esto provoca que órganos como la piel, senos paranasales, sistema digestivo y vías respiratorias se inflamen y se dé la alergia. Dependiendo de la persona y de

la sintomatología así va a variar la gravedad de la reacción alérgica y esta puede ir desde una irritación leve hasta comprometer la vida con una anafilaxia⁴⁹.

Tabla 1. Causantes más frecuentes de alergias

Causantes de Alergias	Ejemplos
Alérgenos aéreos	Polen, caspa de mascotas, ácaros de polvo y moho
Algunos alimentos	Frutos secos, mariscos, huevo, leche
Picaduras de insectos	Abeja, avispa
Medicamentos	Especialmente antibióticos como penicilinas
Otras sustancias que al entrar contacto provocan reacción alérgica	Látex

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁴⁹

Las reacciones alérgicas suelen ser un tipo de respuesta inmunitaria adaptativa en contra de los patógenos extraños. La alergia se identifica porque a veces cuando se da la primera exposición al alérgeno no se da origen a ningún tipo de reacción, esto puede suceder porque está catabolizado rápidamente, a diferencia que cuando son patógenos infecciosos se multiplican muy rápido creando un foco infeccioso, a esto se le denomina sensibilización⁵⁰.

En el periodo de sensibilización no se va a producir ningún tipo de síntomas clínicos agudos, pero la persona es expuesta nuevamente al patógeno alérgeno para que se pueda dar el reconocimiento por la inmunoglobulina IgE, la cual provoca la desgranulación de los mastocitos dando como resultado una reacción tipo inflamatoria que se conoce como fase reactiva. En esta fase reactiva se da de manera rápida, y ocurre en segundos tras la exposición del contacto nuevo con el alérgeno y en dependencia de la cantidad de este agente extraño puede producirse una reacción tardía⁵⁰.

Tabla 2. Tipos de reacciones de Hipersensibilidad

Tipos	I	II	III	IV
Reacción	Inflamatoria	Citolítica	Inflamatoria	Inflamatoria
Tiempo	Minutos	Horas	Horas	Días
Células	Mastocitos, Basófilos	Neutrófilos	Neutrófilos	Linfocitos T
Moléculas	IgE, FcεR	IgG, IgM	Fracción C3b	TNF-α
Dianas	Piel, respiratorio, digestivo, cardiovascular, SNC	Hematíes, plaquetas	Piel, vasos, glomérulo, articulación	Piel, mucosas

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁵⁰

La inmunoglobulina E es producto de la síntesis de generar IgM sometiéndose a un cambio de isotipo. Esta IgE es sintetizada y secretada por células plasmáticas que son derivadas de las células B. La Inmunoglobulina E presenta un papel principal de defensa contra las enfermedades a nivel parasitario y también es clave contra enfermedades alérgicas inmediatas. Dentro de las funciones de IgE involucra interacciones específicas con distintos antígenos que pueden tener la capacidad de liberar una respuesta distinta en dependencia del lugar donde se encuentran las células⁵¹.

La IgE como los mastocitos se concentran en la mucosa de los distintos órganos y por esta razón se encuentran en la primera línea de defensa frente a patógenos extraños, activa el complejo de IgE y FcεR en los distintos órganos, lo que genera síntomas clínicos como la dermatitis atópica en la piel, en la nariz provocando rinitis, entre otros. La alergia es resultado de un proceso mediado por la IgE, ya que según estudios existe una alta prevalencia y asociación de las alergias y elevadas concentraciones séricas de inmunoglobulina E independientemente de la sintomatología⁵¹.

La histamina es una amina endógena sintetizada a partir de una descarboxilación de la L- histidina. A los inicios del desarrollo se observó que dentro de los efectos biológicos inducía a la contracción del músculo liso del intestino y la vasodilatación, la cual conllevó a

poder identificar que la histamina es un modulador de la respuesta alérgica inmediata, también es esencial como modulador de la inflamación y la respuesta inmune, tanto en condiciones normales como cuando existe alguna patología. Asimismo, participa como neuromodulador en la regulación del ciclo del sueño y vigilia⁵².

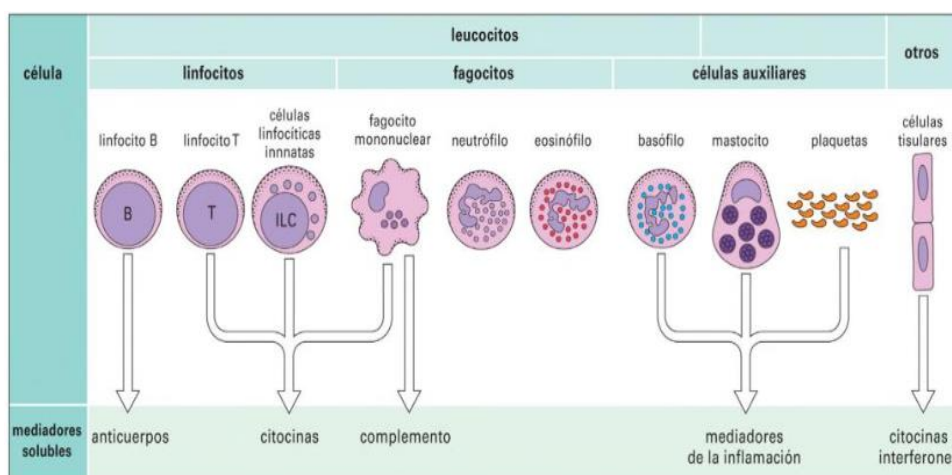
La histamina es sintetizada a nivel periférico por mastocitos, linfocitos, basófilos, plaquetas, sin embargo, los mastocitos y basófilos son las células principales de almacenamiento de la histamina y se encuentra mayormente localizadas en la piel y mucosas. La histamina se almacena en forma de gránulos y después es liberada como respuesta a estímulos creados, esto por medio del mecanismo denominado desgranulación⁵².

2.7.4 Sistema Inmune

Es un sistema muy importante para la sobrevivencia, ya que ayuda a mantener protección, integridad y capacidad de reconocer microorganismos patógenos que puedan provocar enfermedades y luchar contra estos patógenos. La respuesta que ejerce el sistema inmunitario está dada por una gran variedad de células y por moléculas solubles; dentro de estas células se encuentran los leucocitos que son el centro de la respuesta inmune y en conjunto con otras células en los tejidos transmiten señales para los linfocitos⁵³.

El sistema inmune se encuentra dividido en dos grupos: el sistema inmune innato y sistema inmune adaptativo⁵³.

Figura 5. Componentes del Sistema Inmunitario



Fuente: Imagen tomada de Libro de Inmunología, Elsevier⁵³

2.7.5 Inmunidad Innata

Las células dendríticas juegan un papel muy importante contra los organismos infecciosos. Estas células se encuentran en todos los tejidos corporales y en lugares donde pueden ingresar microorganismos patógenos. En todas las subpoblaciones que hay de las células dendríticas, como los plasmacitoides, son las más poderosas para los patógenos virales ya que son las células productoras de proteínas que pertenecen a la familia de interferones tipo I. Las células Natural Killer (NK) tienen un papel importante en la respuesta inmune innata al secretar IFN- α (Interferón tipo I) y activando los macrófagos y las células dendríticas⁵⁴.

La inmunidad innata constituye la primera línea de defensa contra daño a tejidos o infecciones bacterianas. En esta inmunidad participan varios mecanismos de defensa como mecanismos contra la fiebre, barreras anatómicas que están constituidas por células como los neutrófilos, macrófagos, naturales killer, dendríticas, epiteliales. Cuando se da una activación de todas estas células van a originar una cascada de procesos inflamatorios que ayudan a dominar las infecciones y poder iniciar los procesos de curación, recuperación y regreso a la homeostasis⁵⁵.

2.7.6 Inmunidad Adquirida

Esta inmunidad es esencial para poder eliminar células infectadas y de proceso virales en el organismo, aparte garantiza la memoria inmunitaria. Los linfocitos T son las células que pertenecen a la inmunidad adaptativa que generan una respuesta inmediata, al igual que las células linfocitarias B que son las responsables de la respuesta inmune humoral dado por anticuerpos. La respuesta inmune adaptativa se presenta al inicio con un reconocimiento de antígenos, a este proceso se le denomina Presentación de los antígenos⁵⁶.

Dentro de las características principales en este tipo de inmunidad se encuentran lo que es la especificidad y diversidad ya que esta respuesta es muy específica frente a diversos antígenos en diferentes proporciones proteicas; la otra característica principal se refiere a la memoria, esto porque presenta la capacidad de poder reconocer el patógeno en una segunda exposición y poder responder. Por último, presenta la característica de falta de reactividad

frente a lo propio, esto porque tiene la capacidad de reconocer muchos antígenos extraños y poder responder eliminándolos sin reaccionar a sustancias antigénicas propias⁵⁷.

2.7.7 Urticaria

La urticaria se produce en resultado de la activación de mastocitos y basófilos por un mecanismo que puede ser inmunológico o no inmunológico. Toda esta liberación que se da es de sustancias químicas responsables del edema dérmico que se forma, como lo es una lesión de piel habón o hipodérmico que sería un angioedema; la sustancia química que lo produce se llama Histamina. Los habones son lesiones eritematoedematosas que provocan mucho prurito y pueden ser transitorio. En el caso del angioedema es una inflamación que se da de manera repentina y se acompaña de prurito y dolor, en este caso no es tan transitorio como los habones, por ende, pueden durar más tiempo y no queda ningún tipo de lesión⁵⁸.

La urticaria se puede clasificar según la duración que tenga en persistir; si se resuelve en menos de 6 semanas esta es una urticaria aguda, si la duración pasa más de las 6 semanas se dice que es una urticaria crónica. El diagnóstico se da por medio de la clínica que se le hace al paciente y consiste en la presencia de prurito, habones o angioedema y la evanescencia; la ausencia de alguno de estos 3 factores mencionados anteriormente se puede considerar de otro tipo de patología y de esta manera hacer un correcto diagnóstico diferencial⁵⁸.

2.7.8 Psoriasis

Enfermedad inflamatoria crónica inmunomediada, puede presentar predisposición genética o múltiples factores desencadenantes que afectan la piel, mucosas, anexos cutáneos y puede tener un grado de afectación a nivel articular. Se encuentra presenta en un 2% aproximadamente de la población mundial. Esta enfermedad presenta lesiones de forma placas eritematoescamosa que se adhiere a la piel de un color blanco con bordes delimitados. Los lugares donde se presenta de manera más frecuente son en la extensión de codo y rodillas, cuero cabelludo y en la zona sacra⁵⁹.

Existen factores desencadenantes que propician a este padecimiento, como puede ser: infecciones bacterianas (faringitis estreptocócicas, VIH), ciertos fármacos como corticoides

sistémicos, tratamientos inmunoterápicos), alcohol, tabaco, causas a nivel hormonal, traumatismos (zona de roce, quemaduras, ampollas) y estrés. Cuando se revisa la clínica del paciente se logra determinar que aproximadamente un 30% de los pacientes que consultan para esta patología presentan una historia familiar de la enfermedad⁵⁸.

Figura 6. Enfermedad Dermatológica, Psoriasis



Fuente: Imagen tomada de Manual de interno de medicina, Dermatología⁵⁹

2.7.9 Tumores cutáneos

Es una neoformación que crece de manera anormal e indefinida. Pueden ser tumores malignos o benignos, por eso es importante un pronto diagnóstico y preciso para poder brindar al paciente tranquilidad si fuera el caso de un tumor benigno y si fuera un tumor maligno dar pronta respuesta a esta neoformación. Los tumores benignos presentan un crecimiento moderado y progresivo, pero no va a producir metástasis el tamaño. Dentro de los tumores benignos se encuentra la queratosis seborreica, quistes epidérmicos, lipomas, granuloma piogénico, entre otros⁵⁹.

Con respecto a los tumores cutáneos malignos estos van a ser carcinomas espino celular intraepidérmico que al final puede provocar invasión y hasta metástasis. Se puede ubicar en cualquier parte del cuerpo, pero por lo general va a ser en zonas donde hay más exposición, suele ser más frecuente en personas con fototipo de piel muy blanca o blanca que a veces presentan factores como edad avanzada. Uno de los tumores malignos más comunes

es el de cáncer cutáneo no melanoma; dentro de la clínica que presentan los tumores malignos son placas eritematosas, con costra, con tamaño variable⁵⁹.

2.7.10 Enfermedades autoinmunes de la piel

Dentro de estas enfermedades se encuentra lupus eritematoso cutáneo. Es una enfermedad inflamatoria crónica de carácter autoinmune que puede afectar a todos los órganos del cuerpo, las manifestaciones cutáneas que se dan son muy visibles y son características de esta afectación de piel. También se puede presentar lupus eritematoso cutáneo crónico que es la forma más frecuente que predomina sobre el lupus eritematoso cutáneo agudo o subagudo. Las manifestaciones pueden evolucionar con placas eritematosas, cicatriz, atrofia y fotosensibilidad⁵⁹.

2.7.11 Enfermedades de anexos cutáneos y pigmentación

En las enfermedades de anexos cutáneos, como la más frecuente se encuentra la Alopecia, que es la pérdida de cabello adquirida, la cual es un problema de la salud cabelluda muy común y afecta tanto a hombres como a mujeres, el diagnóstico a veces puede ser muy difícil de determinar y este va a definir el tratamiento. El origen es multifactorial ya que puede deberse a una alopecia no cicatrizante como alopecia androgénica, alopecia areata, traumática o alopecia cicatrizante que tiene que ver con enfermedades autoinmunes y neutrofilicas⁵⁹.

Dentro de las enfermedades que afectan la parte de pigmentación de la piel se llama Vitíligo, se presenta como un trastorno adquirido crónico afecta cualquier tipo de fototipo de piel, sexo, su origen es multifactorial pero no es muy claro hasta la actualidad. Sin embargo, existen teorías como factores asociados a la parte autoinmune, neurogénica y autocitotóxica (producido por los melanocitos). Esta enfermedad se caracteriza por máculas acrómicas, por lo general se localizan en los dedos, manos, rodillas, codos, boca, muñecas, axilas⁵⁹.

Figura 7. Enfermedad dermatológica de la piel, Vitíligo



Fuente: Imagen tomada de Manual de interno de medicina, Dermatología⁵⁹

2.8 Dermatitis Atópica (DA)

2.8.1 Generalidades

La atopia es una condición genética que mayormente está determinada por los antecedentes familiares, donde las principales expresiones se dan en la piel como lo es la dermatitis atópica, asma bronquial alérgico y la rinitis alérgica o rinoconjuntivitis, estas 3 patologías van a desencadenar la denominada Triada o Marcha Atópica⁵⁹.

La atopia se logra manifestar en dos fenómenos: que es la disfunción que se da en la barrera epitelial, esto porque existe una hiperreactividad frente a irritantes y alérgenos que van a producir de manera aumentada una respuesta de los mediadores epiteliales. El otro fenómeno es la disfunción inflamatoria que consiste en una mayor producción de citoquinas T2 y como resultado efectos anormales de reactividad colinérgica y adrenérgica⁵⁹.

Dentro de la constitución de la triada atópica, es importante mencionar que un paciente puede presentar una, dos o las tres afecciones de esta triada de manera aislada o sucesiva. La atopia es un trastorno sistémico que presenta alguna afección de la triada, en donde es importante determinar en el paciente cuál o cuáles afecciones presenta, también

poder evaluar si existe antecedentes familiares directos y de esta manera poder elegir el correcto diagnóstico y tratamiento⁵⁹.

2.8.2 Definición

Es una enfermedad inflamatoria cutánea que se puede dar tanto en la epidermis como en la dermis de manera crónica, no contagiosa, suele presentar un síntoma principal como prurito, piel seca y brotes que son recurrentes. Los niveles de anticuerpos IgE se encuentran aumentados, antecedentes históricos familiares, tipo reacción de hipersensibilidad tipo I, presentando condiciones médicas asociadas a la rinoconjuntivitis alérgica y asmática⁵⁸.

2.8.3 Epidemiología

La dermatitis atópica puede afectar hasta un 20% de la población infantil y un 4% de los adultos en países occidentales y sus primeros síntomas se puedan dar a los 3-6 meses de edad. Esta patología corresponde a la enfermedad crónica con más incidencia en la infancia, sin embargo, una mayoría de estos pacientes de la población infantil deja de tener estas lesiones conforme van pasando los años, pero una parte de la población, alrededor de un 10-30%, siguen sufriendo esta patología en la edad adulta⁵⁸.

2.8.4 Patogenia

La dermatitis atópica se considera un desbalance de la respuesta de los linfocitos T helper (Th 1/Th 2). Los linfocitos T van a producir citoquinas como la interleucina (IL)-4 e IL-13 que inhabilitan la expresión de filagrina, lo que permite que haya trastornos que afectan el funcionamiento del sistema inmunológico y altera la función de la barrera que es una característica de la DA⁶⁰.

Se han investigado 3 fenotipos inmunológicos de la dermatitis atópica: existe una contribución de la respuesta de Th17, se sabe que tiene una participación importante de Th2 y es aquí donde se logra observar una mayor participación en la inmunidad innata (IL-9 e IL-33) por parte de la DA pediátrica; el siguiente fenotipo corresponde a la variante intrínseca (20% adultos) que en esta presenta niveles normales de IgE y no tienen antecedentes

personales o familiares de atopía. Y por último el fenotipo asiático que presenta lesiones de liquenificación o psoriasiformes⁶⁰.

2.8.5 Etiología

Presenta múltiples factores, incluyendo aspectos genéticos y factores ambientales. Debido a esto se va a dividir en factores intrínsecos y extrínsecos.

Intrínsecos:

- **Factor genético:** Principal causa comportamiento hereditario, el cual consiste en la alteración de la barrera cutánea ya sea por síntomas como sequedad extrema de la piel afectando el estrato córneo como por deficiencia de lípidos naturales como ceramidas y por mutación de filagrina⁵⁹.
- **Alteraciones psicológicas:** Existe una disminución total de la calidad de vida por el prurito intenso que puede desencadenar un brote de dermatitis atópica debido a que es el síntoma más característico de esta patología⁵⁹.
- **Alteraciones Inmunológicas:** Se da un desequilibrio en la respuesta de los linfocitos Th1 y Th2. Es importante recalcar que en una fase aguda los Th2 son los que van a predominar en la respuesta, mientras que en la fase crónica la respuesta se va a dar más por los linfocitos Th1⁵⁹.

Extrínsecos:

- **Aero alérgenos:** Partículas suspendidas que pueden desencadenar reacciones alérgicas como ácaros, polen, esporas de hongos, caspa de mascotas, entre otros.
- **Autoantígenos:** Son anticuerpos IgE que, por lo general, son proteínas, en este caso epidérmicas que se encuentran en el cuerpo y que puede desencadenar respuesta del sistema inmunológico⁵⁹.
- **Alimentación:** En estos casos puede variar de persona a persona, ya que existen alimentos que pueden empeorar la condición del paciente y estos mismos alimentos pueden que no generen aumento en la condición en otras personas. Sin embargo, los casos que se dan de moderado a severo corresponden a un 40% a la dieta del paciente,

alimentos como huevo, leche, maní, soya, trigo, mariscos, alimentos muy condimentados o picantes entre otros⁵⁹.

- **Irritantes:** Estos agentes pueden ser la causa o empeorar la DA, como los jabones, detergentes, fibras de ropa (lana o tejidos ásperos), temperaturas extremas (clima frío o seco), productos para el cuidado de la piel⁵⁹.
- **Microorganismo:** Infección de la piel generando enfermedad crónica inflamatoria como la dermatitis atópica que es provocado por microorganismos como es staphylococcus aureus que se da en un 90% en estos pacientes⁵⁹.

2.8.6 Fisiopatología

En la dermatitis atópica se da una alteración de la barrera cutánea que normalmente protege la piel de factores externos como alérgenos e irritantes, pero esta barrera se encuentra comprometida. Esto se debe a una disminución en la producción de lípidos en la piel, específicamente ceramidas, que son importantes para mantener la integridad de la barrera cutánea. La falta de ceramidas conduce a una barrera cutánea disfuncional, lo que permite que los alérgenos y los irritantes penetren más fácilmente en la piel⁶¹.

Los pacientes con DA tienen una respuesta inmunitaria anormal en la piel. Se observa una mayor producción de citoquinas proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interleucinas (IL-4, IL-13), que desencadenan la inflamación en la piel. Esta respuesta inmunitaria hiperactiva contribuye a los síntomas de picazón, enrojecimiento e inflamación que son típicos de la dermatitis atópica⁶¹.

2.8.7 Manifestaciones Clínicas

Los síntomas más característicos de la dermatitis atópica son el prurito intenso que, por lo general, aparece en horas de la noche y la xerosis (sequedad de la piel) característica constante en estos pacientes. Esta sequedad de piel produce que haya una reducción del agua en el estrato córneo, por lo tanto, se pierde el efecto de barrera que tiene la piel y esto hace que el paciente sea más sensible y, por ende, mayor irritación cutánea e infecciones. Dentro de principales lesiones de piel que se dan en los pacientes atópicos son: eccema, prurigo y la liquenificación⁶¹.

El Eccema: Está constituido por eritema, edema, vesículas, exudación y costras. Dentro de sus características clínicas es simétrico en la localización y en la función de la fase en donde se encuentra la lesión (aguda, subaguda y crónica). Con respecto a la localización, puede aparecer en diversos lugares de manera específica, pero depende de la fase de la enfermedad (lactante, infantil, adulto)⁶¹.

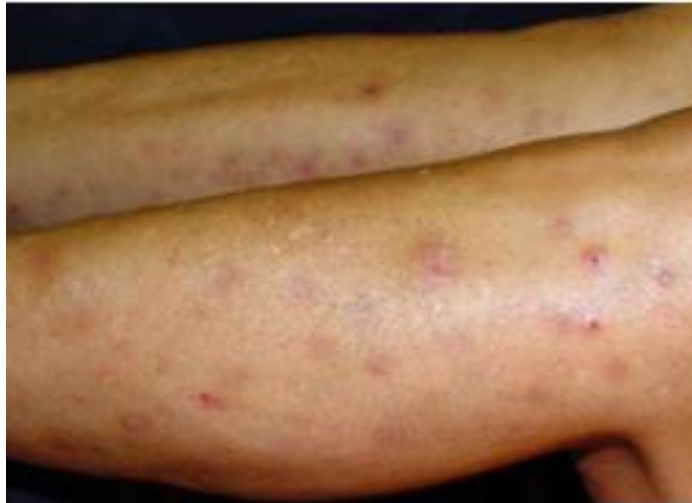
Existen áreas donde se dan manifestaciones muy características de la DA, como eccema palpebral que afecta los párpados inferiores, eccema periauricular que provoca descamación y fisuras en el pabellón auricular, eccema atópico de la mano afectando la cara palmar de las muñecas y la superficie dorsal de manos y dedos formando placas eritematosas y liquenificadas; este eccema de la mano suele persistir en edad adulta, es más habitual en adultos que en niños y el eccema mamario que es la única lesión que se da en mujeres jóvenes atópicas que presentan descamación, prurito, fisuras y costras a nivel del pezón y en la zona de la areola⁶¹.

Existen 3 estadios del eccema⁶¹:

- **Eccema Agudo:** Se presenta en la piel pápulas pruriginosas con vesículas pequeñas, donde hay excoiación por el rascado de la persona lo que puede provocar sangrado en la lesión.
- **Eccema Subagudo:** En la piel donde está la capa más externa presenta un color amarillento y reseco. La piel presenta pápulas eritematosas con escamas y excoiaciones.
- **Eccema Crónico:** En esta fase existe hiperqueratosis y debido a esto se da un engrosamiento del estrato córneo que, por lo general, resulta en fisuras. Cuando hay engrosamiento de la piel se le denomina Liquenificación, haciendo notorias líneas cutáneas y pigmentación de la piel

El Prurigo son lesiones de piel tipo pápulas muy pruriginosas localizadas de manera central que se van a romper muy fácilmente dejando como resultado una excoiación. Pueden aparecer solas o agrupadas en forma de pequeñas placas y estas pueden presentarse como la única manifestación de la dermatitis atópica o asociarse a otras lesiones como eccemas⁶¹.

Figura 8. Lesión elemental de la piel: Prurigo



Fuente: Imagen tomada de libro de documentos clínicos, Dermatitis Atópica⁶¹.

Liquenificación se da debido al rascado constante provocando por un prurito intenso y esto provoca un engrosamiento importante de la piel. Esta lesión cutánea de engrosamiento se forma en placas lo cual da como resultado un aumento en los pliegues y la superficie cutánea. Por lo general se localiza en áreas como poplíteos y anteros cubitales⁶¹.

2.8.8 Manifestaciones atípicas o menores

Son un grupo de formas clínicas que pueden presentar la particularidad de ser la única clínica de la dermatitis atópica que presenta el paciente.

- **Queilitis labial:** Presentan labios muy secos lo que genera descamación, fisuras e irritación en los bordes de los labios. Esta lesión atípica se da más en niños y adolescentes que en adultos⁶¹.
- **Dishidrosis:** Son lesiones que suelen aparecer en las caras laterales de dedos, palmas y plantas de los pies. Estas manifestaciones son vesículas muy pruriginosas⁶¹.
- **Pulpitis digital crónica:** Es una descamación del pulpejo de los dedos, es más frecuente en la edad adulta y es fundamental hacer en el diagnóstico diferencias ya que también es característico de la dermatitis de contacto⁶¹.

- Prurigo nodular: Son pápulas y nódulos con escama central y costra que suelen aparecer en las superficies de las extremidades de mujeres que presentan una edad media y tienen facilidad de rascado⁶¹.
- Dermatitis plantar juvenil: Presenta una superficie con descamación y pequeñas fisuras. También se le conoce como Síndrome del pie brillante ya que una parte distal de la mitad del pie se vuelve brillante. Por lo general aparece en la adolescencia en estos pacientes atópicos⁶¹.

Figura 9. Manifestación atípica: Dermatitis plantar juvenil



Fuente: Imagen tomada de libro de documentos clínicos, Dermatitis Atópica⁶¹.

2.8.9 Estigma de la Dermatitis Atópica

Son rasgos constitucionales que son muy frecuentes en pacientes atópicos, pero no son específicos solo de la DA.

- Signo de Dennie- Morgan: Algunos pacientes pueden presentar un doble pliegue bajo el párpado inferior o presentar un único pliegue, pero muy prominente y este estigma suele darse en el 50% de los pacientes.

- Palidez Centrofacial: Pacientes con DA suele presentar un color de piel pálido asociado a la vasoconstricción de los vasos sanguíneos de la piel que al final hacen contraste con una piel descamada y eritematosa.
- Queratosis folicular o pilar: Son tapones que se dan en el estrato córneo en la parte de arriba del folículo piloso que evita que se puede dar el crecimiento del vello. Por lo general se localiza en las mejillas y cara externa de brazos y piernas. Es más frecuente y empeora en tiempos de invierno.
- Xerodermia: Zonas de la piel muy secas y ásperas. Personas que tienen tendencia a tener piel seca, aunque no haya lesiones de eccema suelen tener antecedentes familiares de atopia.
- Pitiriasis alba: Son máculas hipopigmentadas que presentan bordes muy definidos, estas máculas son secas de forma discreta, no presentan ningún tipo de síntomas y son de carácter transitorio, pero se encuentran más frecuente en verano.

Figura 10. Figura 10. Rasgos frecuentes en pacientes atópicos: Pitiriasis alba



Fuente: Imagen tomada de libro de documentos clínicos, Dermatitis Atópica⁶¹.

2.8.10 Fases de la enfermedad

No todos los pacientes deben de pasar de manera obligatoria por las tres fases de la dermatitis atópica y la patología puede no aparecer en alguna fase y después aparecer en otra. Existen tres fases: Fase del lactante que va hasta los dos años; la siguiente fase es la fase

infantil que inicia a los dos años hasta los doce años; y por último está la fase del adolescentes- adulto⁶¹.

Tabla 3. Características de las fases de la dermatitis atópica del lactante, infantil y adulto

	DA Lactante	DA Infantil	DA Adulto
Edad	6-8 semanas hasta 2 años	2 años hasta la pubertad	Pubertad en adelante
Lesiones	Placas o pápulas eritematosas con descamación presentando exudación y costra.	Placas eritematosas pruriginosas con vesículas y por el rascado hay excoriación y por ende costras. Se da múltiples brotes.	Las lesiones son parecidas a las otras fases anteriores pero la liquenificación es mayor en esta etapa de la vida.
Localización de las lesiones	Cuero cabelludo, mejillas, orejas, extremidades, tronco	Tronco, cuello, rostro, codos y rodillas.	Pliegues, rostro, cuello, dorso de manos y pies.
Predomina	Prurito	Prurito y Liquenificación	Liquenificación
Otros datos	Causa irritabilidad e insomnio en menores de 3 meses y palidez	Frecuentes manifestaciones estigmas como	Se da estigmas de la DA. Con frecuencia se dan infecciones por <i>S. aureus</i> . El estrés

	perioral en las mejillas.	xerosis, pitiriasis alba, queratosis pilar.	puede provocar brotes de DA.
--	---------------------------	---	------------------------------

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶¹

Figura 11. Fase infantil de la dermatitis atópica



Fuente: Imagen tomada de libro de documentos clínicos, Dermatitis Atópica⁶¹

Figura 12. Fase Adolescente y adulto joven de la dermatitis atópica



Fuente: Imagen tomada de libro de documentos clínicos, Dermatitis Atópica⁶¹

2.8.11 Complicaciones asociadas a la dermatitis atópica

La dermatitis atópica al ser una patología crónica presenta complicaciones y efectos adversos que van asociados a esta enfermedad y estas complicaciones pueden variar en frecuencia, gravedad de una persona a otra. Todas estas complicaciones se dan ya que los pacientes con DA son más susceptibles a sufrir infecciones cutáneas debido a los múltiples factores que presentan⁶².

Sobreinfecciones bacterianas, uno de los principales microorganismos presentes en la dermatitis atópica es el *Staphylococcus aureus*. En la sobreinfección se define como el aumento del exudado, con mayor formación de pústulas y costras amarillentas; lo que genera que exista un empeoramiento de la extensión de la enfermedad y gravedad de la DA⁶².

Eccema herpético (erupción variceliforme de Kaposi), es una sobreinfección por lesiones de la dermatitis atópica que causa el virus de herpes simple el cual va a causar este eccema. Se caracteriza por áreas con eccema doloroso en donde se pueden ver pústulas herpéticas juntas y cuando se rompen presentan erosiones con o sin costra. Es más frecuente en los primeros tres años de vida⁶³.

Molluscum Contagiosum (molusco contagioso), pertenece a la familia de los *poxvirus*, es más frecuentes desarrollar estas infecciones en niños atópicos, se presenta en forma de pápulas rosáceas y color blanco perla que pueden dar como resultado cicatrices⁶⁴.

La dermatitis atópica puede presentar mayor tendencia a padecer otras enfermedades cutáneas como lo son: Vitíligo, Alopecia areata, Dermatitis herpetiforme, Urticaria crónica, Dermatitis de contacto alérgica e irritativa (alérgenos frecuentes como cosméticos, metales, textiles y otros), Dermatitis de origen genético como síndrome de Netherton o Wiskott-Aldrich (trastorno recesivo ligado al cromosoma X caracterizado por signos cutáneos prácticamente indistinguibles de la DA)⁶¹.

2.8.12 Complicaciones extracutáneas

Dermatitis atópica y la marcha atópica. En cuanto a la alergia alimentaria, asma y rinitis o rinoconjuntivitis alérgica son parte de las comorbilidades más que se dan en la dermatitis atópica⁵⁸.

Al inicio se da la aparición de la dermatitis atópica y como consecuencia de manera secuencial y progresiva aparece el asma y la rinoconjuntivitis alérgica, a todo este proceso se le conoce con el nombre de triada o marcha atópica. Existen autores con artículos científicos donde mencionan la alergia alimentaria dentro de la triada o marcha atópica. La dermatitis atópica juega un papel importante ya que es la primera patología en aparecer en el proceso en donde se va a realizar la alteración de la barrera cutánea y de esta manera sensibilización percutánea y lo que conlleva a alguna de estas afecciones de la triada o marcha atópica⁵⁸.

Trastornos Psiquiátricos. La dermatitis atópica moderada y grave puede generar consecuencias muy significativas en el sueño nocturno, la capacidad de atención, rendimiento laboral- escolar; todo esto desencadenando una situación emocional a nivel de autoestima en el paciente⁵⁸.

Pacientes con dermatitis atópica presentan complicaciones no solo asociadas a la parte cutánea sino también a nivel psicológico donde se dan trastornos de ansiedad y depresión, incluyen tanto adultos como niños. Esto incrementa los diagnósticos por trastornos por déficit atencional con hiperactividad, lo cual conlleva a un deterioro de las lesiones cutáneas. En la población pediátrica, son niños muy activos e inteligentes y, dependiendo de cuadros clínicos o emociones, pueden exacerbar la DA, estas emociones o eventos van desde ingreso a clases, exámenes, problemas familiares hasta situaciones de mucha felicidad⁵⁸.

2.8.13 Comorbilidades de la dermatitis atópica

En esta patología puede relacionarse con distintas comorbilidades, donde se incluyen infecciones cutáneas, extracutáneas, multiorgánicas y sistémica, e incluso puede estar implicada enfermedad cardiovascular. Todo el inicio de estas comorbilidades puede darse por distintos factores, los cuales están derivados de la alteración que se da en la barrera cutánea, la desregulación autoinmune, carga sintomática. En fin, todos estos factores son derivados de la gravedad de la DA, pero también juega un papel importante el control inadecuado de la enfermedad, ya que puede agravar la patología⁶¹.

La dermatitis atópica es un problema de salud mundial que, como se pudo ver anteriormente, deriva comorbilidades significativas e incluso presenta una limitación en la

calidad de vida de los pacientes. Normalmente la DA en sus inicios se da durante la infancia, donde se presentan la mayor cantidad de signos y síntomas, lo que genera aumento en las alteraciones funcionales causando distrés psicosocial e incluso estigmatizar a los pacientes. En cuanto a las implicaciones psicológicas, sociales y económicas de la dermatitis atópica generan una afectación al paciente, sus familias, el sistema de salud y la sociedad en general⁶¹.

Dentro de las comorbilidades típicas en la dermatitis incluyen el asma alérgica, la rinoconjuntivitis alérgica y las alergias alimentarias, sin embargo, se asocian otras enfermedades como infecciones, patologías respiratorias, neuropsiquiátrica o musculoesquelética, patología cardiovascular, enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, vitíligo, alopecia areata). Las alteraciones del sueño en la dermatitis atópica es parte de las comorbilidades y en los niños pueden relacionarse a aumento en el riesgo de padecer retraso de crecimiento, por ende, menor desarrollo escolar lo que genera trastornos por déficit de atención e hiperactividad⁶¹.

En la alteración del sueño, la población pediátrica es la más afectada, ya que presenta una carga alta de prurito y por ende se dan estas alteraciones de sueño que van a ser consecuencia de la DA. En estos pacientes se presentan múltiples factores de riesgo en el trastorno del sueño que comprende ciclos de prurito- rascado, higiene del sueño insuficiente, se modifica el ritmo circadiano producto del intenso prurito y todo esto hace modificaciones en las citocinas inflamatorias sobre el control del sueño⁶¹.

Toda esta afectación disminuye de manera importante la calidad de sueño en niños y adultos reduciendo la duración de descanso y por consecuencia momentos nocturnos con más despertares frecuentes, lo que disminuye la eficiencia en el sueño, produciendo afectación en las funciones diurnas del día siguiente. El eccema, la astenia y la ausencia del sueño nocturno, por ende, provocan insomnio en los pacientes con dermatitis atópica lo cual es indicativo significativamente de una peor salud general, lo que provoca más número de días enfermos donde se ve afectada la parte laboral en adultos, escolar en niños y más visitas al médico⁶¹.

Factores de riesgo, eventos y enfermedad cardiovascular. Los pacientes que padecen de DA presentan una asociación con la obesidad en niños y adultos, así como factores de riesgo como hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes, lo cual genera una relación entre

la dermatitis atópica y eventos a nivel cardiovascular y cerebrovascular; esto porque se da alteraciones del sueño, sedentarismo, mayor consumo y efectos adversos de algunos tratamientos sistémicos (corticosteroides, ciclosporina, entre otros). Esta situación a nivel cardiovascular puede atribuírsele a la disfunción de plaquetas y reducción de la fibrinólisis y aumento la formación de embolias, esto se da principalmente en etapa grave de la DA⁶¹.

La ausencia de descanso nocturno o todas las alteraciones que se dan con el sueño (dormir menos de 7 o 9 horas por noche) producto de la dermatitis atópica se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular la cual puede aumentar un 45% de riesgo o producir muerte cardiovascular. En la población pediátrica la dermatitis atópica moderada-grave se relaciona con mayores índices de obesidad y mayores tasas de presión arterial⁶¹.

Factores psicosociales de la dermatitis atópica. La DA produce una alta carga psicosocial en los pacientes que la padecen y en sus familiares, siendo con mayor prevalencia en los pronósticos aquellos pacientes que presentan antecedentes familiares de dermatitis atópica, donde se asocia enfermedades alérgicas como asma y rinitis. Los pacientes que padecen esta patología de forma crónica y grave deben sufrir de algún tipo de rechazo social, deterioro de la autoestima y la calidad de vida disminuida, donde de cierta manera se dice que toda la familia esta enferma⁶¹.

Existe una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, alteración de sueño e ideas suicidas en la población general, pero en el caso de los pacientes de dermatitis atópica grave la prevalencia aumenta en un 15% en padecer estos trastornos mencionados anteriormente y un 6% de intento de suicidios. Los pacientes con dermatitis atópica presentan con mayor frecuencia, en relación con la población general, síntomas de depresión como pérdida de interés, desesperanza, disminución del apetito, astenia, disminución o dificultad para concentrarse⁶¹.

Esta relación de la depresión con la DA es en ambos sentidos, debido al estrés de padecerla es un desencadenante de los brotes que se da en la dermatitis. Estos pacientes suelen tomar con mayor frecuencia antidepresivos y ansiolíticos en comparación con la población general. La depresión a nivel bioquímico se asocia con determinadas citoquinas proinflamatorias, especialmente el factor de necrosis tumoral α (TNF- α), la interleuquina 6

(IL-6) y la proteína C reactiva (PCR). Las interleuquinas 4 y 13 (IL-4, IL-13) son citoquinas clave en la inflamación mediada por la respuesta de tipo Th2 en pacientes con DA⁶¹.

Dermatitis atópica y trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Existe una relación muy común en los niños con DA que presentan síntomas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), lo cual va a ir relacionado con extensión, tiempo y la evolución de la enfermedad. Este síndrome se caracteriza por falta de atención, hiperactividad, impulsividad, lo cual, estos pacientes con enfermedades atópicas tienden a desarrollar por toda la sintomatología que se presenta, no tiene asociación a la edad, género ni presencia de enfermedades psiquiátricas⁶¹.

Dentro de las comorbilidades de la dermatitis atópica, existe la presencia de queratoconjuntivitis estacional principalmente en primavera, queratoconjuntivitis atópica principalmente en adultos, blefaritis, cataratas subcapsulares, queratocono y desprendimiento de retina. También se asocia en niños y adultos fracturas y baja densidad ósea, esto se debe por la utilización frecuente y de manera crónica de corticoides orales, lo que genera una importante inflamación cutánea. En la población pediátrica se puede asociar comorbilidades como cefaleas, migrañas, anemias o epilepsias y es importante recalcar que existe un elevado costo económico para los pacientes y familiares cuando hay diagnóstico DA, especialmente en los casos graves⁶¹.

2.8.14 Diagnóstico diferencial

La dermatitis atópica suele presentar diagnóstico diferencial en patologías como dermatitis seborreica, dermatitis de contacto tanto alérgica como irritativa, psoriasis, dermatofitosis, escabiosis. Sin embargo, existen otras patologías menos frecuentes que también pueden confundirse con dermatitis atópica.

Tabla 4. Diagnóstico diferencial de la DA con respecto a patologías menos frecuentes

Grupo	Entidades	Población
Dermatitis crónica	Urticaria	Niños y Adultos
	Eccema microbiano	Adultos > Niños
	Pitiriasis rubra pilaris	Niños y Adultos

Grupo	Entidades	Población
	Dermatosis perioral	Niños
Infecciones	Escabiosis (Sarna)	Niños y Adultos
	Dermatofitosis	Niños y Adultos
	Impétigo	Niños
	Molusco contagioso	Niños
	Eccema herpético (Kaposi)	Niños
	VIH	Adultos > Niños
	Sífilis congénita	Niños
Enfermedades Malignas	Micosis fungoide	Niños
	Histiocitosis a células de Langerhans	Niños
	Linfomas cutáneos de células T	Adultos
Inmunodeficiencias primarias	Síndrome de Wiskott-Aldrich	Niños
	Síndrome de hiperinmunoglobulinemia E	Niños
Enfermedades autoinmunes	Dermatitis herpetiforme	Adultos
	Dermatomiositis	Adultos y Niños
	Lupus eritematoso sistémico	Adultos > Niños
Enfermedades metabólicas y genéticas	Síndrome de Netherton	Niños
	Queratosis folicular (pilar)	Niños
Otras	Síndrome del glucagonoma	
	Farmacodermias (tipos exantemáticos o eccematosos)	Niños
	Eritema multiforme	Niños

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶¹

2.8.15 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y dermatitis seborreica

El inicio de la patología en la dermatitis seborreica es gradual, en la DA es casi de inmediato. El aspecto que presentan los pacientes con dermatitis seborreica es de color naranja- rojo- gris con escamas grasientas y prurito es muy variable, por lo contrario, el prurito en la dermatitis atópica es intenso y característico de esta patología. Otra diferencia muy marcada es la localización de las lesiones, donde en la dermatitis seborreica afecta cuero cabelludo, cejas e incluso párpado ya que puede presentar blefaritis crónica. En la dermatitis atópica se localiza en flexiones de codos, rodillas, muñecas, tobillos.

El diagnóstico diferencial en la fase de infancia de la dermatitis atópica suele ser más complejo. A continuación, las diferencias en la tabla 5.

Tabla 5. Diagnóstico diferencial entre la dermatitis atópica y seborreica en la infancia

Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica
Debuta a partir de los 3 meses de edad	Debuta de manera precoz, antes de los 3 meses de edad
Antecedentes familiares de atopia	
Prurito intenso	Ausencia de prurito
Lesiones cutáneas se localizan en mejillas, superficies extensoras, cuello, ingle	Lesiones cutáneas localizadas regiones retroauriculares, área de pañal, cuero cabelludo (costra láctea)
	Presencia de escamas grasientas de color pardo

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶¹

2.8.16 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y dermatitis de contacto alérgica o irritativa

En la dermatitis de contacto existe la exposición con el alérgeno que es causante de esta afección de piel. La lesión anatómica es importante ya que en la dermatitis de contacto solo se limita a la zona donde hubo la exposición al irritante. Debido a la exposición al

alérgeno como pueden ser sustancias químicas como neomicina, parabenos, metales y otros, se puede dar una sensibilización y que se genere una superposición a una dermatitis atópica⁶¹.

2.8.17 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y psoriasis

Existen 2 tipos de variantes de psoriasis: está la psoriasis inflamatoria y eruptiva que es muy poco frecuente, solo un 2% se da en la población, afectando adultos jóvenes después que se dio una faringitis estreptocócica; presenta lesiones pequeñas y profusas como en forma de gotas con tendencia diseminadas y resuelven de manera inmediata. Después está la psoriasis de placa crónica y estable, que es la más frecuente con lesiones crónicas, no presentan dolor, localizadas, suelen tener una duración más prolongada de meses o hasta años. Estas características hacen que sea la manera de diferenciar una psoriasis a una dermatitis atópica⁶¹.

2.8.18 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y dermatofitosis (tiñas)

Con respecto a la dermatofitosis son hongos que van a afectar todas las estructuras de la piel que contengan queratina como es el estrato córneo, uñas, pelo. Si la zona afectada es la epidermis se conoce como Epidermomicosis, si afecta la parte ungueal de la uña se la llama Onicomycosis y si la afectación es en el pelo y folículos pilosos se denomina Tricomycosis. La dermatofitosis se puede transmitir de persona a personas, de animales y por tener contacto del suelo (menos frecuente)⁶¹.

2.8.19 Diagnóstico diferencial entre dermatitis atópica y escabiosis (sarna)

La escabiosis está afectada por *Sarcoptes scabiei*, es parte de la familia de artrópodos que es una clase de arácnidos. Es importante tener cuidado con la población lactante porque puede provocar vesículas con pústulas en las palmas de las manos, plantas de los pies y persiste un rascado dejado lesiones secundarias. Una diferencia muy importante entre dermatitis atópica y la escabiosis, en este último caso es que es un parásito altamente contagioso lo que ocasiona que el resto de la familia del paciente haya adquirido esta patología. Cuando se hace la exploración aparecen surcos acarinos que reafirman el diagnóstico⁶¹.

2.8.20 Diagnóstico de la dermatitis atópica

Con respecto al diagnóstico de la dermatitis atópica presenta un predominio clínico, basado en la anamnesis (recopilación detallada de toda la información médica del paciente) y toda la examinación física que hace el profesional de salud, ya que actualmente no existen signos cutáneos histopatológicos que puedan determinar de manera exacta el diagnóstico de la dermatitis atópica⁶¹.

El diagnóstico de la dermatitis atópica se fundamenta en una serie de síntomas y signos clínicos, donde el médico especialista brinda un diagnóstico de DA basado en prurito intenso, que es recurrente o puede ser persistente. En el caso de esta enfermedad de piel para realizar un correcto diagnóstico es complicado porque no tiene muchas características específicas de solo la dermatitis atópica y la única manera será mediante la asociación de todas las manifestaciones más sobresalientes de acuerdo con los rasgos clínicos. Por lo tanto, es esencial para el diagnóstico la presencia de prurito, lesiones eccematosas crónicas o recurrentes y toda la distribución típica en el paciente con tenencia atópica⁶³.

2.8.21 Criterios diagnósticos

En la dermatitis atópica se han desarrollado diferentes diseños de criterios de diagnósticos, dentro de los cuales se encuentran los de Hanifin y Rajka, también están los criterios que fueron propuestos por el Grupo de Trabajo Británico y por último los criterios propuestos por la Academia Americana de Dermatología (AAD)⁶¹.

Criterios de Hanifin y Rajka: Son ampliamente utilizados y se encuentran validados por estudios hechos en 1994 y 1996, lo que indica que están desactualizados, y el número de criterios menores que se usan para el diagnóstico resulta poco práctico en el abordaje clínico. Los criterios de Hanifin y Rajka se clasifican en 2 tipos: criterios mayores, que constan de 4 y que para el diagnóstico deber ser positivo en 3 criterios y el otro tipo son los criterios menores que consta de 23 criterios y debe dar positivo en 3 criterios. Sin embargo, presenta la desventaja que es muy larga y difícil de implementar en la práctica clínica diaria.

Tabla 6. Criterios diagnósticos de Hanifin y Rajka

Criterios Mayores (3)	Criterios Menores (3)
<p>Morfología y distribución típica: Adultos: liquenificación en flexuras Niños: afectación de cara, flexuras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Xerosis • Ictiosis • Hiperlinealidad palmar • Queratosis pilar • Reactividades cutáneas al hacer pruebas cutáneas • Elevación de concentraciones séricas de IgE • Debut temprana edad • Incremento de las infecciones cutáneas y déficit de la inmunidad celular • Dermatitis inespecíficas en manos y pies • Eccema del pezón • Queilitis • Conjuntivitis recidivantes • Doble pliegue de Dennie- Morgan • Queratocono • Catara subcapsular anterior • Oscurecimiento de los párpados • Palidez o eritema facial • Pitiriasis alba • Pliegues en la parte anterior del cuello • Prurito con sudor • Intolerancia a la lana y disolventes de las grasas
<p>Cronicidad y recurrencia</p>	
<p>Antecedentes personales o familiares de atopía</p>	

Criterios Mayores (3)	Criterios Menores (3)
	<ul style="list-style-type: none"> • Acentuación perifolicular • Intolerancia a alimentos • Evolución influida por diversos factores emocionales y ambientales • Dermografismo blanco o blanqueamiento retardado

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶¹

Criterios propuestos por el Grupo de Trabajo Británico: Son criterios más simples, más concisos y menos invasivos; estos criterios no toman en cuenta marcadores de laboratorio como IgE, presentando la ventaja que pueden ser utilizados por personas que son médicos o profesionales de salud y que no necesariamente son dermatólogos, lo que facilita la implementación clínica. No puede ser aplicado a niños muy pequeños⁶⁵.

Tabla 7. Criterios diagnósticos del Grupo Trabajo Británico

Criterio Mandatario (Necesario)	Al menos 3 de los siguientes:
Prurito	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de compromiso flexural (codo, huecos poplíteos, tobillos, cuello), en niños menores de 10 años afectación en mejillas • Historia personal de asma o fiebre del heno. Familias de primer grado con historial familiar de atopia en infantes menores de 4 años • Historial de piel seca de manera general en el cuerpo • Inicio de erupción antes de 2 años

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶⁵

Criterios diagnósticos propuestos por la Academia Americana de Dermatología: Son criterios nuevos que se basaron en los criterios de Hanifin y Rajka pero que tienen la ventaja que pueden ser llevados a la práctica clínica y a todos los grupos que pertenecen a las fases de la enfermedad (lactantes, infantil y jóvenes- adultos), fue publicada por la Academia Americana de dermatología en el 2014⁶⁵. Estos criterios son más útiles y sencillos en la consulta clínica para el abordaje en la parte de atención primaria, ya que consiste en la inclusión de rangos de edad, hace una diferenciación de los patrones clínicos del paciente e incluye valores de laboratorio⁶¹.

Tabla 8. Criterios diagnósticos propuestos por la Academia Americana de Dermatología (AAD)

Características	Características	Características Asociadas
Esenciales (deben estar presentes, si están todos estos criterios es suficiente para el diagnóstico)	Importantes (deben estar presentes en la mayoría de los casos para la evaluación del diagnóstico)	(ayudan a sugerir el diagnóstico, pero no son tan específicas para detectar DA en investigaciones o estudios epidemiológicos)

<ul style="list-style-type: none"> • Prurito • Eccema (agudo, subagudo y crónico): la morfología y patrón según edad. Patrones, si hay compromiso facial, cervical, superficies extensoras de extremidades de lactantes y niños. Lesiones flexurales que estén presentes antes o actualmente en cualquier fase de la enfermedad. No existe afectación en regiones inguinales y axilar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de iniciación: precoz • Xerosis • Atopia: antecedentes familiares o personales y reactividad a la inmunoglobulina E. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuestas vasculares atípicas (dermografismo blanco, blanqueamiento retardado, palidez facial) • Queratosis pilar/ /pitiriasis alba/hiperlinearidad palmar/ictiosis • Cambios oculares/ periorbitarios • Liquenificación/lesiones de prurigo • Otros hallazgos regionales
--	---	--

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶⁵.

2.8.22 Clasificación de la gravedad de la dermatitis atópica

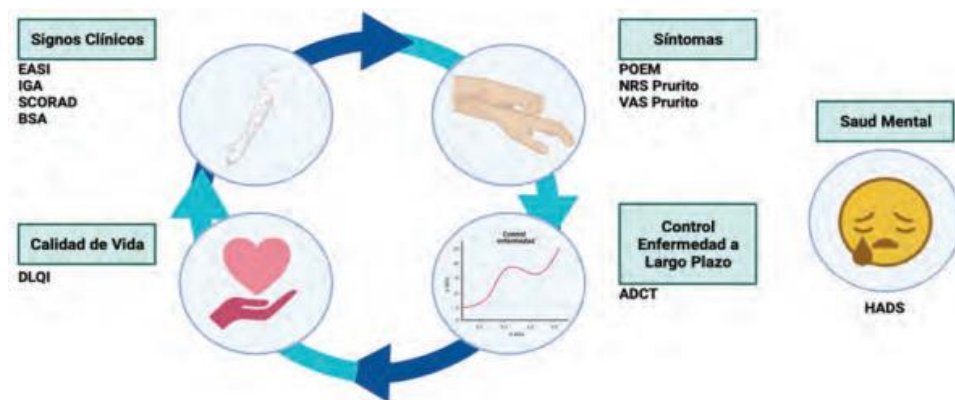
Actualmente se encuentran disponibles más de 60 escalas de medición para poder determinar la gravedad de la enfermedad y por lo menos 28 test de calidad de vida, lo que dificulta, ya que no existe una escala estándar, pero también tiene la ventaja de que estas

mediciones son más específicas. Estas escalas y test pueden ser algo objetivas, ya que el profesional en salud va a analizar signos que van a ir relacionados de manera directa con los síntomas que describe el paciente y que generan la enfermedad, afectando la calidad de vida de estos⁶⁵.

Todas estas escalas o mediciones generalmente son aplicadas complementariamente en estudios clínicos, lo cual garantiza una exploración más integral y verdadera de la gravedad del paciente en cuanto a la DA. Es importante la incentivación de estas clasificaciones de escalas y test en la práctica de la consulta clínica en cuanto permite evaluaciones más certeras u objetivas, lo que ayuda al profesional de salud a tomar la mejor decisión en cuanto a la terapia farmacológica, el seguimiento y evaluación de la patología y la respuesta clínica del paciente⁶⁵.

Existen distintas clasificaciones para poder determinar la severidad en que se encuentra la dermatitis atópica de los pacientes. Sin embargo, se puede predecir la gravedad de la dermatitis atópica por medio del aumento de las concentraciones séricas de IgE y de las mutaciones del gen de filagrina, pero no se puede utilizar como un factor pronóstico ya que es muy variable⁶¹. Dentro de esta clasificación se encuentran el Índice de Scora (Puntualidad de dermatitis atópica), Índice Easi (índice de gravedad y área de eczema), Test calidad de vida DLQI (índice de calidad de vida de dermatología), POEMC (Medida de eczema orientado al paciente) y HADS (Escala de hospital de ansiedad y depresión)⁶⁵.

Figura 13. Clasificación de la gravedad de la Dermatitis atópica, según escalas- test

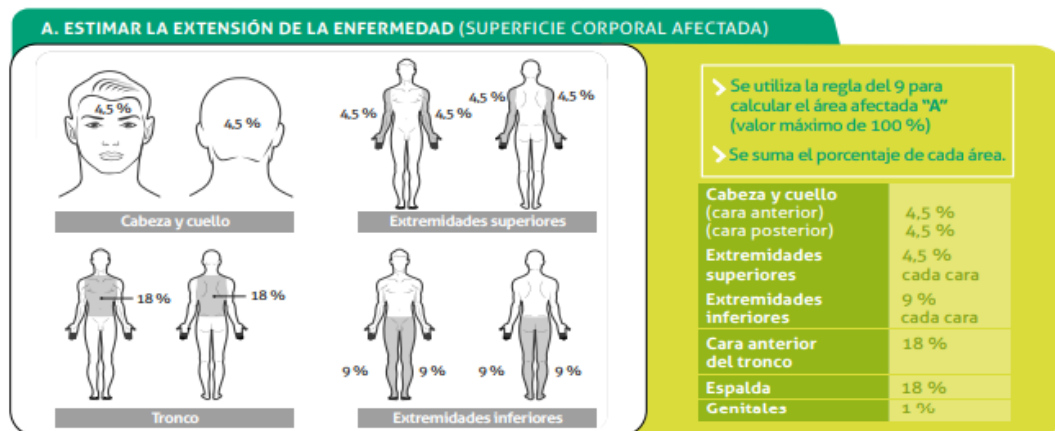


Fuente: Imagen tomada de Guía clínicas chilenas para el manejo de pacientes con dermatitis atópica⁶⁵.

Índice Scrad: este índice es el de mayor aceptación, es objetiva, pero no es el más práctico. Se toma en cuenta la extensión de la patología, la intensidad de los signos y síntomas subjetivos del paciente. Clasifica la dermatitis atópica según puntaje en leve, moderada y grave. Explicación de cómo se realiza el cálculo⁶¹:

- A. En esta primera parte se utiliza la regla del 9 para calcular toda esta zona corporal, se van a sumar cada área dando como valor máximo 100%.
- Cabeza y Cuello: 4,5% parte anterior, 4,5% parte posterior
 - Extremidades superiores: 4,5% extremidad derecha anterior, 4,5% extremidad izquierda anterior, 4,5% extremidad derecha posterior, 4,5% extremidad izquierda posterior.
 - Extremidades inferiores: 9% cada cara, 36 total
 - Tronco cara anterior: 18%
 - Espalda: 18%
 - Genitales: 1%

Figura 14. Cálculo del Índice Scrad



Fuente: Imagen tomada de libro de documentos clínicos, Dermatitis Atópica⁶¹

- B. En esta segunda etapa se valora la intensidad de los signos, se va a seleccionar un área que es representativa de la DA y se van a evaluar los signos con una escala que va desde signos ausentes a signos severos. Se suman estos valores y el valor máximo es de 18⁶¹. Los siguientes son signos por evaluar:

- Eritema

- Edema/papulación
- Exudación/formación de costras
- Excoriación
- Liquenificación
- Xerosis (área donde no hay inflamación)

Tabla 9. Escala de Intensidad de los signos

0	Ausente
1	Leve
2	Moderado
3	Severo

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶¹.

- C. Síntomas subjetivos, se utiliza una escala visual de 0 a 10 para valorar el prurito y el insomnio, el paciente hace la valoración y da el puntaje, donde el valor máximo es de 20 puntos para esta parte⁶¹.
- D. Por último, se realiza la puntuación total: A+B+C= donde el valor máximo es de 103 puntos. La interpretación de este brinda el resultado de la gravedad en el puntaje de SCORAD⁶¹. Donde:
- < 25= DA leve
 - 25-50= DA moderada
 - >50= DA severa

Índice Easi: Se puede utilizar por medio de un dispositivo móvil, lo cual hace que este índice sea muy práctico para la consulta clínica diaria. Explicación del cálculo: se determina el área afectada, se dividen en 4 áreas⁶¹:

- Cabeza y cuello: frente y dorso
- Extremidades superiores: frente y dorso
- Extremidades inferiores: frente y dorso
- Tronco: frente y dorso

Se asigna una puntuación de 0 a 100% a estas 4 áreas, después, de acuerdo con ese porcentaje asignado, se va a asignar por área un puntaje de 0 a 6 para poder observar el

porcentaje de compromiso por área. Posteriormente se va a calcular la gravedad en estas 4 regiones con respecto a lesiones como eritema, edema/papulación, excoiación y liquenificación donde se le asigna un valor, de 0 que sería ausente, 1 es leve, 2 moderado y 3 es severo, a cada de las lesiones mencionadas anteriores⁶¹.

Se realiza la suma de cada área donde involucra las lesiones para después multiplicar por el porcentaje de extensión de compromiso del área y por el factor específico (0,1 para la cabeza y el cuello; 0,3 para el tronco; 0,2 para las extremidades superiores y 0,4 para las extremidades inferiores), por último, se establece un puntaje final por cada una de las 4 áreas que sumadas van a dar el resultado final, donde según tabla 10 se da la interpretación de la gravedad⁶¹.

Tabla 10. Interpretación de gravedad, según índice de Easi (índice de gravedad y área de eczema)

Puntuación	Interpretación
0	Sin lesiones
0,1 a 1,0	Casi sin lesiones
1,1 a 7,0	Enfermedad leve
7,1 a 21,0	Enfermedad moderada
21,1 a 50,0	Enfermedad severa
50,1 a 72,0	Enfermedad muy severa

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶¹.

Test calidad de vida DLQI: está realizado para pacientes mayores de 17 años. Es una escala muy subjetiva que puede o no tener cierto grado de asociación con la clasificación de gravedad. En esta prueba se va a valorar síntomas y percepciones que presenta el paciente, cómo impacta la patología en sus actividades diarias, relaciones interpersonales e incluso el impacto que puede estar teniendo el tratamiento⁶⁶.

Es una escala o test que consta de 10 preguntas, lo cual lo define como un cuestionario corto, simple, que se puede desarrollar fácilmente y que se puede responder en menos de cinco minutos, lo que lo hace muy útil. Estas preguntas comprenden síntoma y sentimientos (pregunta N.º 1 y N.º 2), actividades que se realizan de manera diaria (pregunta N.º 3 y N.º 4), actividades recreativas y de entretenimiento (pregunta N.º 5 y N.º 6), vida laboral y vida

escolar (pregunta N.º 7), relaciones interpersonales (pregunta N.º 8 y N.º 9) y posibles efectos adversos asociados al tratamiento (pregunta N.º 10)⁶⁷.

Cada pregunta presenta cuatro opciones de respuesta donde, 0: Nada, 1: Un poco, 2: Mucho, 3: Muchísimo. De esta manera se calculan los puntos de cada pregunta, donde 0 es mínimo y 30 es el puntaje máximo y entre más alto este el puntaje más empeoramiento de la calidad de vida presenta el paciente. Si los resultados son de 0-1 no afecta en nada al paciente, de 2-5 pequeña afectación de la vida del paciente, de 6-10 puntos existe una afectación moderada de la calidad de vida del paciente, cuando es de 11-20 hay un efecto grande en la vida del paciente y de 21-30 la afectación en la vida del paciente es extrema⁶⁷.

Tabla 11. Test calidad de vida DLQI (índice de calidad de vida de dermatología)

El objetivo de este cuestionario consiste en determinar qué efecto ha tenido su problema de la piel en su vida DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor marque con una “X” una casilla para cada pregunta

1. Durante la última semana, ¿ha sentido picazón, dolor o ardor en la piel o la ha tenido adolorida?
 - Muchísimo
 - Mucho
 - Un poco
 - Nada
2. Durante la última semana, ¿se ha sentido avergonzado/a o cohibido/a debido a su piel?
 - Muchísimo
 - Mucho
 - Un poco
 - Nada
3. Durante la última semana, ¿le ha molestado su condición de la piel para hacer las compras u ocuparse de la casa o el jardín?
 - Muchísimo
 - Mucho
 - Un poco

- Nada
4. Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en la elección de la ropa que lleva?
- Muchísimo
 - Mucho
 - Un poco
 - Nada
5. Durante la última semana, ¿ha influido su condición de la piel en alguna actividad social o recreativa?
- Muchísimo
 - Mucho
 - Un poco
 - Nada
6. Durante la última semana, ¿ha tenido dificultad para practicar deportes debido a su condición de la piel?
- Muchísimo
 - Mucho
 - Un poco
 - Nada
7. Durante la última semana, ¿le ha impedido su condición de la piel trabajar o estudiar? Si la respuesta es “No”, durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en el trabajo o en sus estudios?
- Muchísimo
 - Mucho
 - Un poco
 - Nada
8. Durante la última semana, ¿su condición de la piel le ha ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares?
- Muchísimo
 - Mucho
 - Un poco

Nada

9. Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de la piel en su vida sexual?

Muchísimo
 Mucho
 Un poco
 Nada

10. Durante la última semana, ¿cuánta dificultad le ha ocasionado su tratamiento de la piel, por ejemplo, ocupándole tiempo o ensuciando o desordenando su casa?

Muchísimo
 Mucho
 Un poco
 Nada

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶¹.

POEM: es un cuestionario que comprende 7 preguntas que se refieren a síntomas subjetivos para poder describir la gravedad de la enfermedad con base en lo que describe el paciente, el cual contribuye al impacto que genera la enfermedad con respecto al prurito y la calidad de sueño. Según interpretación cuando va de 0 a 2 es casi limpio o limpio, de 3 a 7 es un eccema leve, 8 a 16 es eccema moderado, de 17 a 24 presenta un eccema grave y de 25 a 28 tiene un eccema muy grave. Donde el puntaje máximo corresponde a 28 puntos totales, todo esto para poder valorar el nivel de eccema que presenta el paciente⁶⁸.

Tabla 12. Test de POEM (Medida de eczema orientado al paciente)

Datos del paciente:	Fecha:			
	Total (máximo 28):			
Por favor encierre en un círculo su respuesta para cada una de las siete preguntas. Los niños pequeños deben llenar el cuestionario con ayuda de sus padres. Por favor deje en blanco cualquier pregunta que no sea capaz de responder.				
1. En la última semana, ¿cuántos días usted/su hijo ha tenido picazón a causa del eczema?				
0=Ningún día	1= 1-2 días	2=3-4 días	3=5-6 días	4=Todos los días

2. En la última semana, ¿cuántas noches el sueño de usted/su hijo se ha perturbado a causa del eczema?	0=Ningún día	1=1-2 días	2=3-4 días	3=5-6 días	4=Todos los días
3. En la última semana, ¿cuántos días la piel de usted/su hijo ha sangrado a causa del eczema?	0=Ningún día	1=1-2 días	2=3-4 días	3=5-6 días	4=Todos los días
4. En la última semana, ¿cuántos días la piel de usted/su hijo ha “aguado” o exudado a causa del eczema?	0=Ningún día	1=1-2 días	2=3-4 días	3=5-6 días	4= Todos los días
5. En la última semana, ¿cuántos días la piel de usted/su hijo se ha agrietado a causa del eczema?	0=Ningún día	1=1-2 días	2= 3-4 días	3=5-6 días	4= Todos los días
6. En la última semana, ¿cuántos días la piel de usted/su hijo se ha descamado a causa del eczema?	0=Ningún día	1=1-2 días	2=3-4 días	3=5-6 días	4= Todos los días
7. En la última semana, ¿cuántos días la piel de usted/su hijo se ha sentido seca o áspera a causa del eczema?	0=Ningún día	1=1-2 días	2=3-4 días	3=5-6 días	4= Todos los días

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶⁸.

HADS: es un cuestionario de 14 preguntas con 4 opciones de posibles respuestas para cada pregunta, con subescalas de depresión (7 preguntas) y subescalas de ansiedad (7 preguntas), con escala de cuatro puntos. En la dermatitis atópica moderada a severa se puede asociar a una prevalencia grande de ansiedad y depresión, por esta razón es importante poder realizar estos tipos de cuestionarios para poder determinar el grado de afectación en estos pacientes⁶⁹.

Se van a sumar las puntuaciones por subescala de ansiedad y se suma el total de ansiedad, después se suma la subescala de depresión, los valores rodean de 0-21 puntos en total de las subescalas. Se considera la siguiente interpretación: 0-7 es normal, de 8-10 existe

posible presencia de depresión o ansiedad leve, de 11-14 ansiedad o depresión moderada y de 15-21 ansiedad o depresión grave⁶⁹.

Tabla 13. HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde deprisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.

1. Me siento tenso o nervioso
 - Todos los días
 - Muchas veces
 - A veces
 - Nunca
2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba
 - Como siempre
 - No lo bastante
 - Solo un poco
 - Nada
3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder
 - Definitivamente y es muy fuerte
 - Sí, pero no es muy fuerte
 - Un poco, pero no preocupa
 - Nada
4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.
 - Al igual que siempre lo hice
 - No tanto ahora
 - Casi nunca
 - Nunca
5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.
 - La mayoría de las veces
 - Con bastante frecuencia

- A veces, aunque no muy a menudo
 - Sólo en ocasiones
6. Me siento alegre.
- Nunca
 - No muy a menudo
 - A veces
 - Casi siempre
7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado
- Siempre
 - Por lo general
 - No muy a menudo
 - Nunca
8. Me siento como si cada día estuviera más lento.
- Por lo general, en todo momento
 - Muy a menudo
 - A veces
 - Nunca
9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.
- Nunca
 - En ciertas ocasiones
 - Con bastante frecuencia
 - Muy a menudo
10. He perdido interés en mi aspecto personal.
- Totalmente
 - No me preocupo tanto como debiera
 - Podría tener un poco más de cuidado
 - Me preocupo al igual que siempre
11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.
- Mucho
 - Bastante
 - No mucho

- Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro.

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez

14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶¹.

2.9 Dermatitis atópica en población pediátrica

La prevalencia de la dermatitis atópica en niños es alrededor de un 15 %, al 20% en niños y jóvenes, en los Estados Unidos se estima aproximadamente cifras de un 20% de incidencia y según evidencia científica va en aumento a nivel mundial. Según datos de International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), en un estudio realizado se observa que existe una prevalencia de alrededor de 2 millones de niños con dermatitis atópica en 100 países⁷⁰.

Sin embargo, a pesar de que la prevalencia es de 20% en los niños, esta puede variar según el país; por ejemplo, en India los niños de 6-7 años los datos pueden variar de 0,9% ya que en India existe una prevalencia de 22,5% de dermatitis atópica en niños. En el caso de Reino Unido y Nueva Zelanda los datos de prevalencia han alcanzado el tope y para Latinoamérica esos datos cada vez más van en aumento⁷⁰.

2.9.1 Sintomatología

La presentación clínica de la dermatitis atópica presenta un espectro grande, que pueden variar desde lesiones mínimas en las zonas flexurales hasta la eritrodermia. De manera general en la piel del niño suele aparecer xerosis y un prurito constante, la localización de las zonas donde se da la lesión pueden variar, pero por lo general existe un patrón de la afectación que va a depender de la edad del niño⁷¹.

Sintomatología o características en lactantes (2 meses- 2 años), presenta una afectación de un 6-15% de esta población, sus primeros inicios de síntomas se dan entre el cuarto y sexto mes de vida, donde se presentan dermatitis atópica eritematosa, con prurito y exudativa que se da en las zonas de la cara donde se encuentran las mejillas, frente y detrás de las orejas, cuero cabelludo, tronco principalmente en el pecho, espalda y nalgas, también se da en superficies laterales externas de piernas y brazos, parte interna de las muñecas y en la zona de los dedos de las manos (en el pulgar es una zona característica)⁷⁰.

Cabe destacar que estas zonas mencionadas anteriormente son más comunes o características de la DA, pero de igual manera se pueden dar en otras zonas que no se mencionaron lo cual es indicativo que también las zonas pueden ser muy variables. Las placas eritematosas iniciales pueden volverse a lesiones con pápulas o vesículas con exudación que a lo último se forman costras⁷⁰.

En esta fase de lactante el prurito suele ser muy evidente y el cual puede generar alteración del sueño desde los primeros meses de vida, sin embargo, el rascado no es una opción viable en esta fase, pero ya para el segundo mes se pueden observar más porque el lactante se encuentra inquieto y presenta una agitación afectando tronco y extremidades, también se puede notar cómo el niño se empieza a tocar o frotar las mejillas contra la ropa o sábanas⁷⁰.

Figura 15. Eccema facial y zonas de los pliegues de flexión en lactantes



Fuente: Imagen tomada de dermatitis atópica del niño¹.

Sintomatología o características en niños (2-12 años). En esta edad el 80% de los niños empiezan sus inicios de dermatitis atópica antes cumplir el primer año, a pesar de este panorama la mitad de estos niños antes de cumplir los dos años dejan de tener estas lesiones. Estas lesiones en niños que se encuentran en edad escolar, suelen estar en áreas de pliegues de la piel de las superficies donde se dan flexiones como cuello, codo, muñecas, rodillas y tobillos⁷⁰.

En esta fase de la dermatitis las lesiones son eccemas secos, donde hay un picor intenso que provoca que el niño se rasque y de esta manera aparecen escoriaciones, fisuras, lo cual es grave, debido a que estas lesiones pueden provocar sobreinfección, y también se da la descamación. Puede darse la aparición de otras manifestaciones cutáneas como queilitis descamativa, pitiriasis alba, dermatitis plantar juvenil, piel seca y agrietada en dorso de las manos y pies⁷⁰.

2.9.2 Dermatitis atópica y enfermedades asociadas en niños

En la marcha o triada atópica (asma, rinitis alérgica y alergia alimentaria) estas pueden variar en dependencia de los factores genéticos que presenta el niño. En el caso del asma se asocia en un 50% a la dermatitis atópica, la rinitis tiene una relación de 25% y la alergia alimentaria representa un 30% más que todo con casos graves de DA, la existencia de la

alergia alimentaria en el lactante puede contribuir al factor de riesgo para desarrollar asma de manera precoz. Además, en este trastorno de alergias alimentarias, el inicio de la DA es más precoz en los niños que solo cuentan con una alergia e incluso es posible que se den trastornos asociados a la disminución del crecimiento¹.

2.9.3 Dermatitis atópica y lactancia materna

La lactancia materna es una de las maneras más eficaces para garantizar salud a lactantes en sus primeros años de vida; en sus primeros 6 meses prácticamente el lactante es su alimento de manera exclusiva. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, también garantiza una protección al bebé de enfermedades infecciosas e incluso una reducción en la mortalidad infantil por enfermedades más comunes en la infancia como diarreas, neumonía, y ayuda a que si el bebé se enferma, pueda haber un restablecimiento más temprano⁷².

Sin embargo, en la actualidad la práctica de amamantar es algo insuficiente, por lo general solo se está llevando a cabo los primeros 4 meses del lactante, esto podría darse por diversos factores como es el desconocimiento en la técnica, pérdida de manera progresiva de la producción de leche debido a disminución del número de tomas, incluso factores socio económicos como el hecho de que la madre se reincorpore a la vida laboral, todo esto hace que exista un tiempo muy precoz en donde el niño deja de consumir la leche materna, de esta manera se está quitando esta protección natural que brinda la leche ante alergias y enfermedades⁷².

En los últimos años ha ido en aumento la prevalencia de la dermatitis atópica en la población pediátrica. Según la etiología presenta múltiples factores donde se pueden incluir historia familiar de atopia, factores inmunológicos, ambientales y estilos de vida. Por todo esto es importante poder analizar todos aquellos factores que pueden realizar un impacto positivo en ayudar esta afección, como es el caso de la leche materna desde un enfoque nutricional, ya que esta es base de un método natural, gratuito y con beneficios al lactante⁷².

La Academia Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología y la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica recomiendan una lactancia materna de manera exclusiva para la prevención primaria de enfermedades alérgicas. En la actualidad existen

muchos estudios que han investigado el papel que cumple la lactancia materna en el desarrollo de enfermedades alérgicas incluyendo la dermatitis atópica⁷³.

En este estudio se tomaron 4089 niños, donde la lactancia durante 4 meses o más redujo el riesgo de DA e incluso disminuye el riesgo de esta patología y retrasa la alergia hasta los 4-6 años. En una encuesta realizada en países en desarrollo se dio como resultado que la lactancia puede disminuir el riesgo de padecer de enfermedades alérgicas incluyendo DA⁷³.

En este otro estudio realizado en Bielorrusia se analizaron 17 046 mujeres sanas de bebés a término, donde se quiere mantener o dar seguimiento de lactancia materna, dando como resultados que se redujo en un 46% la dermatitis atópica en niños cuyas madres recibieron apoyo para poder llevar a cabo la lactancia, en comparación con aquellas madres que no dieron de amamantar a sus hijos. Es importante aclarar que todos estos estudios que se mencionan son en niños que no tienen tendencia a piel atópica, la lactancia no tiene mayor relevancia aparte de todos los beneficios que ya se conocen de manera general⁷³.

2.9.4 Impacto económico

Esta enfermedad genera una carga económica alta para las familias, ya que esta población pediátrica depende totalmente en aspectos económicos de los padres o familiares e incluso también genera esta carga a los sistemas de salud públicos. Esta carga se basa en tratamiento prescritos farmacológicos y no farmacológicos, la asistencia médica cada vez que hay crisis, todas las medidas de cuidado y horas en cuestiones de tiempo que los familiares deben invertir para el cuidado de los niños que la padecen⁷¹.

En un estudio realizado en los Estados Unidos para poder valorar el costo de cada patología que pertenece a la marcha o triada atópica, da como resultado \$219 por paciente por año en dermatitis atópica, \$627 por paciente por año en asma y \$57 por paciente por año en rinoconjuntivitis. Además, se menciona que si los pacientes en asma y dermatitis atópica están debutando, o sea, se van a usar tratamientos por primera vez, los costos pueden aumentar, lo cual indica que también los costos pueden disminuir conforme el manejo va siendo más adecuado y específico⁷¹.

2.9.5 Impacto Psicosocial

La Dermatitis atópica es una enfermedad que se presenta como crónica de diversos factores causantes, la cual también puede estar asociada a comorbilidades como el estrés, ansiedad y depresión, los cuales aumentan las posibilidades de exacerbaciones o brotes de la patología, que pueden ser como resultado del estrés emocional que puede generar respuestas de prurito y rascado, lo cual altera las funciones normales de la barrera cutánea. En los niños se experimentan los primeros traumas o dificultades en las relaciones sociales, personalidad ansiosa que es producto de las manifestaciones extracutáneas que se pueden dar⁷⁴.

Esta población pediátrica se encuentra en una etapa de descubrimiento propio constante y en la fase infantil se puede dar que ellos mismos se fijan mucho en todo y preguntan todo. Como las lesiones en la piel de niños con DA son muy visibles provoca que los afectados tratan de esconder estas manifestaciones por miedo a burla o rechazo de los demás. Incluso pasa que existe mucho desconocimiento y los niños que no presentan esta enfermedad evitan tener contacto ya que temen ser contagiados, lo cual disminuye las relaciones interpersonales con sus compañeros, en el caso de los niños en edad escolar⁷⁵.

Todos estos problemas a nivel escolar, asociando el prurito intenso y constante que padecen estos pacientes, generan trastornos psicológicos como ausentismo escolar, ausencia de una vida social normal, deterioro del sueño, dificultad para concentración, se puede dar trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como se ha mencionado en apartados anteriores de esta investigación, pero en el caso los niños es un trastorno más frecuente que en adultos, lo cual reduce el nivel o capacidad de aprendizaje⁷⁵.

En un estudio realizado en España denominado PSEDA tenía como objetivo evaluar el impacto en la calidad de vida de los niños, adultos, gravedad de la patología, la severidad del prurito, antecedentes familiares, sequedad de piel, enfermedades concomitantes y demás síntomas que presentaban los pacientes, en esta investigación participaron especialistas en dermatología; se analizaron datos demográficos como edad, sexo, nivel escolar y situación laboral en el caso de los adultos, aplicándoles cuestionarios de la calidad de vida⁷⁵.

Como resultado se puede observar que, a mayor intensidad del prurito, aumentaba la gravedad de la enfermedad en el paciente, tanto para niños como adultos. Sin embargo, en

los niños se pudo observar que, a mayor frecuencia e intensidad del picor, peor era la calidad de vida y como consecuencia se daba una alta incidencia en trastornos del sueño que provocaban un rendimiento escolar disminuido. En esta población pediátrica se dio un hallazgo más relevante: que esta alteración de sueño también la estaban padeciendo sus familiares generándoles depresión y ansiedad a ellos también⁷⁵.

2.9.6 Diagnóstico de la dermatitis atópica en niños

De igual manera que en los adultos, se basa en la clínica del paciente, puesto que no existe una prueba específica donde sea de ayuda para ser diagnosticado con DA. Existen múltiples factores que pueden influir en la patología como es la variabilidad del tiempo, el nivel de gravedad y pueden implicar en los niños la involucración de especialidades médicas del campo de la salud como alergología, pediatría, dermatología, nutrición y farmacia⁷¹.

Para diagnóstico se utilizan diversos criterios como los de Hanifin y Rajka, los del Grupo Británico y otros que ya se han mencionado anteriormente, de la parte de dermatitis atópica en general, ya que aplican tanto para la población pediátrica como en adultos. Se evalúan signos y síntomas como manifestaciones mayores y menores en donde, en la mayoría, deben estar positivos al menos 3 criterios⁷¹.

En los niños estos criterios pueden ser un poco más complicados ya que las características de la DA pueden variar según la edad (fases lactantes, infantil). Los criterios de Grupo de Trabajo Británico son más sencillos y están elaborados por dermatólogos, pediatras de atención primaria, pero en comparación con los de Hanifin y Rajka son más sensibles y específicos, por ende, se dice que podrían ser superiores, pero en la práctica clínica la aplicación de estos no es tan viable ya que requieren pruebas de IgE y parecen ser más indicados a nivel hospitalario⁷¹.

2.9.7 Percepción familiar sobre dermatitis atópica

La percepción de la familia y la vulnerabilidad que pueden presentar los niños, más que todo, va a depender de la adaptación en el estilo de vida de la enfermedad crónica, lo cual va a impactar de manera negativa en la calidad de vida. Los padres que tienen hijos con patologías crónicas son más vulnerables en comparación con aquellos niños que no presentan

ninguna de estas patologías y muestran mejor calidad de vida, por ende, son menos propensos a estados de ansiedad y depresión⁷⁶.

Se ha evidenciado que en infantes que presentan eccema atópico tienen mayor riesgo de padecer trastornos de hiperactividad e inatención a los 10 años, los que se pueden asociar a alteraciones en el sueño y, por ende, desarrollar comportamientos emocionales inadecuados y de mala conducta. Las familiares de niños con DA se ven afectados por la enfermedad, alrededor de un 3,4% de los familiares presentan tener un estilo de vida normal en comparación a un 23,4% con una afectación leve, un 66,4% presentan una afectación moderada y un 6,9% tienen una afectación severa en la calidad de vida de las familias⁷⁶.

La calidad de vida del niño que padece de dermatitis atópica afecta también la familia en aspectos psicológicos y sociales. En esta patología se da un impacto emocional y a nivel de bienestar social en los padres y esto hace que haya un problema de comunicación entre el hijo y sus padres debilitando la relación familiar. También implica un costo económico ya que la enfermedad presenta un nivel de manejo más complicado e incluso un modo de vida distinto al de una familia donde no hay pacientes atópicos⁷⁵.

Así como el niño que presenta esta enfermedad sufre por todas las implicaciones, así mismo sufre también sus padres y familiares que se encuentran en el entorno, ya que emocionalmente ver a sus hijos en esta situación de estrés o ansiedad o que el niño no tiene las adecuadas horas de sueño, todo esto genera un entorno familiar difícil. De igual manera necesitan estar involucrados día con día de todas las medidas de cuidado de la piel (ropa, baños, cremas) y de poder tener acceso a medicamentos y estar atentos que los niños cumplan con el tiempo y dosis requerida, lo cual genera un costo alto y un valor de tiempo y preocupación⁷⁵.

2.9.8 Manejo terapéutico o tratamiento

El tratamiento para la dermatitis atópica es sintomático y sumamente desafiante, la toma de decisión del tratamiento va a depender mucho del diagnóstico previo que se haya realizado de manera correcta, lo cual va a generar que haya una buena adherencia al tratamiento farmacológico como no farmacológico (cremas, cuidado y otros). Cuando la patología de la dermatitis atópica es crónica es fundamental poder reconocer todas las

necesidades que presenta el paciente, en el caso de niños, los papás deben estar al tanto de esta necesidad para que exista un correcto proceso terapéutico¹.

Estos puntos son fundamentales¹:

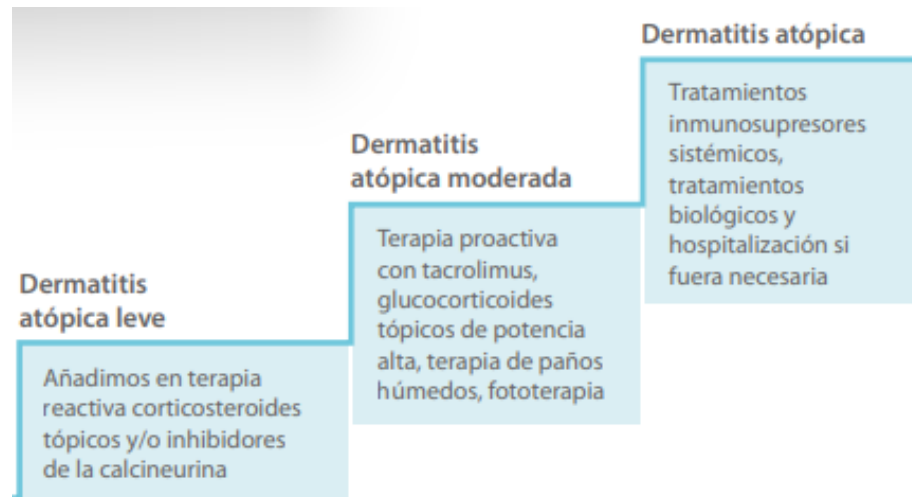
- La DA es una enfermedad crónica, por ende, el tratamiento debe ser crónico. Esto es fundamental ya que el objetivo no es curar la afección sino lograr una remisión duradera.
- Los cuidados tópicos son sumamente importantes para poder restablecer la barrera de la piel que se encuentra alterada producto del eccema.
- Medicamentos como los corticoides son eficaces, no son peligrosos cuando el uso es adecuado y bajo un control médico
- En los tratamientos tópicos las opciones que existen son algo limitadas y se debe ser enfático que la constancia es la que puede dar como resultado un tratamiento inicial correcto. Los tratamientos como antibióticos y antivirales no son necesarios en la primera línea de tratar e incluso solo se usan cuando no funcionó el tratamiento tópico al inicio.
- Los estudios alérgicos que ayudan a identificar factores ambientales o alimentarios que pueden desencadenantes, se recomiendan cuando el tratamiento tópico correcto fracasó.

Todo este manejo terapéutico que se lleva a cabo es en función de poder disminuir los síntomas que también se dan a nivel cutáneo, como lo es el prurito, también poder prevenir exacerbaciones y brotes nuevos y poder reducir todos los efectos secundarios asociados al tratamiento. Lo primero que se debe realizar por parte del profesional de salud es explicarle a los niños y sus papás sobre lo referente a la enfermedad y la cronicidad que se presenta y todas las medidas en general que se deben tener. En estas medidas es importante recalcarle al paciente y familiares los factores que pueden desencadenar brotes o la exacerbación de la patología y fomentar la educación de que se evite sustancias que disminuyan la resequead de la piel⁶¹.

Según la fase que se encuentra la dermatitis atópica del paciente así va a ir de manera escalonada el tratamiento, por eso el tratamiento es muy individualizado y específico. De

esta manera se puede educar al paciente en distintas sustancias para trata el picor intenso que se da y las lesiones producidas en la piel producto de la inflamación. Con el tratamiento escalonado se va a ir agregando poco a poco terapias según el escalón, según la severidad de la enfermedad y como vaya evolucionando la piel del paciente⁶¹.

Figura 16. Escalonamiento terapéutico de la dermatitis atópica



Fuente: Imagen tomada de libro de documentos clínicos, Dermatitis Atópica⁶¹

2.9.9 Evitar exacerbaciones

Es importante poder evitar situaciones que puedan desencadenar alteraciones en la barrera cutánea como, por ejemplo, bañar al niño con frecuencia sin la aplicación de cremas hidratantes o emolientes después del baño; también evitar ambientes donde hay poca humedad, evitar el estrés, situaciones que generen sudoración excesiva, evitar el uso de suavizantes y detergentes que no sean hipoalergénicos⁶⁵.

En los Aero alérgenos ambientales existe controversia ya que no se sabe a ciencia cierta si pueden producir un brote de dermatitis atópica. Sin embargo, pacientes con DA están sensibilizados con ácaros, pólenes, epitelios de animales y hongos y existen estudios realizados que demuestran que la tarea única de reducir estos antígenos ambientales no es útil para el control de la enfermedad por sí solos como una sola medida preventiva⁶⁵.

En cuanto a alérgenos alimentarios, existe una sensibilización a estos alérgenos en un 50% de los niños que padecen de dermatitis atópica, algunos de alérgenos pueden ser leche

de vaca, semillas secas como el maní, trigo, huevos entre otros. Pero es importante individualizar cada caso ya que esta sensibilización es menor en la mayoría de los casos, por lo cual no es una regla por seguir que se deba de suspender algunos de estos alimentos a no ser que exista algún indicio de sospecha clínica de DA, que se hayan hecho pruebas cutáneas o IgE aumentada⁶⁵.

El inicio temprano (lactantes menores de 3 meses) y niños con alta gravedad de DA se relacionan con mayor frecuencia a alergias por alérgenos alimentarios que se da por el aumento de IgE. En el caso específico de lactantes y preescolares estos se encuentran más sensibilizados a alimentos como el huevo, por lo contrario, niños por encima de los cinco años y adultos presentan más sensibilización a Aero alérgenos como los ácaros que son los más frecuentes⁶⁵.

2.9.10 Control del prurito

Con respecto a la fisiopatología del prurito es más complicada, ya que no está clara, pero se dice que la histamina no es la causante principal. Cuando se va a evaluar el tratamiento con corticosteroides tópicos el prurito es clave como respuesta ante estos tratamientos porque hasta que no deje de existir este síntoma no se debe suspender los corticosteroides. Los medicamentos antihistamínicos como loratadina o cetirizina en dosis normales no son de tanta ayuda en el prurito y se van a recomendar mejor antihistamínicos orales que presentan efectos sedantes como la hidroxicina en conjunto a tratamientos tópicos farmacológicos de manera precoz para reducir el ciclo de picor- rascado -lesión⁶⁵.

El DA es una enfermedad de mucho impacto psicológico, por eso es fundamental que antes de iniciar con tratamiento farmacológicos, tratar este aspecto emocional y poder caracterizar mediante la observación de las lesiones que presenta el niño. Niños que padecen esta condición y que se encuentran en tratamiento psicológico se ha observado una mejoría del prurito crónico⁶¹.

2.9.11 Hidratación de la piel, higiene y restauración de la barrera cutánea

En la dermatitis atópica es muy común la piel seca lo que genera alteración de la barrera cutánea y provoca que haya penetración en el estrato cutáneo, lo cual puede generar exacerbaciones e inflamación que es la base de la DA. Toda la parte de la piel que se encuentra con lesiones debe de ser cuidadosamente limpiada por los familiares del niño de modo suave, pero con la finalidad de eliminar posibles contaminantes bacterianos⁶¹.

Para la limpiar la piel en la zona afectada se recomienda la utilización de productos que no contengan en sus fórmulas componentes irritantes, que sean poco alérgicos y que las preparaciones sean soluciones acuosas o syndets también llamados detergentes sintéticos. Se recomienda baños de agua con antisépticos como el hipoclorito sódico, esto según guías europeas, en cuanto presenta la capacidad de inhibir recuento bacteriano en la piel de los niños con esta enfermedad⁶¹.

Después de realizado el baño es sumamente vital la aplicación de emolientes, con la piel recién humedad del reciente baño dado, en estudios realizados queda demostrado cómo estos emolientes han mejorado la DA en casos leve o moderados, lo que disminuye la prevalencia en niños con alto riesgo. Otra ventaja de usar emolientes es que disminuye el uso de corticoides tópicos y de esta manera disminuyendo todos sus efectos adversos asociados⁶¹.

Todos estos emolientes se encuentran en la categoría de tratamientos tópicos que no presentan principios activos, pero contienen componentes de alta humectación para poder favorecer a la hidratación. Dentro de estos componentes humectantes se encuentran la urea (suele utilizar concentraciones de 5%, no se recomienda en lactantes por irritación), el glicerol, petrolato (oclusor) reduce la evaporación. Todos estos componentes aumentan el efecto de barrera y son ayudantes en el tratamiento, lo cual son de suma importancia ya que la hidratación es la base de tratamiento y que ayuda a reducir la inflamación⁶¹.

Los productos de dermocosmética pueden proporcionar hidratación y humectación para el cuidado de las pieles con dermatitis atópica. Estos productos son enriquecidos con factores naturales de hidratación que están constituidos por aminoácidos, lactatos, urea y piro glutámico, los cuales van a aportar agua a la epidermis. Es importante en estos productos de dermocosmética que se van a usar, la textura sea la óptima para el tipo de piel, ya sea seca o

muy seca, va a depender mucho de la estación del año en que se encuentre y la zona de aplicación para un correcto tratamiento tópico⁷⁸.

En la parte de higiene se utilizan geles u óleo geles que ayudan en las fases donde hay brotes y aceites para el baño con alto contenido de ácidos grasos o baños tratantes que se le adicionan soluciones acuosas con principios activos para el agua en la bañera⁷⁸.

- Avena coloidal: es harina de avena sativa que se encuentra finamente molida y hervida en un proceso industrial para poder extraer el material coloidal. Este contiene: saponinas con acción limpiadora, betaglucanos son polisacáridos con alto contenido de humectación y gran poder de absorción de agua, también contiene avenantramidas, son polifenoles que presentan acción calmante- desensibilizante y antioxidante, contienen lípidos ayuda a reducir la pérdida de agua⁷⁸.
- Aceites ricos en ácido grasos esenciales (omega 3, omega 6), los más utilizados son la semilla de uva, la rosa de mosqueta, almendras dulces, aceite de ricino o linaza⁷⁸.
- Si el paciente es un infante lo más recomendado son baños de ducha mucho 10 min ya que entre más prolongado sea el tiempo más sequedad produce en la piel, el agua debe ser templada, porque entre más caliente elimina la hidratación, no se deben usar esponjas, pañitos ni manoplas ya que se puede generar fricción en la piel, puede quitar los lípidos naturales de la piel y se puede realizar un baño antes de dormir para relajación⁷⁸.

Figura 17. Syndet, crema de ducha, fluido hidratante calmante, Línea Lipikar, Piel atópicas. La Roche Posay



Fuente: Imagen tomada de La Roche posay. Afecciones de piel⁷⁹.

2.9.12 Dermocosmética

Los fármacos van a producir un efecto terapéutico y presentan un principio activo de acción farmacológica en sus formulaciones con una regulación legal ante entidades sanitarias determinadas. En esta se produce una absorción percutánea hasta que llegue a los capilares de la dermis lo que puede generar una absorción sistémica en cierta medida⁷⁷.

Los cosméticos son productos que se utilizan para higiene y belleza de la piel. Donde se utilizan vehículos y excipientes en la formulación, que a veces se adicionan principios activos de cosmética, por lo que a veces alcanzan penetración en la dermis. La permeabilidad de la piel es un factor que va a depender en gran medida de la integridad de la función cutánea de barrera, la hidratación, tamaño de los corneocitos, localización y grosos del estrato córneo⁷⁷.

Los productos de dermatocosmética en una farmacia van a presentar un valor agregado, ya que estos siempre serán un tratamiento no farmacológico ayudante en conjunto con tratamientos farmacológicos. El profesional farmacéutico debe tener un amplio conocimiento científico de todos estos productos ya que existe un compromiso de la industria de crear productos en el mercado de autocuidado como son estos tratamientos de dermatocosmética con innovación y calidad⁸⁰.

La relación que existe entre el farmacéutico en la parte de dermatocosmética es poder generar una afinidad del cliente, lo cual consiste en crear una conexión a nivel emocional con el paciente o sus familiares y poder educarlos en sus patologías, realizar la mejor recomendación del tratamiento no farmacológico como un ayudante y a nivel educativo, para que estos pacientes pueden optar por la mejor decisión de compra y crear confianza⁸⁰.

2.9.13 Terapia Tópica / Emolientes

Uno de los componentes claves en la dermatitis atópica es la humectación de la piel, incluso cuando se tiene una piel sana. Agentes oclusivos como lanolina, aceites minerales, vaselina, ceramidas, paradina y silicona van a formar un sistema hidrofóbico en la parte de la superficie de la epidermis, lo que produce que la pérdida de agua transepidérmica sea más lenta y se de manera similar a la bicapa lipídica intercelular⁶⁵.

Existen humectantes como glicerina, alfa hidroxiácidos y sorbitol que van a atraer el vapor de agua y van a hidratar la piel de una manera parecida al factor de humectación natural de los corneocitos. Después están los emolientes como colágeno y elastina que rellenan espacios que se encuentran entre los corneocitos descamados que generan suavizar la piel⁶⁵.

En un metaanálisis realizado se mostró que la mayoría de humectantes sí logran presentar un beneficio muy importante porque aumentan el tiempo entre los brotes y reducen la cantidad de corticoides tópicos para disminuir la severidad del eczema. Todos estos humectantes utilizados en conjunto con tratamientos activos mejoran los resultados que el uso de tratamiento activo por sí solo. No existe evidencia científica que indique que un humectante sea mejor que otro, pero sí se recomienda que no presenten perfumes o fragancias para evitar sensibilización⁶⁵.

De igual manera, la elección debe ir orientada a la necesidad y la preferencia del paciente, donde una cantidad necesaria aproximada es de 250 a 500 g por semana, siendo esto una cantidad importante. Se debe utilizar en todo el cuerpo, sin frotar en las partes donde está la lesión e idealmente deber ser aplicado con diferencias de tiempo con respecto a otros tratamientos tópicos⁶⁵.

En cuanto a la humectación para el cuidado del cuerpo existen en el mercado cremas corporales, bálsamos (contienen texturas que esta formuladas para pieles muy secas), leches, lociones (presentan texturas más fluidas), espumas o espray (para zonas más extensas). Dentro de los principales activos que se usan en emolientes⁷⁸:

- Ceramidas, son parte del cemento intercelular de la epidermis. En el caso de las pieles atópica presentan un déficit de ceramidas
- Aceite con elevados componentes de ácido grasos esenciales como omega 3 y omega 6.
- Manteca de karité (alto en ácido grasos omega 3)
- Vaselina líquida, es hidrófoba por lo tanto muy oclusiva, puede ser a veces muy grasosa, pero es necesaria para cubrir heridas en la piel antes del baño.

2.9.14 Terapia Tópica / Corticoides tópicos

Cuando existen sintomatología de inflamación, los corticoides son la primera línea de tratamiento farmacológico en la dermatitis atópica. Estos medicamentos, según su mecanismo de acción, se van a unir a receptores del citoplasma que son específicos de corticoides y luego van al núcleo donde inhiben factores de transcripción como NF-KB, AP-1 los cuales se encuentran en la acción de activar toda la parte inflamatoria; otra opción del mecanismo de acción es que se une de manera directa a las secuencias del ADN y activa genes de proteínas con acción inflamatoria⁶⁵.

Todos estos receptores de esteroides se encuentran en las distintas células como linfocitos, queratinocitos, células de Langerhans, endoteliales y fibroblastos, esto quiere decir que se le confiere acción a nivel epidérmico y a nivel de dermis. Los receptores van a inhibir la producción de citoquinas proinflamatorias empezando con linfocitos T, mastocitos y macrófagos como TNF alfa, IL-1^a, IL-3, IL-5, factores de estímulo de granulocito y la reducción de mediadores inflamatorios como prostaglandinas y leucotrienos, inhiben la maduración de células dendríticas y reducen el prurito por inhibición de IL-4, IL-13, IL-31⁶⁵.

Los corticoides aparte de ser antiinflamatorios presentan acciones vasoconstrictoras, inmunosupresoras y antiproliferativas. Estos se clasifican según la potencia vasoconstrictora que presenta, la cual va de la mano con la acción inflamatoria. La clasificación es muy importante ya que hace una selección adecuada del esteroide según su potencia y en dependencia del sitio donde se va a utilizar o donde hay más afectación inflamatoria. Sin embargo, es importante recalcar que a mayor potencia inflamatoria tenga el esteroide mayor efectos secundarios⁶⁵.

Tabla 14. Clasificación de la potencia de corticoides tópicos, según modelo de OMS

Potencia	Clase	Corticosteroide y Vehículo
Superpotente	I	Propionato de clobetasol 0.05%, crema, ungüento, loción, espray y shampoo o

Potencia	Clase	Corticosteroide y Vehículo
		Betametasona Dipropionato 0.05%, gel y ungüento
Alta potencia	II	Betametasona Dipropionato 0.05%, crema y loción. Acetónido de triamcinolona 0.5% ungüento. Mometasona Furoato 0.1% ungüento.
	III	Dipropionato de betametasona 0.05%, crema. Acetónido de triamcinolona 0.1%, ungüento y crema 0.5
Moderada	IV	Acetónido de triamcinolona 0.1%, crema. Mometasona Furoato 0.1% loción y cremas.
	V	Valerato de betametasona 0,1%, crema. Propionato de fluticasona 0.05, crema. Butirato de hidrocortisona 0.1%, crema. Acetónido de triamcinolona 0.1% loción
Baja	VI	Desonida 0,05%, crema. Acetónido de triamcinolona 0.025% crema y loción.

Potencia	Clase	Corticosteroide y Vehículo
	VII	Acetato de hidrocortisona 1%, crema.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶⁵

En cuanto a la farmacocinética en el proceso de absorción va a depender del sitio anatómico donde se vaya a aplicar el esteroide tópico que va en correlación con el espesor epidérmico del estrato córneo y la magnitud de hidratación, la cara y genitales presentan las zonas con mayor absorción percutánea. De acuerdo con las propiedades fisicoquímicas que estén presentes en el vehículo o que sean base de la administración del corticoide van a modificar la absorción y esto es mayor en ungüentos y parches oclusivos⁶⁵.

En cuanto a la dosificación es recomendable la aplicación cada 12 horas, pero esto no es una regla por seguir ya que corticoides de última generación como mometasona, fluticasona, aceponato de metilprednisolona y flucinonida, se habla según evidencia científica que es suficiente una sola aplicación al día. En casos que la dermatitis atópica es muy severa sí se puede aplicar cada 12 horas y después de ver la reducción de inflamación se puede disminuir la aplicación⁶⁵.

En la aplicación del producto, se recomienda como guía la yema de dedo y poner aproximadamente 0,5 g donde se coloca el medicamento desde la punta de la yema del dedo índice hasta la parte distal interfalángica de la articulación, donde la abertura del tubo es de 5mm. Esta cantidad mencionada es correcta para una superficie de 2% de la superficie corporal total. El corticoide tópico se puede estar aplicando cada vez que se reactiva la DA y suspenderlo cuando se logra la remisión clínica. No se puede suspender de manera abrupta el fármaco y se debe ir disminuyendo progresivamente, ni tampoco es recomendable usarlo intermitente⁶⁵.

En casos donde hay frecuencia se puede aplicar el corticosteroide tópico 2 veces a la semana cuando ya se ha obtenido la remisión clínica en zonas donde es más frecuente las lesiones y en conjunto con la terapia emolientes e hidratante. Existen ensayos clínicos donde se documenta que hay más eficacia y seguridad utilizar en la terapia proactiva que consiste en aplicar cada 3-4 días el medicamento. Esta terapia proactiva en el estudio se usó con

fluticasona 2 veces a la semana después de alcanzar la remisión clínica. En forma general, la terapia reactiva funciona más en casos leves de DA, la terapia proactiva en casos moderados y en casos severos es terapia sistémica más la terapia proactiva⁶⁵.

Tabla 15. Dosis adecuada de corticoides tópicos en niños

Niños	Cara, cuello	Un brazo	Una pierna	Tronco (delantero)	Tronco (posterior)
3-6 meses	0,5 g	0,5 g	0,75 g	0,5 g	0,75 g
1-2 años	0,75 g	0,75 g	1 g	1 g	1,5 g
3-5 años	0,75 g	1 g	1,5 g	1,5 g	1,75 g
6-10 años	1 g	1,25 g	2,2 g	1,75 g	2,5 g

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁶⁵.

El uso prolongado de los corticoides puede causar atrofia cutánea, estrías de distensión, hipopigmentación, cicatrices espontaneas. A nivel facial este excesivo uso puede generar a un cuadro clínico de dependencia al uso de esteroides o incluso un cuadro de abstinencia al tener que suspenderlos y causar edema, eritema, prurito severo, pápulas y pústulas de difícil manejo. Todas estas complicaciones están asociadas al uso inadecuado por error en el tiempo de uso, por selección errónea de la potencia. Sin embargo, estas complicaciones de la aplicación de esteroides suelen ser infrecuentes⁶⁵.

2.9.15 Inhibidores de la Calcineurina (ITC)

En el tratamiento de la dermatitis atópica infantil los inhibidores tópicos de la Calcineurina es una innovación muy importante. Pertenecen a la familia de los macrólidos, presentan una acción inmunosupresora y necesaria para la activación de linfocitos Th2. El efecto es muy específico y con pocos efectos adversos cutáneos. Pero están sujetos a prescripción médica especializada ya sea pediatras o dermatólogos. Hace varios años fueron estudiadas en Francia dos moléculas que son Tacrolimús y Pimecrolimús¹.

Según su mecanismo de acción se unen a receptores citosólico, provocando la inhibición de la enzima Calcineurina y de esta manera evita la desfosforilación del factor de transcripción de linfocitos T activos (NF-AT), también evita el ingreso del factor de transcripción al núcleo e impide la activación del linfocito T y la expresión de genes en

citoquinas proinflamatorias como INF- γ , IL-2, IL-12, IL-4, IL-5, IL-13. También inhiben la de granulación de mastocitos, eosinófilos y la activación de antígenos de células de Langerhans⁶⁵.

Además, inhibe citoquinas de expresión IL-31 en la piel, potenciado el efecto antipruriginoso. Por último, normaliza el desequilibrio de receptores TLR 1 y TLR 2 que se dan en la DA lo que incrementa la actividad antimicrobiana en la piel. En la farmacocinética, en el proceso de absorción sistémica es muy baja, pero puede variar mucho, a mayor zona de exposición, mayor concentración del fármaco y reduce el tiempo a medida que la clínica de la dermatitis atópica mejora. Con el uso reiterado de la aplicación tópica no se observa que haya una acumulación sistémica y no se va a metabolizar en la piel⁶⁵.

Según indicación el Tacrolimús tienen una aprobación en la concentración de 0,03% en ungüento para la DA moderada a severa en niños de 2 años hasta 15 años en aquellos pacientes donde no responden los tratamientos corticosteroides y el ungüento al 0,1% para mayores de 16 años y el Pimecrolimús en crema al 1% para niños mayores de 2 años. Se aplican 2 veces al día en la zona afectada hasta que desaparezca la lesión. Existe una eficacia secuencial de corticosteroides y Tacrolimús muy superior en comparación a utilizar solamente corticosteroides¹.

En cuanto a la eficacia el Pimecrolimús usado en mayores de 3 meses que presentan esta patología en fase severa en la cara ha dado como resultado un aumento en la mejoría de un 64% en lactantes y 65% en niños. Presenta un inicio de acción rápida, en cuanto a la eficiencia es muy parecida a los esteroides tópicos, no afecta el desarrollo del sistema inmune y no hay evidencia de malignidades en la piel. El Tacrolimús presenta mayor eficiencia y seguridad en la terapia proactiva de hasta un año continuo de utilización⁶⁵.

Dentro de los efectos secundarios más frecuentes es la irritación local con una sensación de ardor cuando se aplica los primeros días y va cediendo conforme pasan los días. Esta irritación es más frecuente en la zona de la cara y cuello y menos en tronco y extremidades, este síntoma adverso tiene una duración de pocos minutos y en general no es motivo para dejar el tratamiento. En comparación a esteroides tópicos no presenta efecto de taquifilaxia, no hay retardo de crecimiento, tampoco efecto rebote, ni se asocia a atrofia cutánea⁶⁵.

2.9.16 Inhibidores de Fosfodiesterasa (PDE-4)

En los inhibidores de fosfodiesterasa como es el crisaborole (medicamento tópico) está aprobado por la FDA y EMA, para uso en la dermatitis atópica de leve a moderada en pacientes mayores de 2 años. En Costa Rica no se encuentra disponible ninguna marca para la comercialización. La PDE-4 es una enzima involucrada en la inflamación de la piel, por lo que, al inhibirla, el crisaborole ayuda a reducir la inflamación y los síntomas del eczema⁶⁵.

2.9.17 Fototerapia

Esta es una alternativa a la terapia de segunda línea, lo ideal es considerar como una opción antes de tratamiento sistémicos inmunosupresores. En la fototerapia se usa radiación ultravioleta utilizando espectros de radiaciones electromagnéticas que son emitidas por el sol, presenta un grado de penetración en la piel. Se utiliza como terapia para la dermatitis atópica usando radiación ultravioleta B, que tiene una longitud de onda de 311 nm y llega a la unión de la dermis con la epidermis⁶⁵.

Su mecanismo de acción está basado en la inmunomodulación que genera la radiación ultravioleta en el estrato córneo, y se da la eliminación de células de Langerhans y la presentación de antígenos, muerte de infiltrados inflamatorios que son sensibles el daño oxidativo. La fototerapia ha demostrado efectos en la fase aguda y crónica de la DA por la disminución de niveles de IL-13, IL-5, IL-31, lo que viene a explicar el efecto en el prurito. También presenta un efecto en la actividad antimicrobiana y disminución de *Staphilococo Aureus*⁶⁵.

Cuando se da la fototerapia en cabina no hay un parámetro de definición de una edad mínima para la indicación y más bien depende de la capacidad que tenga el niño para poder estar tranquilo en la cámara e incluso no quitarse los lentes protectores. Es más frecuente que se dé en niños mayores de 6 años porque entienden más lo que está pasando, de igual manera deben estar acompañados por sus padres o cuidadores⁶⁵.

Hace poco se comprobó que la UVA y nbUVB van a ser más efectivos en fototipos claros y no hay diferencia entre UVA ya sea moderada o alta. Dentro de los efectos adversos de la fototerapia pueden ser que provocan eritema con dolor, ampollas, hiperpigmentación y

prurito. En el caso de nbUVB no hay comprobación de efecto cancerígeno a largo plazo. Pero es importante llevar siempre el registro de la cantidad de ciclos del tratamiento, no se debe hacer en combinación con ciclosporina o azatioprina para que no crezca el riesgo de cáncer de piel⁶⁵.

2.9.18 Compresas húmedas

En la dermatitis atópica, la utilización de compresas húmedas es muy útil y una alternativa que consiste en aplicar sobre las lesiones emolientes o corticoides tópicos y, posteriormente, cubrir con una capa húmeda de vendaje, ya sea gasa o tela de algodón y después una capa seca. Se ha demostrado ser una alternativa efectiva en brotes severos de la DA y la ventaja es que se puede usar de forma ambulatoria en pacientes hospitalizados y también en el cuidado de la casa por sus familiares⁶⁵.

Cuando se utilizan las compresas húmedas con corticoides tópicos aumenta la efectividad en comparación a usar las compresas con emolientes, ya que hay una absorción sistémica y se disminuye de manera momentánea el cortisol basal. Es importante mencionar que el uso se recomienda una sola vez al día y en concentraciones que estén diluidas. Los efectos adversos más comunes asociados al uso de las compresas húmedas con emolientes o esteroides tópicos es el discomfort de la capa húmeda fría, la foliculitis por la oclusión o una sobreinfección bacteriana⁶⁵.

En el mecanismo de acción de las compresas, consiste en una disminución del grataje, ya que sirve como barrera mecánica y esto disminuye el ciclo de prurito y rascado, la eliminación de escamas, exudados y costras al cambiar los vendajes ayuda la penetración de las cremas y va a disminuir la temperatura corporal por vasoconstricción. Esto ayuda a reducir el prurito y la inflamación, la reducción pérdida transepodérmica de agua por la restauración de los lípidos y el ambiente húmedo que beneficia la absorción de medicamentos tópicos⁶⁵.

2.9.19 Tratamientos sistémicos

Estos tratamientos se utilizan en casos de dermatitis atópica severa o en casos recurrentes o que incluso no responden a tratamientos tópicos⁶¹.

Antihistamínicos Orales: Se utilizan tradicionalmente para contrarrestar el prurito. Sin embargo, en la DA el uso de estos medicamentos no es concluyente en cuanto a la evidencia científica, se van a utilizar más que todo en pacientes que presentan de manera concomitante urticaria o rinitis alérgica. Existen distintas generaciones de antihistamínicos, los de primera generación (llamados clásicos o sedantes) estos se envían a pacientes con prurito intenso y que les impide conciliar el sueño, esto debido a su acción sobre el sistema nervioso central que presenta mayor duración (12 horas) y que tienen efectos antipruriginosos de 4-6 horas⁶¹.

Algunos ejemplos de antihistamínicos sedantes son: doxilamina, hidroxicina, ciprohepatadina o el ketotifeno. Dentro de los antihistamínicos de segunda y tercera generación que se recomiendan: levocetirizina, cetirizina, desloratadina, fexofenadina, loratadina, rupatadina, bilastina, ebastina⁶¹.

Corticoides Orales: estos medicamentos no se recomiendan usar en periodos largos de tiempo en los niños, por esta razón la indicación es únicamente para tratar brotes agudos. La razón por la cual no se usan por tiempos prolongados es que presenta efectos secundarios de alto riesgo como puede ser síndrome de Cushing, osteoporosis o hiperglucemia secundaria. Esta alternativa de tratamiento en tiempos cortos no debe sobrepasar 10 días, la dosis es muy variable, pero en general no sobrepase 1 mg/kg de prednisolona (ideal utilizar 0,5mg/kg)⁶¹.

Ciclosporina A: es un inmunosupresor de preferencia en la parte pediátrica, se utiliza más que todo en la parte clínica del tratamiento de dermatitis atópica grave o cuando el paciente no responde de manera efectiva ante corticoides o tratamientos tópicos. Un medicamento muy eficaz en el alivio rápido de la enfermedad severa. Importante considerar descenso paulatino de dosis por riesgo de brote⁶³.

Azatioprina: corresponde a una prodroga que es convertida en 6- mercaptopurina por medio del metabolismo de las purinas, como análogo de purinas donde inhibe la producción de ADN ejerciendo efecto en las células de alta proliferación como los linfocitos. Se utiliza en pacientes con dermatitis atópica de moderada a severa, que de igual manera no responden a terapia tópica, tampoco a corticoides y esta contraindicada la ciclosporina. La dosis

recomendada en la población pediátrica es de 1-4 mg/ kg/ día y en 4-8 semanas es la recomendación la evaluar respuesta de este fármaco⁶⁵.

Metotrexato: es un fármaco utilizado de manera muy común en condiciones inflamatorias crónica a nivel cutáneo. Se utiliza en pacientes con psoriasis, con dermatitis atópica. Incluso ha demostrado ser tan eficaz como la azatioprina en pacientes que presentan cuadros de dermatitis atópica moderada a severa. Se ha comparado contra ciclosporina para lo cual se observó que la ciclosporina en dosis de 2.5 mg/kg es más eficaz que MTX 15 mg, sin embargo, al subir la dosis (hasta 25mg/sem podría ser comparable a dosis altas de ciclosporina 5 mg/kg)⁶⁵.

2.9.20 Tratamiento Biológicos

Estos fármacos son anticuerpos monoclonales para la patología de la dermatitis atópica y se utilizan para los diferentes mediadores inflamatorios generando bloqueo de citoquinas o sus receptores⁶⁵.

Dupilumab: este es un anticuerpo monoclonal que antagoniza de manera directa la subunidad de α de los receptores de IL-4 de tipo 1 y tipo 2. Los receptores tipo 1 se van a unir a IL-4, IL-13, donde Dupilumab va a inhibir la señal posterior de IL-3 e IL-13 que son citoquinas muy importantes en la patogenia de la dermatitis atópica. Fue aprobado para pacientes que presentan la enfermedad de moderada a severa que no están controlados con tratamiento tópico o terapias que no recomiendan desde los 6 meses en adelante. Diversos estudios hablan sobre la eficacia y seguridad de Dupilumab como monoterapia o terapia combinada con esteroides tópicos⁶⁵.

Dentro de los efectos secundarios del Dupilumab es la conjuntivitis más que todo en adultos y adolescentes, sin embargo, se ha visto mayor incidencia en pacientes que presentan mayor gravedad en el inicio de la DA e incluso un historial de antes de conjuntivitis. Otro efecto secundario es el enrojecimiento facial que se desarrolló a pacientes al inicio de usar Dupilumab, es importante recalcar que el enrojecimiento no es diagnóstico sino un signo y toca determinar el diagnóstico⁶⁵.

2.9.21 Tratamiento de infecciones / Antibióticos tópicos o sistémicos

Los antibióticos tópicos o sistémicos se utilizan de manera ocasional en la dermatitis atópica cuando se sospecha que el paciente está presentando una sobreinfección bacteriana por *Staphylococcus aureus*. Se debe confirmar de una sobreinfección cuando haya exudado, hay aparición de costras melicéricas, el paciente no responde al tratamiento. Cuando existen casos localizados se va a usar mupirocina en crema, en casos más extensos la recomendación es amoxicilina / ácido clavulánico o alguna cefalosporina de primera o segunda generación y pacientes alérgicos betalactámicos se usa el ácido fusídico oral⁶¹.

2.9.22 Prevención

En pacientes asintomáticos la prevención consiste en medidas, hábitos y demás que ayuden a que no se dé la aparición de la enfermedad. En estas medidas preventivas se tiene como objetivo minimizar síntomas y que la enfermedad no aumente a fases más severas en pacientes que ya están presentando síntomas. De forma general en la prevención de la DA se requieren tomar medidas que logren reducir el riesgo en que haya apariciones de lesiones nuevas, disminuir la gravedad, que haya más posibilidades de aumentar la remisión y, por ende, una mejor calidad de vida del niño⁶⁴.

Existen tres niveles de prevención: la prevención primaria es para niños, para poder prevenir la enfermedad; la prevención secundaria está dirigida a niños que ya fueron diagnosticados y el objetivo es prevenir síntomas y que aumente la enfermedad; y la prevención terciaria es para pacientes con la enfermedad ya en estado crónico y lo que se quiere es que no haya progresión y deterioro del paciente⁶⁴.

En los inicios de la enfermedad, la base son las cremas hidratantes y emolientes cuando son niños que presentan alto riesgo y de esta forma mejorar el pronóstico de la dermatitis atópica. En el caso de estas cremas hidratantes y emolientes van a proteger la barrea cutánea y van a controlar o respetar la flora que existe en la piel y van a mantener la piel con sus componentes lipídicos, mostrando así una piel no tan seca y cuidada contra patógenos⁶⁴.

La lactancia materna presenta un efecto protector, aunque es importante destacar que no existen estudios científicos que lo sustenten, pero se dice que si el niño no presenta ningún tipo de reacción adversa ante la lactancia materna se puede decir que existe más probabilidades de beneficio que prejuicios en estos pacientes con DA⁶⁴.

En la prevención de la dermatitis atópica, los probióticos han demostrado un excelente perfil de seguridad que ha sido testeado en diferentes lugares del mundo. Expertos de Organización Mundial de la Salud (OMS), detallan que existe un beneficio asociado a la utilización de probióticos. Más que todo lo sugieren en los diversos casos donde hay mujeres embarazadas con alto riesgo de tener hijos alérgicos, mujeres con lactancia con infantes ya nacidos que presentan riesgo a desarrollar alergias⁶⁵.

La utilización de probióticos como un suplemento va a alterar la parte intestinal, donde se da la modulación del microbiota intestinal, lo cual ayuda a prevenir la colonización de patógenos y esto afecta el metabolismo bacteriano y restablece el equilibrio del sistema inmunológico. Por ende, ayuda a reducir la inflamación y a mejorar las lesiones cutáneas en la dermatitis atópica. En general se quiere hacer manipulación del microbiota intestinal y de esta manera atenuar manifestaciones que se puedan dar en la enfermedad⁶⁵.

Medidas profilácticas cuando el paciente ya presenta la dermatitis atópica y solo se quiere que la enfermedad no avance a nivel de severidad¹:

- Hidratación: Mantener la piel del niño bien hidratada, usando cremas o lociones hipoalergénicas sin fragancias después del baño y durante el día para evitar la sequedad de la piel.
- Baños cortos y tibios: Evitar baños largos y con agua caliente, ya que esto puede reseca la piel. Opta por baños cortos con agua tibia.
- Jabones suaves: Utilizar jabones suaves y sin fragancias para realizar el baño del niño. Evita los productos que contengan ingredientes irritantes.
- Ropa adecuada: Elegir ropa de algodón suave y holgada para el niño. Evitar la lana y otros materiales ásperos que puedan irritar la piel.

- Evitar alérgenos: Identificar posibles alérgenos que puedan desencadenar la dermatitis atópica y evitar su contacto. Estos pueden incluir ciertos alimentos, polen, ácaros del polvo, etc.
- Cortar uñas: Mantener las uñas del niño cortas y limpias para evitar el rascado excesivo, que puede empeorar la afección.
- Control de estrés: El estrés puede desencadenar brotes de dermatitis atópica. Ayudar al niño a manejar el estrés y la ansiedad de manera adecuada.
- Consultar al profesional de salud: Si el niño presenta síntomas de dermatitis atópica, es importante consultar al médico, pediatra, dermatólogo o farmacéutico. Pueden recomendar tratamientos específicos y consejos adicionales de prevención.

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo del trabajo de investigación se describe todo el proceso para la realización del marco metodológico como un componente fundamental para el desarrollo de la investigación, ya que proporciona herramientas y enfoques necesarios para responder las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos del estudio.

3.1 Tipo de estudio de la investigación

La presente investigación es de tipo observacional descriptiva, la cual tiene como finalidad especificar las propiedades, características, perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos y cualquier otro fenómeno que se tenga que llevar a análisis. En este tipo de investigación descriptiva se recolectan datos, se reporta información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, componentes del fenómeno o problemas que se vayan a investigar. Asimismo, se selecciona una serie de cuestiones que pueden ser variables, después se recolecta la información sobre cada una de estas variables y de esta manera representar lo que se investiga al describirlo o caracterizándolo⁸¹.

3.1.1 Alcance de la investigación

Con respecto al alcance del presente trabajo de investigación se desarrolla un estudio descriptivo, en este tipo de estudio ya se conocen las características del fenómeno que se quiere estudiar y se busca que este fenómeno tenga presencia en algún grupo de personas específico. El estudio descriptivo presenta ventajas, dentro de estas es que sirve como entrada para facilitar la realización de estudios analíticos y es fundamental para valorar las repercusiones de enfermedades remitentes, también lograr identificar diversas variables que puedan estar relacionadas con la enfermedad o un fenómeno de estudio⁸³.

Para el desarrollo de esta investigación se aplicará una encuesta a familiares y cuidadores de los niños, la cual tiene como objetivo poder saber qué tanta información tienen estas personas sobre la dermatitis atópica, si presentan dentro de su núcleo directo familiar niños con este padecimiento, como tratan esas condiciones y de cuál fuente viene la información acerca de los cuidados y tratamiento farmacológicos. Todo esto con el fin de valorar el conocimiento de esta población.

Es importante recalcar que esta investigación, aparte de ser descriptiva también presenta características de estudios exploratorios ya que el tema de dermatitis atópica en Costa Rica está muy poco estudiado como fenómeno, con escasas fuentes de información al ser un tema poco abordado y con el presente trabajo se quiere enriquecer y brindar más apoyo informativo, por eso el tipo de estudio exploratorio.

Los estudios exploratorios ayudan a aumentar la relación con los fenómenos que son relativamente desconocidos, permiten buscar información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más amplia sobre un contexto en específico de la vida, investigar problemas del comportamiento del ser humano que pueden ser relevantes para consideraciones de profesionales en las distintas áreas, por lo tanto, este tipo de alcance en las investigaciones son muy comunes, sobre todo en situaciones o temas donde no existe tanta información⁸¹.

3.1.2 Enfoque de la investigación

Para poder elaborar adecuadamente el presente trabajo, se desarrollará un enfoque mixto, que son diseños de estudio donde se quiere obtener información más completa y profunda del tema. Se utilizarán técnicas cuantitativas para la recolección y análisis de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación, se centra en comprender y explorar en profundidad los aspectos subjetivos y contextuales de un fenómeno. También se utilizarán técnicas cualitativas para la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para identificar patrones, tendencias y relaciones, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Este diseño mixto es general, por tanto, se parte para el desarrollo de un diseño mixto específico para el contexto de la investigación⁸⁵.

La clasificación de diseño mixto va a depender de diferentes factores, dentro de los cuales es poder determinar cuál enfoque va a tener mayor peso en la investigación, la secuencia o tiempo de los métodos que va a tomar en cuenta los tiempos de los métodos del estudio, particularmente en lo referente al muestreo, recolección y análisis de los datos, así como la interpretación de resultado, que puede ser secuencia (simultáneamente) o

concurrente. Por último, la integración de los datos, que consiste en la transformación de datos para su análisis donde estos son convertidos en otros (por ejemplo cualificar datos cuantitativos o cuantificar datos cualitativos) y luego se analizan ambos. Esto va a definir en qué tipo de diseño mixto se clasifica la investigación. En el presente caso pertenece al diseño mixto Dexplos derivativa⁸⁵.

El diseño Dexplos es un método que se utiliza en estudios secuenciales, donde se da una recolección y análisis de datos cualitativos a partir de resultados cuantitativos y que adoptan una perspectiva participativa. La modalidad de diseño es derivativa, aquí se realiza la recolección y análisis de datos cuantitativos y se hacen sobre la base de resultados cualitativos. La interpretación final es el resultado de la comparación e integración de resultados cualitativos y cuantitativos. En este diseño Dexplos se busca probar elementos de teorías emergentes que son resultados del proceso cualitativo y lo que se quiere es generalizar a diferentes muestras⁸⁵.

El instrumento utilizado para la recolección de datos es el cuestionario, que será aplicado a una muestra de la población. Dicho cuestionario consta de 16 preguntas con respuestas cerradas, de este modo, a través de las respuestas, poder comprender el manejo de la dermatitis atópica en niños. La encuesta fue validada por 4 profesores de la Universidad Internacional de las Américas, quienes hicieron las revisiones y correcciones pertinentes para que la misma pudiera cumplir con los parámetros estipulados en cuanto a contenido y estructura. La aplicación del cuestionario se realizó por medios digitales a través de la herramienta Google Forms.

3.1.3 Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población. El muestreo es una herramienta de la investigación científica que se utiliza para seleccionar diferentes componentes dentro de la muestra total de la población. Incluye criterios y procedimiento por los cuales se seleccionan de acuerdo con la población en estudio y los elementos que son inclusivos en la investigación⁸⁶.

El estudio se centró en los padres de familia o cuidadores de niños que viven en Tejar del Guarco en Cartago. La muestra de la población se seleccionará de forma aleatoria, por medio de un método no probabilístico, seleccionada a convivencia, dada la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

3.2 Fuentes de información

Las fuentes de información son todos los medios tanto digitales como físicos de donde se obtiene la información para satisfacer necesidades de conocimiento de un fenómeno en específico y de esta manera lograr los objetivos esperados de la investigación. De acuerdo con el origen de la información se clasifican en fuentes primarias y fuentes secundarias⁸⁶.

3.2.1 Fuentes Primarias

En estas fuentes se recopila información de manera directa de la población por medio de encuestas, entrevistas y otros; para reunir datos primarios se requiere de un plan donde debe saberse métodos de investigación, plan de muestreo y técnicas para mantener el contacto con el público mientras se lleva a cabo la toma de información. En el caso del trabajo investigativo se utilizará una población o muestra para la realización de una encuesta y de esta manera obtener la información directa⁸⁶.

3.2.2 Fuentes Secundarias

Las fuentes secundarias son aquellas que pertenecen a datos preelaborados, como pueden ser los obtenidos de anuarios estadísticos, de internet, de medios de comunicación. Las fuentes secundarias que se pueden utilizar deben analizarse para detectar si la información se ajusta a los objetivos, si es información más actualizada (años de vigencia), el origen de las fuentes que sea confiables. Todo esto es muy importante porque brinda validez al trabajo de investigación⁸⁶.

Para la presente investigación se usaron artículos científicos y bases bibliográficas con una antigüedad de no más de 5 años, para así poder obtener información confiable acerca de la patología de la dermatitis atópica en pacientes pediátricos, el abordaje que el

farmacéutico realiza cuando se encuentra ante esta condición, factores de riesgo, recomendaciones. De esta manera poder realizar una guía educativa de insumos que faciliten a los familiares sobrellevar mejor esta enfermedad. Dentro de las fuentes de información se brinda una entrevista donde se extrae información de manera directa a los familiares o aquellos que están a cargo del cuidado de los niños.

3.3 Criterios de búsqueda

Tabla 16. Criterios de búsqueda utilizados

Objetivos	Descriptor	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Describir las generalidades en torno a la dermatitis atópica en la población infantil y sus efectos en la salud y calidad de vida.	Generalidades Dermatitis atópica en niños. Efectos en la salud y calidad de vida	Scielo PubMed Accessmedicine Clinical Key Google académico Elsevier Redalyc	2018- 2023	Español /inglés
Identificar el manejo terapéutico de la dermatitis atópica en la	Manejo terapéutico de la dermatitis atópica.	Scielo PubMed Accessmedicine		

Objetivos	Descriptorios	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
población infantil, así como las principales recomendaciones orientadas a sus familiares y cuidadores.	Recomendaciones hacia familiares o personas a cargo de la población infantil.	Clinical Key Google académico Elsevier Redalyc	2018- 2023	Español /inglés
Generar insumos educativos orientados a familiares y cuidadores en torno al manejo preventivo de la dermatitis atópica en la población infantil de la zona de El Tejar del Guarco de Cartago.	Propuestas educativas para informar a la población. Manejo preventivo de los niños.	Scielo PubMed Accessmedicine Clinical Key Google académico Elsevier Redalyc	2018- 2023	Español /inglés

Elaboración propia, 2023.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 17. Criterios de inclusión y exclusión utilizados

Criterios de Inclusión (artículos utilizados entre los años 2018- 2023)	Criterios de exclusión
Artículos sobre dermatitis atópica	Artículos sobre otras enfermedades de la piel, que no estuvieran relacionados con la dermatitis atópica
Artículos sobre manejo preventivo de la DA por parte del farmacéutico	Artículos que tienen una antigüedad mayor a los 5 años
Artículos sobre dermocosmética en pacientes con DA.	No se consideraron artículos en otro idioma que no fuera inglés ni español
Artículos sobre tratamiento en pieles atópicas	Artículos con información escasa e incluso no se consideró información de páginas sin respaldo científico.
Artículos sobre el papel del farmacéutico en la atención de la dermatitis atópica	

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.5 Análisis de la información

Al buscar información, se obtuvo una cantidad importante de artículos que comprendían los años entre 2018 y el 2023 en idiomas inglés y español. Sin embargo, al hacer una depuración de estos artículos inicialmente encontrados, se utilizó el cuadro de criterios de inclusión y exclusión, donde ya la cantidad se redujo significativamente. En la exclusión de artículos se dejó de lado información que no fuera de la población pediátrica y toda aquella información que no cumpliera con los objetivos establecidos en la investigación. Toda la información relevante que ayude a la interpretación de los resultados como los gráficos, que se obtuvieron según encuesta realizada, fueron incluidos para mejorar la comprensión y sustentar bases teóricas a partir de datos numéricos. Es importante destacar que se utilizaron artículos con buena evidencia, recientes y seleccionados de acuerdo con el contenido de información y objetivos de la investigación.

La recopilación de datos y toda la información necesaria para llevar a cabo la obtención de los resultados se dio primero por medio del instrumento de la encuesta realizada a padres de familia o cuidadores y así poder determinar qué tanto manejo o qué tanto saben sobre la dermatitis atópica en niños, e incluso identificar casos de niños que padecen esta enfermedad. Esta recopilación de datos es importante porque es parte esencial del segundo objetivo específico de esta investigación, que es poder identificar el manejo preventivo y terapéutico de la DA por medio de la encuesta que se aplicó a padres de familia o cuidadores.

Este cuestionario presentó 16 preguntas que se realizaron por medio de la plataforma Google Forms, donde primero se validó por la tutora y posteriormente se dieron correcciones por parte de tres docentes de la Escuela de la carrera de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, este fue facilitado por medio de correo electrónico y de esta manera se hicieron las correcciones mencionadas para su validación por parte de estos docentes (Ver anexo 3,4 y 5) y, posteriormente, aplicarla en la muestra seleccionada. Las preguntas realizadas en la encuesta presentaron respuestas cerradas, en donde había preguntas que presentaban respuestas múltiples y otras no, siempre con el objetivo de valorar el manejo y de la identificación de la enfermedad.

Por temas de facilidad para la investigación, las personas que participaron de la encuesta fue por medio del Centro Educativo Bilingüe Semillitas, que se encuentra ubicado en Tejar del Guarco en Cartago, donde existe un número aproximado de 100 estudiantes que van desde 5 años hasta los 12 años. La encuesta fue subida a la plataforma digital de la escuela donde los padres tenían acceso a esta encuesta y se les envió por parte de la coordinación del centro educativo mensajes para que pudieran llenar el instrumento. En la finalización de la encuesta fue realizada por 70 personas de la comunidad de Tejar del Guarco de la provincia de Cartago. Los resultados fueron variables ya que existe conocimiento de la dermatitis atópica pero no se sabe reconocer muy bien el manejo e implicaciones que tiene la enfermedad.

En la última parte de los resultados, se realizó un insumo educativo orientado hacia los padres de familia o cuidadores sobre la dermatitis atópica en niños dirigido al manejo preventivo, este insumo educativo fue diseñado como una guía estilo folleto pequeño de entrega a los padres que realizaron la encuesta. Esta guía se plantea con información basada

en los resultados de la encuesta, ya que, al obtener los resultados, se pudo observar el nivel de conocimiento y, de esta manera, poder sustentar falencias o reforzar conocimientos como los factores desencadenantes, síntomas principales, lesiones en piel según la edad de los niños entre otros. Al final es una herramienta para conocimiento y concientización de uso diaria y que los padres pueden tener a la mano y poder consultar con esta guía información relevante para un manejo en casa de carácter preventivo.

Como parte de una iniciativa se realizó una charla a los mismos padres de familia o cuidadores que realizaron la encuesta cuya finalidad fue llevar a la práctica el abordaje o manejo de esta enfermedad y seguir reforzando criterios como una manera de fomentar estas prácticas por parte de los profesionales de salud.

CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS

El siguiente capítulo del trabajo de investigación, se encuentra el apartado de análisis de resultados. Aquí es donde se analizan los datos teóricos generales de la enfermedad, análisis de datos por medio de los gráficos del cuestionario aplicado de la encuesta para transformarlo en conocimiento concreto y aplicable a través de la interpretación que se hace en cada gráfico. De igual manera, en este apartado, como parte de los resultados, se da la realización de un insumo educativo, para poder proporcionar estrategias prácticas y consejos basados en la investigación, diseñados para fomentar un ambiente educativo.

4.1 Describir las generalidades de la Dermatitis Atópica en niños y sus efectos en la salud y calidad de vida.

El propósito de este primer objetivo es, mediante una investigación bibliográfica, poder obtener una comprensión general de los síntomas principales de la dermatitis atópica, factores que pueden desencadenar y que incluso permiten un diagnóstico más preciso y un mejor manejo. También es importante dar a conocer cómo esta enfermedad cutánea no solo afecta la piel, sino que también puede manifestarse en problemas respiratorios y alérgicos, por tanto, poder proporcionar una visión más amplia de la salud del niño. Y por último, es importante abarcar este objetivo, ya que permite comprender las limitaciones emocionales que van a impactar la calidad de vida del niño y el bienestar emocional en sus actividades diarias y escolares.

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria cutánea de carácter crónico, se desconoce la causa, pero se sabe que es compleja y que presenta múltiples factores, que van desde genéticos, ambientales, inmunológicos, estrés emocional, entre otros; la cual presenta mayor frecuencia en la niñez⁸⁷. Al existir alteración en la barrera de la piel permite el ingreso de cuerpos extraños y del medio ambiente y de esta manera interactuar con elementos del sistema inmunitario, lo que provoca una respuesta intensa; también se va a dar la pérdida transdérmica de agua⁸⁵.

El inicio de la enfermedad se da dentro de los primeros 5 años, donde la mayor incidencia es entre los 3 a 6 meses de vida, después el niño se puede estabilizar y volver a dar una aparición en adolescencia. Es una patología frecuente, presenta una prevalencia en

países industrializados de alrededor de un 10-20% en niños y de 1-7% en adultos. Lo cual demuestra mayor afectación en la población pediátrica.⁶⁵

La dermatitis atópica presenta 3 fases distintas que están relacionadas con la edad de los niños, que van de 0 a 2 años la fase lactante; después la fase infantil de 2 a 12 años; y por último la fase adolescente-adulto que va de los 12 años en adelante. En lactantes se manifiesta con lesiones de tipo vesículas cutáneas rojizas con descamación, exudación con costras y fisuras. En la etapa infantil las lesiones son placas liquenificantes, papulares, erosiones, costras que se dan por lo general en cuero y cara⁸⁸.

La DA representa el primer escalón de lo que llamamos Marcha o Triada atópica que no es más que la asociación con otras enfermedades alérgicas o respiratorias como son asma, rinitis alérgica y alergias alimentarias. Esto lo que quiere decir es que existen casos en niños donde se diagnostican con dermatitis atópica y posteriormente tienen posibilidades altas de padecer de alguna de estas afecciones respiratorias o cutáneas⁶⁵.

La piel normalmente funciona como una barrera que protege ante distintos factores externos, en la piel de un niño con dermatitis atópica esta barrera contiene fisuras que la hacen más propensa a invasión de microorganismos e incluso estas fisuras hacen que se pierda el agua y es aquí donde la piel se vuelve muy seca y se da la inflamación⁶⁵.

Los síntomas característicos de esta enfermedad son los siguientes:

Tabla 18. Síntomas característicos de la Dermatitis Atópica

Síntoma	Descripción
Xerosis	Piel persistentemente seca, que al tacto se siente muy áspera, deshidratada y descamación,
Prurito	Es el síntoma más característico e importante en la dermatitis atópica; el sudor, el estrés, la humedad, ciertas prendas sintéticas o de lana pueden empeorar esta picazón.

Síntoma	Descripción
Eccema	Son lesiones inflamatorias agudas que se pueden desarrollar en la aparición de vesículas con contenido seroso y que se van a romper para formar costras; al final estas lesiones tienden a provocar como resultado una infección.
Liquenificación	Se caracteriza por piel gruesa.

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶⁵

Existen otros signos en la piel que no son solamente característicos de la DA, pero se pueden observar en pacientes con dermatitis atópica y que ayudan al diagnóstico. Dentro de los cuales se encuentran⁶⁵:

- Eccema palmo plantar que es un engrosamiento y sequedad de las palmas y plantas, y existe un tipo de eccema que es característico de pacientes atópicos llamado Dermatitis plantar juvenil.
- Queratosis pilar, es la formación de tapones del estrato córneo en las aperturas foliculares puede ser en mejillas, glúteos, cara externa de brazos.
- Hiperlinealidad palmar, es el aumento de las líneas en las palmas.
- Pitiriasis alba, placas donde se da la reducción de melanina que presentan descamación fina y se ven de manera notoria cuando hay exposición solar.
- Manifestaciones oculares, se puede dar queratoconjuntivitis alérgica entre otras.

Antes de realizar el diagnóstico respectivo es importante poder hacer una diferenciación de otras enfermedades similares en sintomatología. La dermatitis atópica suele presentar diagnóstico diferencial con la dermatitis seborreica, dermatitis de contacto, dermatofitosis y escabiosis. Sin embargo, se pueden diferenciar de otras patologías no tan comunes con las que se puede confundir con la DA⁶⁵. Un diagnóstico diferencial preciso permite el tratamiento específico y adecuado. Cada condición puede requerir enfoques de tratamiento diferentes.

Al realizar un diagnóstico diferencial, los profesionales de salud pueden identificar condiciones asociadas que podrían estar contribuyendo a los síntomas cutáneos, permitiendo un manejo integral de la salud del niño. El diagnóstico diferencial en la dermatitis atópica en niños es esencial para un manejo efectivo y preciso de la condición y aseguran que el niño reciba el tratamiento adecuado y que los padres tengan la tranquilidad de que se está cuidando de la salud de su hijo de la mejor manera posible⁶⁵.

Con respecto al diagnóstico de la DA es por medio de la exploración y observación clínica, pero también se usan parámetros para poder determinar el nivel de gravedad o afectación. Los criterios que más se utilizan son los de Hanifin y Rajka lo cual se consideran parámetros en cuanto a la afectación del prurito y alteración del sueño. También en el diagnóstico se valora por medio del pediatra o dermatólogo la gravedad de los síntomas característicos y de esta manera poder brindar un correcto diagnóstico¹².

En el tratamiento de la DA es importante establecer la gravedad de la enfermedad, que se puede evaluar por medio de sistemas de puntuación como es el Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), entre otros. El tratamiento es muy complejo, la decisión de cuál terapia se necesita va a depender del diagnóstico específico, también depende de que el niño tenga una buena adherencia en el tratamiento tópico y todos los cuidados generales que conlleva esta afección de piel⁶⁵.

En el tratamiento incluye la reparación continua de la barrera cutánea con terapia tópica hidratante y emolientes, la administración de antiinflamatorios con corticoides tópicos o inhibidores de la Calcineurina y otros inmunosupresores y evitar todos los factores desencadenantes¹².

El tratamiento de la dermatitis atópica en niños implica una estrategia integral que combine cuidados específicos de la piel, manejo de factores desencadenantes y medidas para reducir la incomodidad y prevenir brotes. Es importante recordar que cada caso de dermatitis atópica es único y puede requerir un enfoque de tratamiento personalizado. La colaboración cercana con un dermatólogo o pediatra es esencial para establecer un plan de tratamiento adecuado para cada niño afectado. Algunos de los siguientes puntos son importantes para tener en cuenta en la parte del tratamiento.

Tabla 19. Puntos Importantes para considerar en el tratamiento de la DA

Puntos Importantes	Descripción
Hidratación	Utilizar cremas hidratantes y emolientes especializados (dermocosmética) y sin fragancias para mantener la piel bien hidratada. Aplicar después del baño y en cualquier momento que la piel esté seca.
Cuidados en el baño	Limitar el tiempo en el baño y usar agua tibia en lugar de caliente. Evitar el uso de jabones fuertes y elegir productos suaves para lavar al niño. Evitar fricción en la piel.
Corticosteroides Tópicos Inhibidores de Calcineurina	Los corticoides se aplican según prescripción médica para reducir la inflamación durante los brotes. En algunos casos los médicos recetan inhibidores de Calcineurina para tratar la inflamación.
Prevención de rascado	Mantener las uñas cortas y limpias para evitar lesiones por el rascado. Pueden considerarse guantes de algodón por la noche para prevenir el rascado.
Evitar factores desencadenantes	Identificar y evitar alérgenos y desencadenantes específicos como polvo, ácaros, ciertos alimentos, y estrés emocional, entre otros.
Cuidado de la ropa	Vestir al niño con ropa suave y transpirable, preferiblemente de algodón, para reducir la irritación de la piel.
Manejo del estrés	Enseñar técnicas de manejo del estrés y relajación para ayudar al niño a lidiar con el

Puntos Importantes	Descripción
	estrés emocional, que puede desencadenar brotes.
Educación y apoyo familiar	Proporcionar educación continua y apoyo emocional a la familia para ayudarles a entender y manejar la condición.
Consulta médica regular	Programar consultas regulares con un médico para evaluar el progreso y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.
Intervenciones específicas Fototerapia Antihistamínicos	En algunos casos, la fototerapia bajo supervisión médica puede ser recomendada para reducir los brotes. En algunos casos, el médico puede recetar antihistamínicos para reducir el prurito.

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶⁵

En la dermatitis atópica según la gravedad, ya sea moderada o grave, van a impactar de manera negativa la calidad de vida de los pacientes y el entorno. Es importante abordar no solo los aspectos físicos sino también los aspectos emocionales y psicológicos de la dermatitis atópica en niños.

El apoyo emocional, la educación sobre la afección y la intervención temprana por parte de profesionales de la salud mental pueden ser fundamentales para ayudar a los niños y sus familias a hacer frente a los desafíos psicológicos asociados con esta condición.

Dentro de los factores principales que afectan negativamente la calidad de vida se aprecian los siguientes:

Tabla 20. Principales Factores que afectan la calidad de vida de los niños con DA

Factores	Descripción de la afectación
Picazón constante	La picazón persistente puede ser extremadamente incómoda y frustrante para los niños, lo que lleva a irritabilidad, dificultad para dormir y disminución del estado de ánimo.
Alteración del sueño	La población infantil que padece de dermatitis atópica duerme con más inquietud, se despiertan con más frecuencia y pasan más tiempo despiertos después del inicio del sueño. Un sueño adecuado es fundamental para el bienestar y la salud en niños. Los trastornos crónicos del sueño se han asociado con una amplia gama de deterioros cognitivos, anímicos y conductuales.
Estigma social	La piel visiblemente afectada puede llevar al estigma social y al acoso por parte de otros niños, lo que puede dañar la autoestima y la confianza en sí mismo.
Limitaciones sociales	La incomodidad física y la preocupación por la apariencia de la piel pueden llevar a evitar actividades sociales, lo que puede generar sentimientos de aislamiento y soledad.
Ansiedad y estrés	La ansiedad y el estrés relacionados con los síntomas y la apariencia de la piel pueden afectar negativamente la salud mental de los niños, lo que a veces lleva a síntomas de ansiedad y depresión.

Factores	Descripción de la afectación
Cargas financieras y logísticas	Las visitas médicas frecuentes, las cremas y tratamientos pueden generar cargas financieras y logísticas para las familias, lo que puede aumentar el estrés en el hogar.
Impacto en la familia	La condición puede afectar la calidad de vida de toda la familia, especialmente si requiere una gran cantidad de tiempo y esfuerzo para el cuidado diario.

Fuente: Elaboración propia con base a la referencia⁶¹

Figura 18. Generalidades de la dermatitis atópica en niños

DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS



LA DERMATITIS ATÓPICA ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA, INFLAMATORIA Y NO CONTAGIOSA DE LA PIEL. AFECTA MÁS A LOS NIÑOS QUE LOS ADULTOS.



LA CAUSA ACTUALMENTE DESCONOCIDA, PERO INVOLUCRA VARIOS FACTORES, ESTOS PUEDEN SER GENÉTICAS, AMBIENTALES, POR DEFECTOS EN LA BARRERA DE LA PIEL, POR FACTORES INMUNOLÓGICOS O ESTRÉS O EMOCIONES.



LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS SON: PICAZÓN, ECCEMA (ENROJECIMIENTO), SEQUEDAD DE LA PIEL Y PIEL GRUESA.



PUEDE AFECTAR MUCHO LA CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO QUE LO PADECE.



PUEDE IR ACOMPAÑADA DE OTRAS ENFERMEDADES COMO ASMA, RINITIS ALÉRGICA, ALERGIAS AMBIENTALES ALERGIAS ALIMENTICIAS



TRASTORNOS COMO DEPRESIÓN O ANSIEDAD TANTO PARA EL NIÑO COMO PARA LA FAMILIA.



POR ESO A VECES ES NECESARIO SER TRATADOS POR DISTINTOS PROFESIONALES DE SALUD.



EXISTEN DISTINTOS TRATAMIENTOS Y CUIDADOS QUE PUEDEN AYUDAR A PREVENIR Y CONTROLAR LA ENFERMEDAD Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.



TODOS JUNTOS PODEMOS COMPRENDER, AYUDAR, APOYAR Y TENER SOLIDARIDAD A QUIENES PADECEN DE D.A. LA EMPATÍA, RESPETO Y LA EDUCACIÓN SON EL PRIMER PASO

TODO SOBRE DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS

Fuente: Elaboración propia, 2023

4.2 Identificación del manejo terapéutico de la dermatitis atópica en niños y las principales recomendaciones orientadas a familiares y cuidadores.

Para poder identificar el manejo terapéutico de la dermatitis atópica en niños se aplicó un cuestionario de 16 preguntas dirigido a padres de familia o cuidadores, donde se realizan preguntas previamente validadas, sobre el conocimiento que pueden tener del manejo de esta patología. Se diseñaron preguntas para evaluar el conocimiento de esta enfermedad, si saben que otras enfermedades pueden estar relacionadas con la DA, síntomas más característicos, si estos padres o cuidadores conocen sobre los cuidados preventivos, entre otras preguntas. De esta manera poder llevar a la comprensión y el análisis de todas estas respuestas mencionadas por los padres de familia o cuidadores (encuestados) y de esta manera identificar este manejo en la DA en niños.

El análisis sobre el grado de conocimiento que poseen los familiares y cuidadores de los niños sobre la dermatitis atópica se realizó mediante una investigación con el objetivo de poder saber qué tanta información tienen estas personas sobre la dermatitis atópica, si presentan dentro de su núcleo directo familiar niños este padecimiento, cómo tratan esas condiciones y de qué fuente viene la información acerca de los cuidados y tratamiento farmacológicos.

En cuanto a la recopilación de los datos y la información, la técnica que se utilizó es la aplicación de una encuesta dirigida a padres de familia o cuidadores de niños que pertenecen al Centro Educativo Bilingüe Semillitas ubicado en Tejar del Guarco en Cartago, por medio de un cuestionario con las instrucciones pertinentes para realizarlo. Este cuestionario está compuesto por un total de 16 preguntas.

La aplicación de la encuesta se realizó del 10 al 15 de octubre de 2023, por medios digitales a través de la herramienta Google Forms, la cual se le hizo llegar a las personas para la aplicación del formulario de manera virtual. De una población de aproximadamente 100 niños del Centro Educativo Bilingüe Semillitas, se logró obtener un total de 70 encuestas por parte de los familiares o cuidadores, lo cual fue importante para poder determinar la cantidad de personas según la respuesta y de este modo poder hacer la relación y obtener un porcentaje, que al final da un dato estadístico.

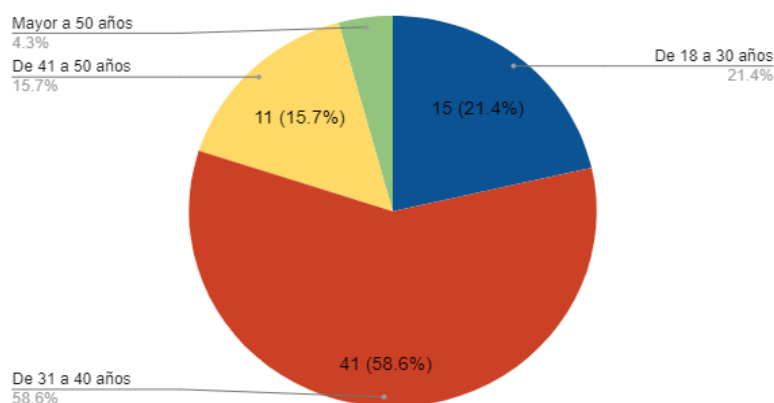
Para facilitar el análisis de datos se procedió para cada pregunta, calculando el peso porcentual de cada una de las respuestas, el cual se obtuvo de la siguiente forma:

$$\text{Porcentaje} = \frac{\text{Número de respuestas para una opción}}{\text{Total de respuestas de la encuesta}} \times 100$$

Una vez concluidas las etapas de recolección y procesamiento de datos, se procedió a realizar el análisis de estos. En este proceso es necesario clasificar y agrupar los datos y convertirlos en datos manejables para su interpretación, con el fin de obtener información necesaria para fundamentar y respaldar la elaboración de la propuesta.

Los resultados de la encuesta se detallan a continuación:

Gráfico 1. Rango de edad de los encuestados

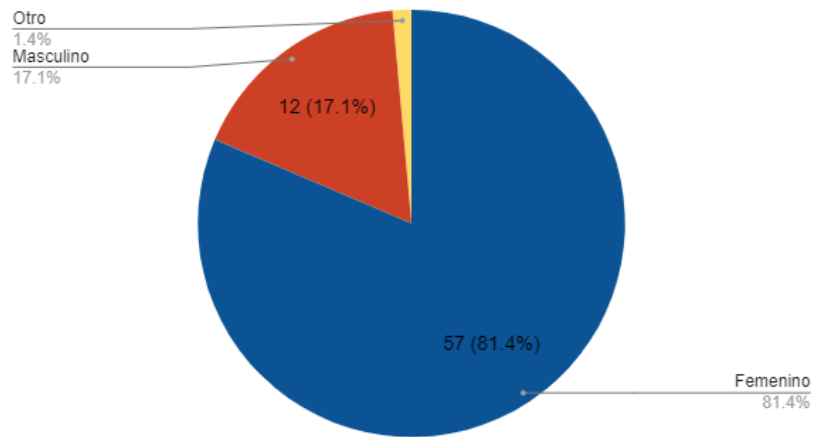


Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

Como se puede apreciar, el rango de 31 a 40 años fue el que mayormente predominó con un 58,6%, seguido del rango de 18 a 30 años con un 21,4%, el 15,7% corresponde a rangos de edad de 41 a 50 años y el 4,3% a mayores de 50 años. Siendo este resultado un dato sociodemográfico de los encuestados como es el rango de edad.

Para el cálculo del peso porcentual de las respuestas del gráfico es la siguiente:

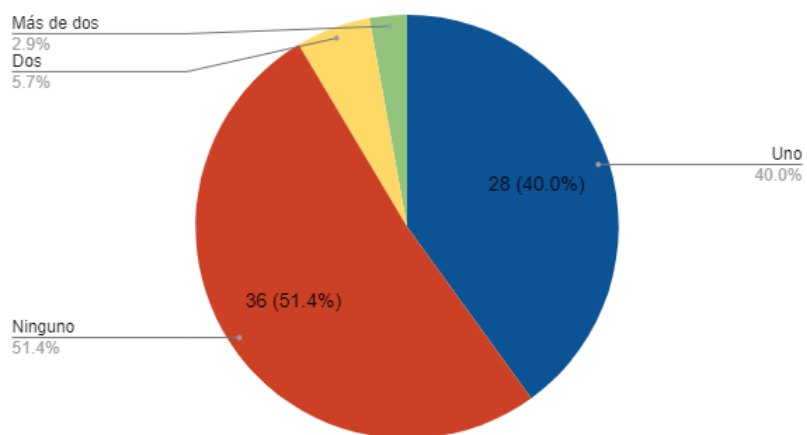
Gráfico 2. Género de los encuestados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

En total, un 81,4% de los encuestados es femenino, un 17,1% es masculino y un 1,4% otros. En este gráfico se muestra otro dato sociodemográfico, donde el género femenino predominó en la realización de la encuesta. Este dato permite segmentar a los encuestados en grupos. De 70 personas que realizaron la encuesta 57 fueron mujeres, 12 pertenecen al grupo de los hombres y una persona con el género de otros géneros.

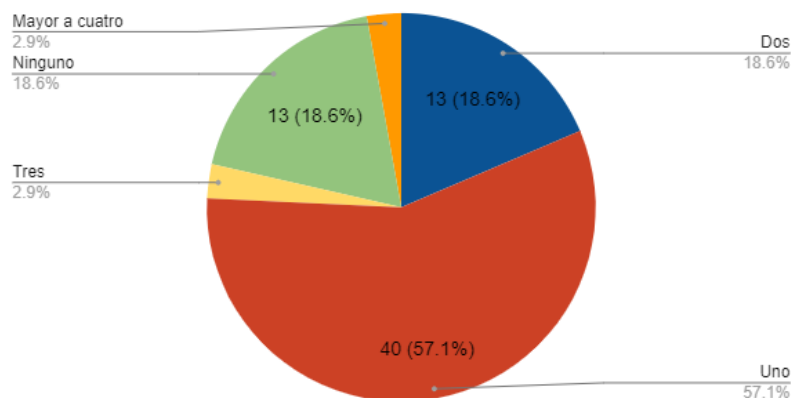
Gráfico 3. Cantidad de hijos con edades de 0 a 4 años



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

En los datos obtenidos se muestra que un 51,4% no tienen hijos en este rango de edad, un 40% tienen un hijo, un 5,7% dos hijos y un 2,9% más de dos. Este dato es importante ya que la dermatitis atópica afecta a niños de 0 a 12 años y en este caso se quiere ver la distribución de los niños dentro de esta categoría de 0 a 4 años, para poder identificar tendencias en la distribución del manejo de la dermatitis atópica según la edad que presente el niño. El manejo de la dermatitis atópica en niños va a depender de las lesiones que presenta y estas van de la mano con respecto a la fase de la enfermedad que se clasifica según la edad en fase lactante de la dermatitis atópica que comprende niños de 0 a 2 años con lesiones características de este grupo⁶¹.

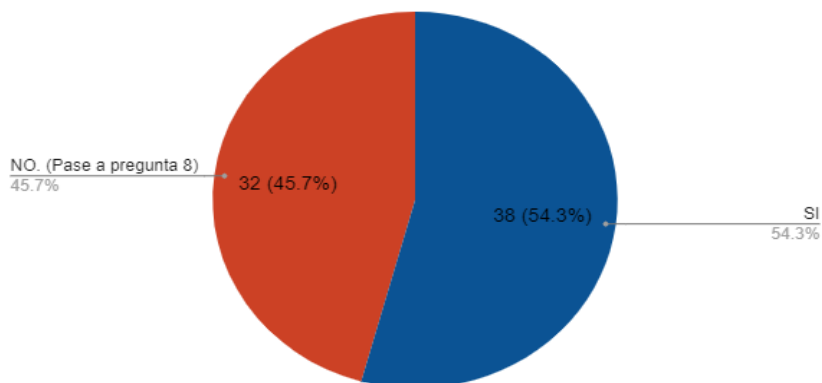
Gráfico 4. Cantidad de hijos con edades de 4 a 12 años



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

De igual manera que en el gráfico anterior, se puede observar la cantidad de hijos que tienen los padres de familia o cuidadores en edades de 4 a 12 años, los cuales muestran que un 57,1% tienen un hijo, 18,6% tienen 2 hijos, 18,6% no tienen ninguno y 2,9% tienen más de cuatro hijos. Aquí corresponde a la siguiente fase de la dermatitis atópica que es la fase infantil que va desde los 2 años hasta los 12 años, la cual también presenta sus características de lesiones según este rango de edad⁶¹. Al comparar el gráfico anterior y este que están orientados en hijos que tienen rangos de edad entre 0 a 12 años, se puede notar como existe una cantidad significativa mayor en este grupo del segundo gráfico que comprende rangos de 4 a 12 años, ya que 40 personas tienen un hijo de 4 a 12 años, mientras que el gráfico anterior el dato mayor fue de 28 personas que tienen un hijo de 0 a 4 años.

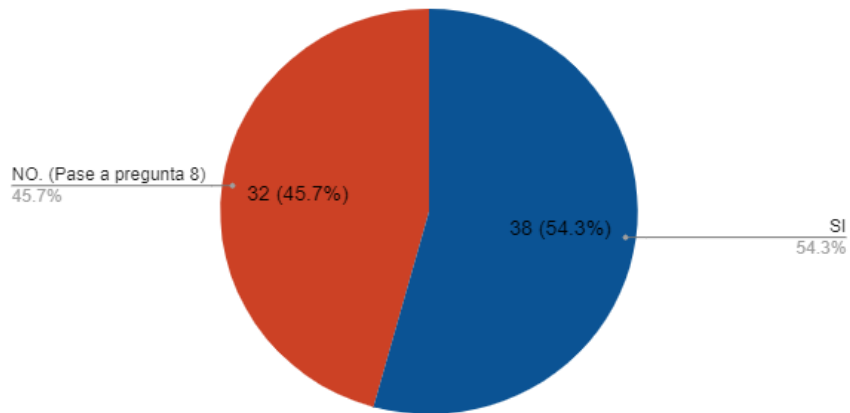
Gráfico 5. Determinación prevalencia de alergias, enfermedades de la piel y asma en los niños de los padres encuestados



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

Dentro de los encuestados, el 54,3% indicaron que sus hijos sí padecen de alguna enfermedad de piel, son alérgicos o incluso son asmáticos, mientras que un 45,7% indicaron que no. Cuando hablamos de dermatitis atópica se habla que esta enfermedad no es aislada ya que está relacionada con otras enfermedades como es el asma, alergias alimentarias y rinitis, la denominada Triada o marcha atópica⁸⁸. Es importante poder identificar la presencia de comorbilidades para poder tener más claro el enfoque en el tratamiento y cuidado del niño. Conocer todo el panorama de las condiciones médicas adicionales del niño proporciona un contexto más amplio para entender la salud en general y esto es fundamental al profesional de salud ya que puede necesitar un abordaje múltiple de manera integral.

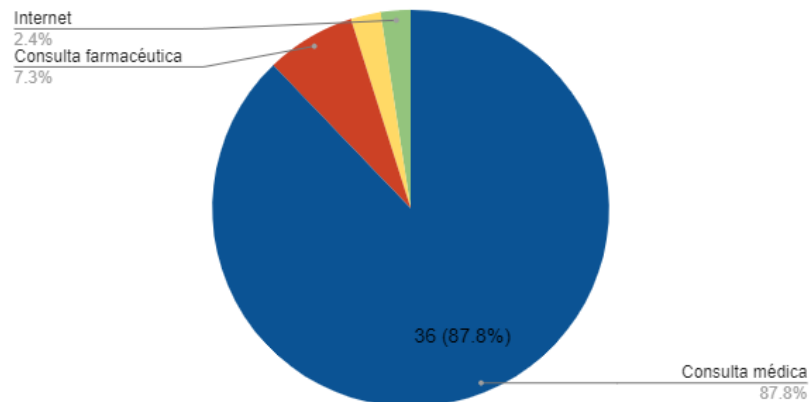
Gráfico 6. Utilización del tratamiento cuando se ha presentado alguna enfermedad de la piel, asma o algún tipo de alergia en el niño



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

En complemento al gráfico anterior, se procedió a consultar si estos niños que presentan alguna de estas condiciones han utilizado algún tratamiento y se puede observar que un 54,3% contestaron que sí han usado tratamiento, mientras que un 45,7% indicaron que no. De acuerdo con los resultados, se puede visualizar un panorama donde estos niños han requerido intervenciones de profesionales de salud para el manejo de síntomas que se presentan con afecciones cutáneas, asma y alergias. En estos casos que son niños que ya han requerido tratamiento es fundamental la educación en este sentido ya que puede permitir a los padres identificar patrones y presentar conocimiento de ciertos medicamentos para estas afecciones.

Gráfico 7. Determinación de la fuente utilizada para consulta de tratamiento en afecciones cutáneas, asma y alergias.

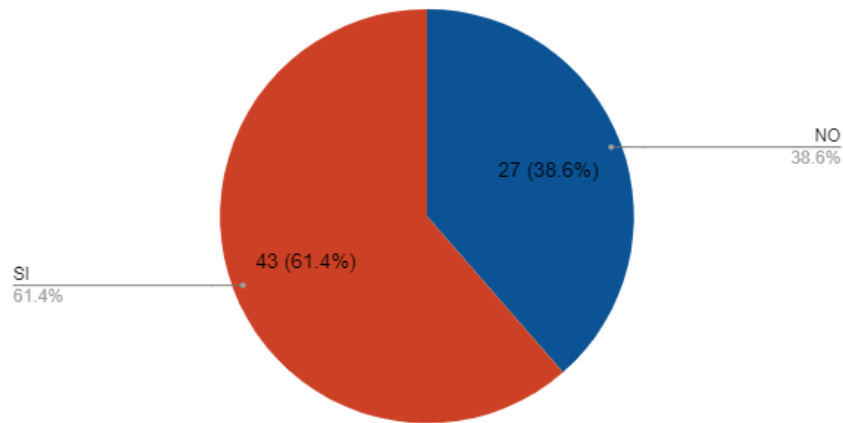


Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

De acuerdo con los resultados obtenidos, un 87,8% indicó que la principal fuente de información es la consulta médica, un 7,3% indicó consulta farmacéutica, un 2,4% indicó que obtiene información de internet y un 2,4% indicó que utilizaron su conocimiento propio. Los datos obtenidos son de suma importancia ya que se muestra cómo los padres de familia acudieron a consulta médica para tratamiento de enfermedades cutáneas, alergias o asma, lo que demuestra que existe un patrón de búsqueda de atención médica, denota un manejo inicial correcto. En segundo lugar, la preferencia de consulta de un farmacéutico que indica que los padres tienen confianza en los conocimientos y habilidades de los profesionales de salud por encima de opciones como buscar en internet o recomendación de un no profesional.

En el caso del papel del farmacéutico es el profesional de salud especializado en los fármacos, lo que sugiere una conciencia de las opciones de tratamiento y la disposición para seguir las recomendaciones farmacéuticas. Los profesionales de la salud, tanto médicos como farmacéuticos, pueden proporcionar educación continua a los padres sobre el manejo de las afecciones de sus hijos; esto ayuda en la comprensión y manejo adecuado de las patologías de los niños incluso a largo plazo¹⁵.

Gráfico 8. Determinación de miembros de la familia (padres, abuelos, hermanos) que sufren algún tipo de alergia, afecciones de piel, asma o COVID recurrente



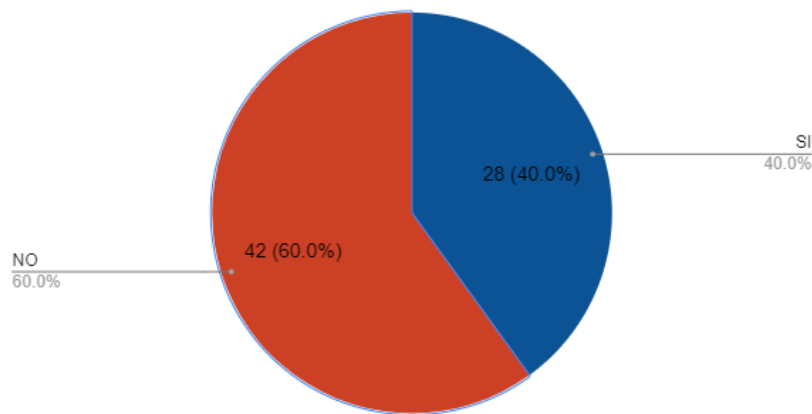
Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

Como se puede apreciar, el 61,4% indica que sí poseen un familiar con algún tipo de alergia, afección de la piel, asma o COVID recurrente, mientras que un 38,6% indica que no.

La prevalencia de afecciones alérgicas de la piel, asma y COVID recurrente en la familia sugiere una predisposición genética. Es fundamental este dato para poder entender el riesgo genético que los niños puedan desarrollar dermatitis atópica u afecciones similares. La dermatitis atópica dentro de sus factores desencadenantes se encuentra la predisposición genética y por eso es importante poder determinar si existe alguna relación con familiares directos de alguna de estas condiciones que puedan aumentar las probabilidades de padecer DA en el niño.

La presencia de estas condiciones en los familiares y en los niños pueden generar un impacto psicológico y emocional en ambos, lo cual puede aumentar el estrés y la ansiedad, especialmente si múltiples miembros de la familia están lidiando con problemas crónicos. Cuando existen familiares con estas condiciones se puede incentivar a los padres a buscar intervenciones tempranas para prevenir o gestionar estas afecciones.

Gráfico 9. Conocimiento de alguna persona que padezca dermatitis atópica en niños

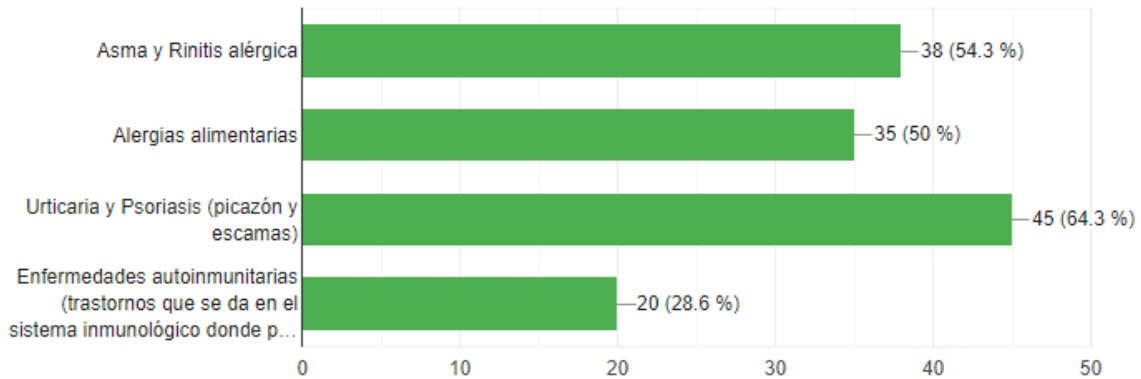


Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

Un 60% de los padres de familia o cuidadores contestaron que no conocen a alguna persona con dermatitis atópica, mientras que un 40% contestaron que sí conocen algún caso. Estos resultados indican que existe un alto porcentaje de personas que no posee conocimiento de la enfermedad por lo que es importante generar campañas de concientización y educación para aumentar la comprensión sobre la dermatitis atópica y sus implicaciones, máxime que en esta población encuestada sí existe una mayoría de padres de familia que tienen hijos con afecciones en piel, asma y alérgicas lo cual aumenta la probabilidad de padecer dermatitis atópica.

Por otro lado, existe otro grupo de encuestados que tiene algún conocimiento sobre la condición y esto es importante para el reconocimiento temprano de los síntomas y búsqueda oportuna de tratamiento. El conocer esta enfermedad crónica puede fomentar la comunicación entre padres que tienen hijos que se acaban de diagnosticar con DA y de esta manera poder compartir experiencias y conocimientos y ser una fuente de apoyo en la patología.

Gráfico 10. Determinación de enfermedades relacionadas con la Dermatitis atópica



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

En el gráfico 10, el encuestado seleccionó las enfermedades que a su criterio se relacionan con la dermatitis atópica, destacando en su orden de importancia la urticaria y psoriasis, el asma y rinitis alérgica, alergias alimentarias y enfermedades autoinmunitarias.

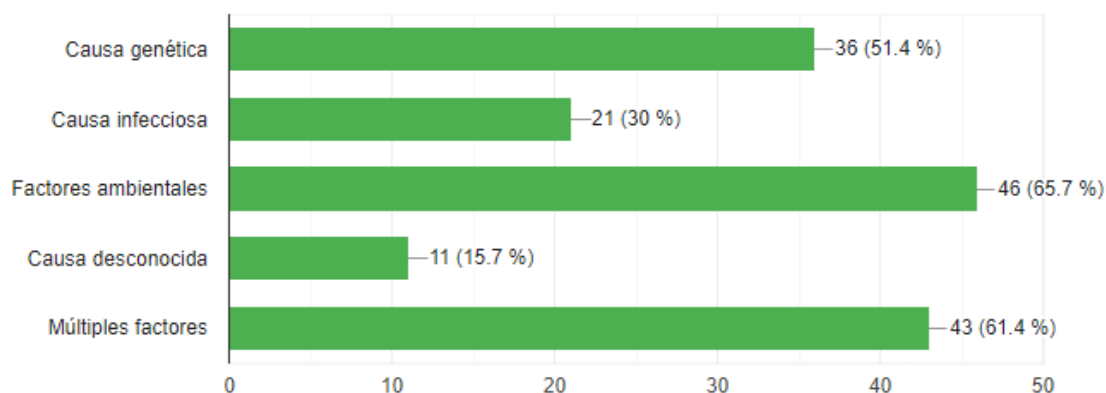
La urticaria, psoriasis y la dermatitis atópica son afecciones cutáneas distintas, cada una tiene sus propias características y desencadenante, sin embargo, se puede dar que existan personas que tengan más de una de estas condiciones de manera simultánea, pero no están directamente relacionadas en términos de causa y efecto.

En el caso de las enfermedades autoinmunitarias y la dermatitis atópica involucra una disfunción en el sistema inmunológico. No se ha establecido una relación directa, puede pasar que una persona tenga DA y desarrolle enfermedad autoinmunitaria, esto puede depender de factores genéticos y disfunciones en el sistema inmunológico compartidos.

Niños con dermatitis atópica presentan mayor riesgo de desarrollar otras condiciones alérgicas e inmunológicas, como alergias alimentarias, asma y rinitis alérgica. Estas condiciones pueden involucrar respuestas inmunológicas anormales y, en algunos casos, se superponen con enfermedades autoinmunitarias. Cuando hablamos de atopia se refiere a la predisposición genética a desarrollar alergias. La DA, asma, rinitis alérgica y alergia

alimentaria son afecciones atópicas, esto quiere decir que personas con estas condiciones tienen mayor riesgo a desarrollar estas condiciones atópicas, por tanto, tienen una relación directa¹⁴.

Gráfico 11. Determinación de factores desencadenantes o causas de la dermatitis atópica



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

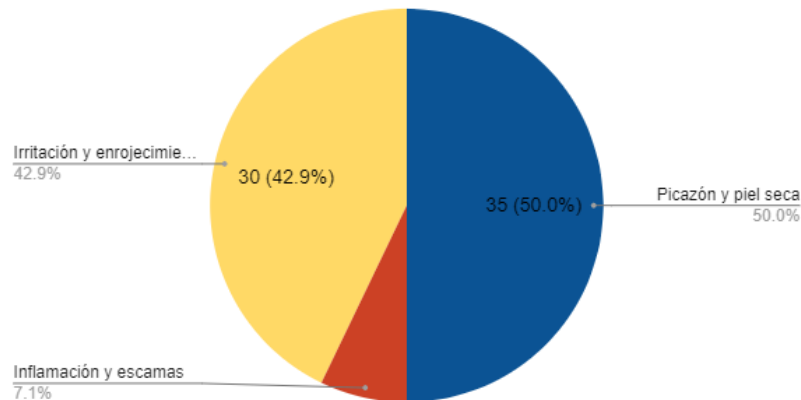
En este apartado, el encuestado seleccionó 5 opciones de los factores desencadenantes o causas de la dermatitis atópica, destacando en su orden de importancia, factores ambientales, múltiples factores, causa genética, causa infecciosa y causa desconocida.

Esto es relevante, ya que factores como la exposición al polvo, alérgenos, productos químicos irritantes y cambios climáticos pueden desencadenar o agravar los síntomas de la dermatitis atópica. Una gran parte de los padres colocaron como opción causas múltiples, esto es acertado ya que la DA se considera una condición multifactorial, lo que significa que resulta de una combinación compleja de factores genéticos, ambientales e inmunológicos⁵⁹.

La carga genética es uno de los factores que predisponen a padecer de dermatitis atópica, en este caso los padres deben de ser conscientes de este factor para poder comprender los riesgos que implica en sus hijos. En menor medida, con las respuestas elegidas por los padres, consideran factores infecciosos como posibles desencadenantes, esto también es acertado ya que pueden darse infecciones bacterianas que están asociadas con brotes de

dermatitis atópica. En cuanto a la percepción de que la causa es desconocida también es común, es cierto que involucra distintos factores, pero la causa exacta de la dermatitis atópica no se comprende completamente.

Gráfico 12. Determinación de los síntomas más frecuentes de la DA en niños

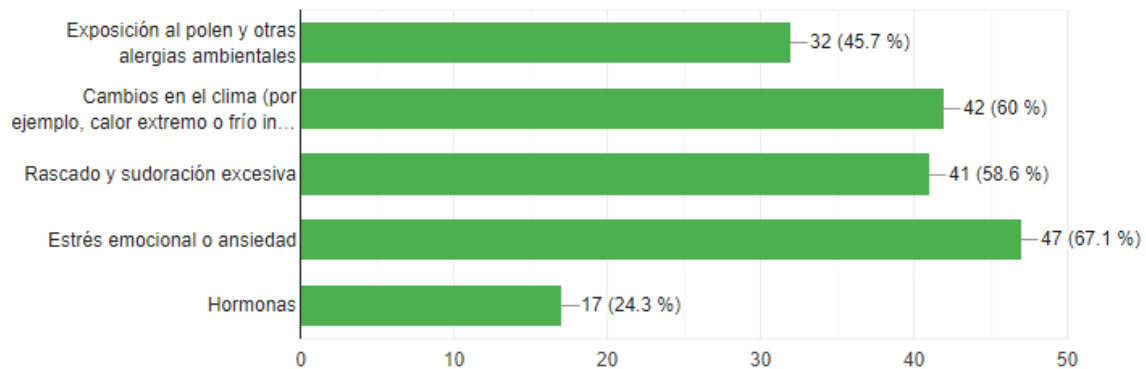


Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

Los padres establecieron los síntomas en el siguiente orden: picazón y piel seca, irritación y enrojecimiento e inflamación y escamas. La picazón y piel seca son los problemas más comunes, mientras que el eccema se presenta como enrojecimiento, inflamación y erupciones en la piel⁸⁹. El reconocimiento preciso de estos síntomas, por parte de los padres, puede facilitar el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. Los médicos pueden utilizar esta información para identificar la dermatitis atópica y desarrollar planes de tratamiento personalizados para abordar los síntomas específicos de cada niño.

La encuesta resalta la importancia de la educación continua sobre los síntomas de la dermatitis atópica. A pesar de la conciencia de los síntomas principales, es fundamental que los padres estén informados sobre cómo manejar estos síntomas, incluyendo el uso de cremas hidratantes adecuadas y técnicas para aliviar la picazón. La identificación de estos síntomas también subraya la naturaleza crónica de la dermatitis atópica. Los padres son conscientes de que estos síntomas tienden a persistir a lo largo del tiempo y pueden requerir un manejo continuo.

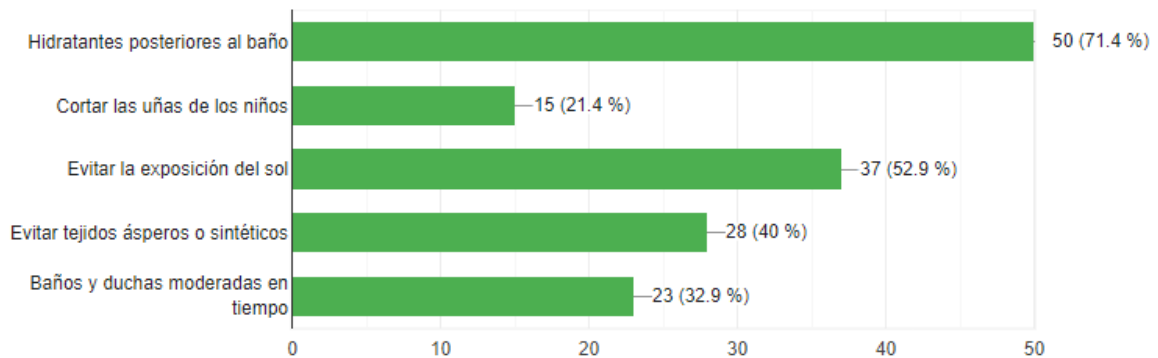
Gráfico 13. Factores que pueden empeorar la DA en niños



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

Los encuestados establecieron los factores que pueden empeorar la DA en niños, según orden de importancia, de la siguiente forma: estrés emocional o ansiedad, cambios en el clima, sudoración excesiva y rascado y la exposición al polen. Estos factores son bien conocidos por su capacidad para empeorar los síntomas de la dermatitis atópica⁸⁹. El bajo porcentaje que asocia la dermatitis atópica con factores hormonales sugiere que los padres no consideran comúnmente los cambios hormonales como un desencadenante importante en la dermatitis atópica de sus hijos y esto es verdadero, ya que la parte hormonal no tiene ningún efecto ni causa sobre la dermatitis atópica. Esta información es valiosa para los profesionales de la salud, ya que pueden utilizarla para educar a los padres sobre prácticas y estrategias específicas para evitar estos desencadenantes y mejorar la calidad de vida de los niños afectados por esta condición.

Gráfico 14. Determinación de los cuidados para prevenir o estabilizar ante brotes de DA en niños



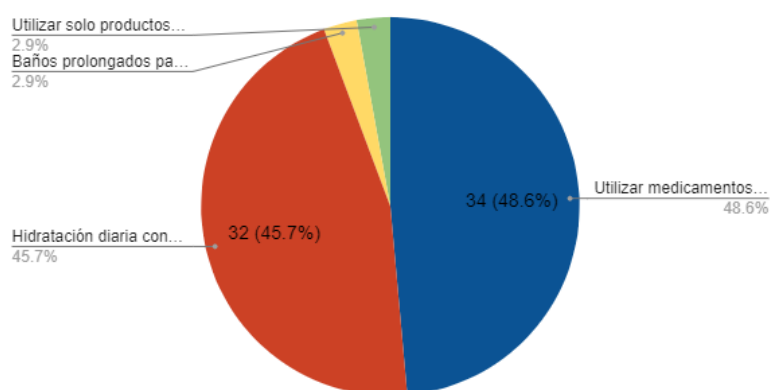
Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

Con respecto a los resultados de este gráfico, los encuestados establecen los cuidados en el siguiente orden: hidratantes posteriores al baño, evitar la exposición del sol, evitar tejidos ásperos o sintéticos, baños y duchas moderadas en tiempo y cortar las uñas de los niños.

La mayoría de los padres selecciona el uso de cremas hidratantes después del baño, lo cual es una práctica esencial en el manejo de la dermatitis atópica, ya que estas cremas hidratantes ayudan a retener la humedad en la piel, reduciendo así la sequedad y el picor. Evitar la exposición al sol, no es una medida preventiva, pero sí se utiliza cuando hay una mayor gravedad de la enfermedad y es la exposición solar llamada Fototerapia que es un tratamiento médico que utiliza la exposición controlada a la luz ultravioleta (UV) para tratar diversas condiciones de la piel, incluida la dermatitis atópica. En el caso de la dermatitis atópica en niños, la fototerapia se utiliza para reducir la inflamación y aliviar los síntomas de la piel. Evitar el uso de tejidos ásperos y optar por ropa suave puede reducir la irritación en la piel y minimizar el roce, puede ser beneficioso para las personas con dermatitis atópica, por lo tanto, es uno de los cuidados importantes para prevenir brotes de DA⁹⁰.

La comprensión de estos cuidados por parte de los padres resalta la importancia de la educación continua sobre el manejo adecuado de la dermatitis atópica. Los profesionales de la salud tienen la oportunidad de proporcionar orientación específica y personalizada a los padres para optimizar el cuidado de la piel de sus hijos.

Gráfico 15. Determinación del mejor tratamiento para prevenir la aparición de brotes en la piel cuando hay dermatitis atópica.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

La mayoría de los padres tomaron como primera opción para el tratamiento para prevenir brotes en la dermatitis atópica, la utilización de medicamentos que ayudan a reducir la inflamación y picazón de la piel con un porcentaje de 48,6%, esto es una opción viable, pero cuando ya se presenta esta sintomatología de inflamación ya no es un tratamiento de prevención, sino más bien el enfoque principal es controlar la inflamación.

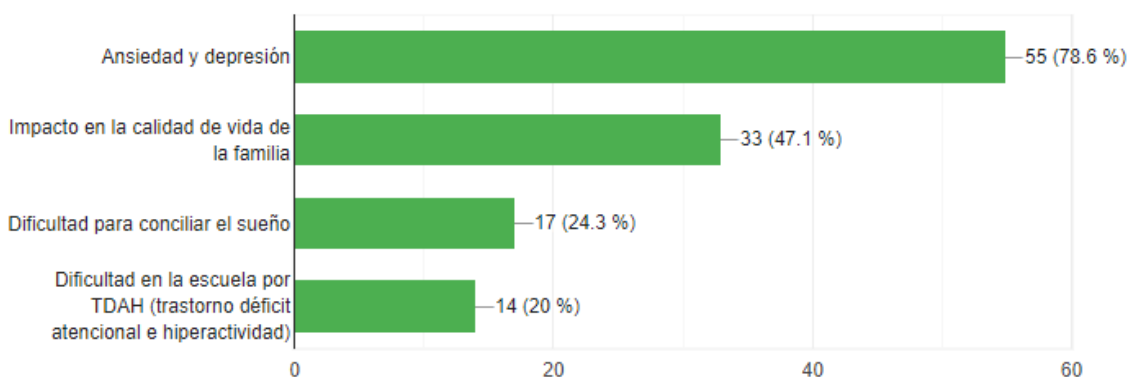
En segunda opción los encuestados mencionaron la aplicación de hidratantes con crema especializadas con un porcentaje de 45,7%, las cuales están formuladas para la hidratación profunda de la piel, lo que ayuda a prevenir sequedad cutánea, ya que este es un desencadenante común en brotes de la dermatitis atópica. Cuando la piel se encuesta

hidratada es menos propensa a la irritación y a la picazón. Por lo tanto, esta sí es una opción de tratamiento tópico para prevenir brotes de dermatitis atópica.

En la tercera opción los encuestados eligieron con un porcentaje de 2,9% tanto la opción de baños prolongados para ayudar a la picazón y utilización de productos naturales cuando se está iniciando la afección de la piel. Ambas opciones no son ni tratamientos ni medidas preventivas, más bien pueden empeorar la condición porque en el caso de los baños no deben de ser prolongados, deben de durar máximo 5 minutos ya que los baños prolongados causan vasodilatación y, por ende, provocan mayor prurito.

En el caso de usar productos naturales no es la opción correcta ya que carecen de estudios científicos rigurosos que respalden su eficacia en el tratamiento de la dermatitis atópica. Aunque son naturales, los productos a base de plantas pueden causar reacciones alérgicas en algunas personas, especialmente aquellas con piel sensible o con condiciones como la dermatitis atópica. Algunos ingredientes naturales pueden desencadenar brotes en lugar de aliviarlos.

Gráfico 16. Repercusiones psicológicas en niños y familia



Fuente: Elaboración propia a partir de datos generados de la encuesta aplicada a los padres de familia o cuidadores de Tejar del Guarco Cartago, 2023

Con respecto a los resultados de este gráfico, según encuestados la ansiedad y depresión es la principal repercusión con un 78,6%. La carga emocional de vivir con una

afección crónica y potencialmente debilitante como la dermatitis atópica puede llevar a la depresión en algunos niños⁸⁶. También la ansiedad social puede desarrollarse debido al miedo al rechazo o al acoso por parte de otros niños debido a las erupciones en la piel. Los niños con dermatitis atópica pueden evitar situaciones sociales para evitar comentarios o miradas negativas.

La siguiente opción elegida por los padres de familia o cuidadores encuestados fue el impacto en la calidad de vida de la familia con un 47,1%, ya que la dermatitis atópica también puede tener un impacto en la calidad de vida de toda la familia⁸⁴. Los padres pueden sentirse estresados y abrumados al tratar de manejar la condición de su hijo, lo que puede afectar las dinámicas familiares.

Un 24,3% de los encuestados mencionaron la opción de la dificultad para conciliar el sueño en los niños con DA, lo cual es una repercusión significativa en estos niños ya que la picazón intensa y las molestias físicas pueden afectar significativamente el sueño de un niño. La falta de sueño puede exacerbar los problemas emocionales, aumentando la irritabilidad y la susceptibilidad a problemas emocionales⁹¹.

Por último, un 20% eligió la opción de dificultad en la escuela porque estos niños pueden llegar a padecer trastornos de déficit atencional e hiperactividad (TDAH), los niños afectados por la dermatitis atópica pueden tener dificultades para concentrarse en la escuela debido a la incomodidad física y emocional. Esto puede afectar su rendimiento académico y su participación en actividades escolares y de ahí se puede dar la asociación con este síndrome.

Posteriormente de interpretar los datos obtenidos mediante los gráficos y analizar todos los resultados, se puede observar varios puntos importantes donde existe conocimiento de la parte básica de la enfermedad, pero también hay desconocimiento de implicaciones más específicas de la DA por parte de los padres de familia o cuidadores, en la Escuela Semillitas, sobre la dermatitis atópica en niños.

Dentro de estos puntos relevantes, se puede constatar cómo los padres de familia o cuidadores utilizan la consulta médica como su primera línea para diagnósticos de afecciones de piel, lo cual es crucial que los padres de familia y cuidadores comprendan la importancia

de buscar atención médica para cualquier afección de la piel, incluida la dermatitis atópica. Los dermatólogos y otros profesionales médicos están capacitados para diagnosticar y tratar una variedad de condiciones de la piel de manera efectiva.

Otro punto importante que tienen claro los padres o cuidadores encuestados es el manejo de la dermatitis atópica en los síntomas característicos de esta enfermedad como es el prurito, piel seca y eccema, ya que ayuda al reconocimiento temprano de los síntomas, lo que permite a los padres y cuidadores tomar medidas preventivas para evitar brotes de dermatitis atópica. Estas medidas pueden incluir evitar ciertos desencadenantes, como ciertos alimentos o alérgenos, y mantener la piel del niño bien hidratada.

Dentro de los puntos que hay que reforzar, ya que según la respuesta de encuestados no lo tienen muy clara, son los tratamientos que se utilizan para prevenir brotes de dermatitis atópica y cuando se habla de tratamientos para prevenir va de la mano con la terapia tópica de hidratación, puesto que mantener la piel del niño bien hidratada es crucial. Se deben usar cremas emolientes y ungüentos sin fragancia para mantener la piel suave y evitar la sequedad. Aplicar crema hidratante varias veces al día, especialmente después del baño, ayuda a retener la humedad.⁶¹

Otros puntos por reforzar son las repercusiones psicológicas como el trastorno del sueño que los encuestados lo marcaron como opción muy pocas veces y la relación del trastorno de déficit atencional e hiperactividad. Es posible que los padres y cuidadores no estén completamente informados sobre las posibles implicaciones psicológicas de la dermatitis atópica en niños. Pueden no estar conscientes de que el trastorno del sueño y el TDAH son problemas comunes en niños que padecen dermatitis atópica.

4.3 Generar un Insumo Educativo orientado a familiares y cuidadores sobre el manejo preventivo de la DA en niños en la zona de Tejar del Guarco en Cartago.

A partir de los resultados anteriores, se realizó un insumo educativo como guía para el manejo preventivo de la dermatitis atópica en niños. Esta guía está orientada a padres de familia y cuidadores de la zona de tejar del Guarco en Cartago (Ver Anexo 6). Su objetivo es

reforzar en los padres de familia y cuidadores, aspectos que en la encuesta quedaron en evidencia de que existe conocimiento básico, como es los síntomas característicos, pero desconocen del manejo preventivo como es la utilización de la terapia tópica, ya que no fue una opción elegida por la mayoría de los encuestados y es ahí donde la generación de la guía es un recurso valioso que proporciona información esencial y orientación para ayudar a las familias a lidiar con esta condición crónica y, a la vez, informativo a los padres en general para que puedan conocer la enfermedad y cómo gestionarla.

La guía educativa puede ayudar a aumentar la conciencia y comprensión de los padres y cuidadores sobre la dermatitis atópica, incluidos los síntomas, las posibles desencadenantes y las implicaciones para la calidad de vida del niño y de la familia. Proporciona información sobre los síntomas de la dermatitis atópica que puede ayudar a los padres a reconocer los signos tempranos de la enfermedad en sus hijos, que desembocaría en un diagnóstico y tratamiento más temprano por parte del profesional de salud en ayuda de los padres de familia o cuidadores.

Además, la guía ofrece consejos prácticos sobre cómo prevenir brotes de dermatitis atópica, incluyendo pautas sobre el cuidado adecuado de la piel, evitar alérgenos y mantener un ambiente saludable en el hogar. También puede proporcionar medidas específicas para el cuidado diario de la piel, incluyendo cómo bañar al niño, qué tipos de jabones y lociones usar, y cómo aplicar cremas hidratantes para mantener la piel en buenas condiciones e incluso brindar a los padres conocimientos de marcas comerciales de productos de dermatocósmética de venta en Costa Rica en las principales farmacias, de igual manera siempre recalando la importancia de la visita al profesional de salud médico para diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en niños.

En la guía se brinda información sobre los posibles desencadenantes de brotes (como ciertos alimentos, alérgenos ambientales o cambios climáticos) y cómo evitarlos puede ser crucial para controlar la enfermedad. La guía educativa ayuda a mejorar significativamente la calidad de vida del niño y de la familia al proporcionar conocimientos y herramientas para manejar la dermatitis atópica de manera efectiva, lo cual puede empoderar a los padres y cuidadores, permitiéndoles participar activamente en el cuidado de la salud de sus hijos y

trabajar en estrecha colaboración con los profesionales de la salud para un mejor manejo de la condición.

A continuación, se detallan los principales puntos incluidos en la guía:

Figura 19. Guía educativa sobre el manejo preventivo de la dermatitis atópica en niños, orientado a familiares y cuidadores



Guía educativa para padres sobre manejo preventivo de la Dermatitis atópica (DA)

Elaborado por: Gabriela González Obando,
Estudiante de la carrera de farmacia de la UIA,
Octubre 2023

Fuente: Elaboración propia, 2023

Figura 20. Diagnóstico de la Dermatitis Atópica en niños

¿Cómo se puede diagnosticar la dermatitis atópica en niños? 04

El diagnóstico de la dermatitis atópica en niños, en la mayoría de los casos, está a cargo del pediatra, producto de la observación de algunos síntomas principales como: picazón, enrojecimiento y sequedad. Incluso en casos donde ya existe una severidad e intensidad de los síntomas el pediatra puede referir la valoración del niño a un especialista como es el dermatólogo⁴.

No existe una prueba específica que diagnostique al niño con DA, por lo tanto, el diagnóstico se realiza con la exploración y observación clínica. La exploración física que se hace al niño va a poder determinar la gravedad y el historial clínico⁴.

En niños con lesiones graves que no mejoran con tratamientos prescritos por médicos, presentan síntomas alérgicos asociados a asma, alergia a alimentos (mariscos, semillas secas, leche, huevo) y con antecedentes familiares de enfermedades alérgicas, para estos casos mencionados, es mejor remitirlos al alergólogo para realizar estudios correspondientes⁴.



Fuente: Elaboración propia, 2023

En este apartado anterior de la guía se habla del diagnóstico, sin embargo, no es un tema que se haya profundizado en el insumo educativo, ya que en temas de diagnóstico siempre la responsabilidad es del profesional a cargo, que va a ser un pediatra o un dermatólogo, de igual manera se pueden ir involucrando otros especialistas de manera integral, pero va a depender de la gravedad de la enfermedad y de si existen enfermedades asociadas en el paciente.

La dermatitis atópica presenta síntomas que comparte con otras afecciones de la piel, por eso importante hacer un correcto diagnóstico y de esta manera el pediatra o dermatólogo tienen la capacidad de poder hacer un diagnóstico diferencial, todo esto para ayudar a un tratamiento adecuado.

El diagnóstico de esta enfermedad se basa en la exploración y observación física del niño, ya que no existe una prueba específica que pueda dar con el resultado de diagnóstico. Es aquí donde son de suma importancia los síntomas principales como prurito, xerosis, eccema porque ayudan a determinar parte de este diagnóstico.

Aunque en este apartado de la guía, en el diagnóstico no se profundizó, el farmacéutico sí tiene la labor de poder brindar información valiosa sobre cuidados de la piel, productos de dermocosmética recomendados e incluso técnicas de aplicación. Es por esta razón que se realiza esta guía para que pueda ser de provecho para padres en el manejo terapéutico preventivo de la dermatitis atópica en sus hijos.

Figura 21. Medidas o cuidados para prevenir la DA en niños

¿Cuál es el tratamiento para dermatitis atópica?

El tratamiento de la dermatitis atópica en niños puede variar según la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales del niño. Es importante tener en cuenta que siempre se debe consultar a un pediatra o dermatólogo para un diagnóstico adecuado y un plan de tratamiento personalizado⁵.

¿Cómo se debe cuidar la piel del niño con dermatitis atópica?

Cuidar la piel de un niño con dermatitis atópica es crucial para controlar los síntomas y prevenir brotes, a la vez se debe tener paciencia y ser muy constante.

05



Las principales cuidados que se deben tener son:

- **Hidratación de la piel:** La piel con dermatitis atópica es muy seca y se debe estar hidratando constantemente con productos que ayuden a retener agua por medio de la piel, favoreciendo la hidratación. La presentación de los productos puede ser loción, aceite, leche corporal, pomada, ungüento, crema. Es importante utilizar este tipo de productos dermocosméticos sin fragancias y que sean hipoalergénicos, se deben utilizar varias veces al día y después de cada baño. Algunos componentes de los hidratantes lanolina, aceites minerales, vaselina, ceramidas y silicona, ayudan a reparar la barrera de defensa de la piel⁹.
- **Baños y duchas:** Ayuda a relajar al niño y por ende mejora la condición. Es parte importante de la higiene y limpieza eliminando suciedad, se puede hacer con productos como avena coloidal o jabones que no sean irritantes y facilitando posterior la aplicación de hidratantes. Se debe limitar el tiempo del baño con una duración no máxima de 5 minutos con agua tibia no agua caliente. Es fundamental secar bien la piel con toalla fina de algodón sin frotar la piel y aplicar inmediatamente el hidratante o emolientes⁹.

Fuente: Elaboración propia, 2023

Figura 22. Medidas o cuidados para prevenir la DA en niños

06

- **Ropa de adecuada:** Es recomendado la utilización de ropa de algodón, evitar materiales como lana o tejidos ásperos que pueden generar irritación en la piel y evitar tejidos que sean de materiales sintéticos. Es mejor quitar de las prendas las etiquetas y costuras, además no utilizar ropa ajustada para evitar aumentar la irritación de la piel y la picazón. Al lavar la ropa se debe usar detergentes que no sean perfumados, evitar residuos de jabón en las prendas y no usar suavizantes².
- **Control del ambiente:** El grado de humedad o la contaminación ambiental puede tener implicaciones en la evolución de la enfermedad. En el caso del frío va a resecar mucho la piel, es por esta razón que los niños empeoran la condición durante el invierno y mejoran en verano. Una exposición moderada al sol con foto protección ayuda mejorar la enfermedad¹.



- **Cambios de temperatura:** Los cambios de temperatura influyen en el aumento de la picazón. En la época de invierno es importante evitar calefacciones a temperaturas muy altas ya que reducen la humedad ambiental y van a generar la sudoración lo cual reseca mas la piel. La utilización del aire acondicionado puede reducir el nivel de humedad ambiental, entonces para poder controlar el grado de humedad y sequedad se puede utilizar humidificadores y de manera casera usar recipientes con agua en la habitación del niño¹.
- **Higiene del entorno:** Es importante tener medidas para poder disminuir factores irritantes del entorno como polvo, tierra ya que pueden empeorar la enfermedad. Mantener una buena limpieza de la casa en general, utilizar superficies húmedas como trapos para que no se levante polvo a la hora de limpiar y ventilar bien las habitaciones. Evitar alfombras, cortinas, edredones de plumas, muñecos de peluche ya que no son apropiados para el entorno del niño atópico ya que genera acumulación de mucho polvo. Es recomendable evitar la convivencia con mascotas².

Fuente: Elaboración propia, 2023

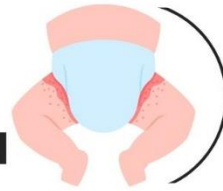
En las imágenes anteriores de la guía, se muestra cómo es posible la prevención de la dermatitis atópica en niños. En donde se debe tomar en cuenta precauciones y adoptar medidas para mantener la piel sana y minimizar los factores desencadenantes que pueden provocar brotes. Esta parte de la guía es de suma importancia para estudio de los padres o cuidadores porque ayuda en la prevención y mantenimiento estable de la enfermedad, y al final son medidas que se pueden poner en práctica en el día a día del niño.

A continuación, algunas recomendaciones para prevenir la dermatitis atópica en niños:

- **Hidratación regular:** Aplicar regularmente cremas hidratantes y emolientes o lociones hipoalérgicas para mantener la piel hidratada. Esto especialmente después de baño. Lo ideal es utilizar estas cremas o lociones que sean catalogados como productos de dermocosmética.
- **Baños adecuados:** Limitar el tiempo de baño y usar agua tibia en lugar de agua caliente para evitar la piel se reseque más y evitar también el enrojecimiento.
- **Jabones suaves:** Evitar jabones que contenga fragancias y productos irritantes.
- **Ropa adecuada:** Vestir al niño con ropa suave, preferiblemente de algodón y lo mismo para sábanas, lo ideal es que sean hipoalérgicas.
- **Controlar la temperatura:** Mantener una temperatura de ambiente moderada y evitar cambios de clima, ya que si es demasiado calor se favorece la sudoración o si es muy frío la sequedad de piel.
- **Mantener un ambiente de higiene en el hogar,** donde se logren identificar alérgenos como ácaros y pelo de mascotas para evitar estos desencadenantes.
- **Manejo del estrés:** Este es un desencadenante de brotes de DA como es el estrés emocional.

Figura 23. Mitos de la Dermatitis Atópica

Mitos de la Dermatitis Atópica



08



¿La dermatitis atópica es contagiosa?

¡No! La dermatitis es una afección atópica, puede ser hereditaria y afecta principalmente a bebés y niños. No es posible "contagiarse" de dermatitis atópica⁸.

¿La dermatitis atópica es una enfermedad grave?

No es una enfermedad mortal, sin embargo la severidad de los síntomas puede afectar la calidad de vida del niño, pero con correcta atención, cuidado y medicación la mayoría de los pacientes que presentan esta enfermedad van evolucionando muy bien e incluso lesiones presentadas pueden ir desapareciendo progresivamente⁹.

¿La dermatitis atópica es una enfermedad poco frecuente?

En realidad la enfermedad es muy frecuente y más todavía en la población pediátrica e incluso se puede dar en los primeros meses o años de vida del niño⁹. En ocasiones la DA coincide con otras enfermedades de la piel, que son comunes en estas edades como son la dermatitis seborreica de cuero cabelludo y cejas (costra de la leche) o la dermatitis del pañal².

¿La dermatitis atópica es una enfermedad aislada?

La D.A. algunas veces es el inicio de otras enfermedades atópicas como son la alergia a alimentos, el asma y la rinitis, otras veces puede darse como consecuencia de otras enfermedades. Esto no ocurre necesariamente en todos los pacientes, pero sí en los que tienen además antecedentes familiares de alergia².

Fuente: Elaboración propia, 2023

En el apartado anterior se trata de despejar mitos de la dermatitis atópica. La desinformación puede llevar a malentendidos y decisiones incorrectas en el manejo de la enfermedad. Proporcionar información precisa es esencial para un tratamiento adecuado. En el primer apartado de estos mitos hace referencia sobre que la dermatitis atópica es contagiosa, esto es un mito importante de aclarar ya que en la población pediátrica se genera cierto rechazo por parte de los niños que no lo padecen, porque al haber brotes más severos por lo general son visibles en los niños en la parte de los brazos y es aquí donde existe este rechazo porque se piensa que puede ser contagiosa, lo cual es estigma social que genera discriminación. Por lo anterior, se aclara que esta es una afección de la piel que no es contagiosa y esto ayuda a crear conciencia y comprensión para los niños que la padecen.

Otro de los mitos a los que se hace referencia es que la dermatitis atópica es poco frecuente. Esto es completamente falso en la población pediátrica, ya que es una enfermedad cutánea muy común y presenta una prevalencia alta en países industrializados. Afecta aproximadamente al 10-20% de los niños y en adultos de 1-3%, siendo de esta manera la mayor afectación en los niños. En los niños se empieza a diagnosticar en sus primeros años de vida, alrededor de los 6 meses de edad.

Dentro de los mitos mencionados, se describe que la dermatitis atópica es una enfermedad aislada. En toda la realización del trabajo de investigación se ha presentado mediante referencias bibliográficas cómo esta enfermedad cutánea se encuentran muy relacionada con otras afecciones como son el asma, rinitis alérgica y alergia alimentaria en donde se describe que el niño que padece de DA tiene mayor aumento de padecer alguna de estas afecciones, máximo si existe predisposición genética.

Por todo lo anterior este apartado de la guía es importante ya que el despejar mitos en torno a la dermatitis atópica es esencial para mejorar la comprensión pública, promover un manejo efectivo de la enfermedad y reducir la carga emocional y social asociada. Proporcionar información precisa y educación adecuada es un paso fundamental hacia una mejor calidad de vida para quienes viven con esta condición.

Figura 24. Recomendaciones de productos de dermocosmética de venta en las farmacias de Costa Rica.

PRODUCTOS DERMOCOSMETICAS

RECOMENDACIONES DE PRODUCTOS DERMOCOSMETICOS, DE VENTA EN COSTA RICA, PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS

09



ACM (SENSITÉLIAL)

Limpia las pieles secas, sensibles o con tendencias atópicas. Para el rostro y el cuerpo. Elimina las impurezas con suavidad y no reseca¹⁰



ACM (SENSITÉLIAL)

Tratamiento indicado para una hidratación duradera de las pieles secas, sensibles o con tendencia atópica¹⁰



AVENE: XERACALM A.D

Aceite limpiador relipidizante limpia suavemente y alivia la piel muy seca con tendencia a la dermatitis atópica y al picor. , puede utilizarse durante los periodos de brotes en el rostro, el cuerpo y el cuero cabelludo¹¹.



AVENE: XERACALM A.D

El Bálsamo relipidizante XeraCalm A.D alivia las pieles muy secas con tendencia a la dermatitis atópica y al picor. Reduce el picor, estimula las defensas de la piel y combate la irritación¹¹.

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA

Fuente: Elaboración propia, 2023

En esta guía se proporcionan las diferentes marcas de casas comerciales de venta de productos de dermocosmética que son parte importante de la terapia tópica preventiva que se debe usar en los niños que presentan dermatitis atópica. Los productos de dermocosmética para piel sensible y seca por lo general están formulados con componentes suaves, sin fragancias e ingredientes que ayudan a la hidratación, reduciendo el riesgo de irritación en la piel de niños atópicos. Todos estos productos ayudan a la barrera cutánea a que no pierda el agua y se mantenga hidratada, reducir inflamación, poder calmar la piel ante el prurito. Con este apartado de la guía, los padres y cuidadores tienen acceso al nombre de cada línea de los productos para que pueda ser muy útil a la hora de la compra, pero siempre haciendo la salvedad que el tratamiento y diagnóstico solo puede ser dado por la visita del especialista. En este caso la recomendación de uso de estos productos de dermocosmética son para uso preventivo y para mantener el niño estable y que no se desencadene brotes de DA.

Las recomendaciones de productos de dermocosmética adaptados para la dermatitis atópica pueden marcar una gran diferencia en el manejo de los síntomas y la calidad de vida de los niños afectados. Además, al ofrecer orientación personalizada, los farmacéuticos desempeñan un papel esencial en el apoyo a los padres durante este proceso, proporcionando información precisa y ayudando a elegir productos adecuados para el cuidado de la piel de sus hijos.

Este es un extracto de la guía, para la visualización de esta guía completa se encuentra en la sección de anexos (Ver Anexo 6).

4.4 Charla Educativa a padres de familia o cuidadores

Adicionalmente, como parte de una iniciativa para complementar el trabajo de investigación, el día 19 de octubre del 2023 se realizó una charla educativa sobre el manejo preventivo de la dermatitis atópica en niños. Esta charla se hizo en las instalaciones del Centro Educativo Bilingüe Semillitas, ubicado en Tejar del Guarco en Cartago, la cual fue dirigida principalmente a los padres y cuidadores que realizaron la encuesta y contó con la participación de 16 padres de familia o cuidadores. La charla tuvo como objetivo proporcionar información valiosa a los padres, sobre aspectos específicos de la dermatitis

atópica que desconocen y así cerrar la brecha de información y mejorar su comprensión global de la enfermedad.

En la charla se realizó una presentación (Ver Anexo 7) de 40 minutos que abarcó todas las generalidades de la dermatitis atópica, reconocimiento de los principales síntomas, factores desencadenantes, lesiones según edad del niño, impacto psicológico y opciones de tratamiento tópico para prevenir brotes, como son los productos de dermocosmética de venta en las farmacias de Costa Rica. La charla fue impartida por mi persona (Ver Anexo 8) en función de poder brindarles toda la información importante a los padres de familia y cuidadores que contestaron la encuesta y poder también reforzar temas de la dermatitis atópica que los padres desconocían o no tenían claro, según resultados obtenidos de la encuesta aplicada. Es importante destacar que el profesional de salud farmacéutico puede ofrecer educación y asesoramiento personalizado a los padres y cuidadores, abordando las áreas específicas donde se puede explicar los síntomas, desencadenantes y opciones de tratamiento de manera clara y comprensible.

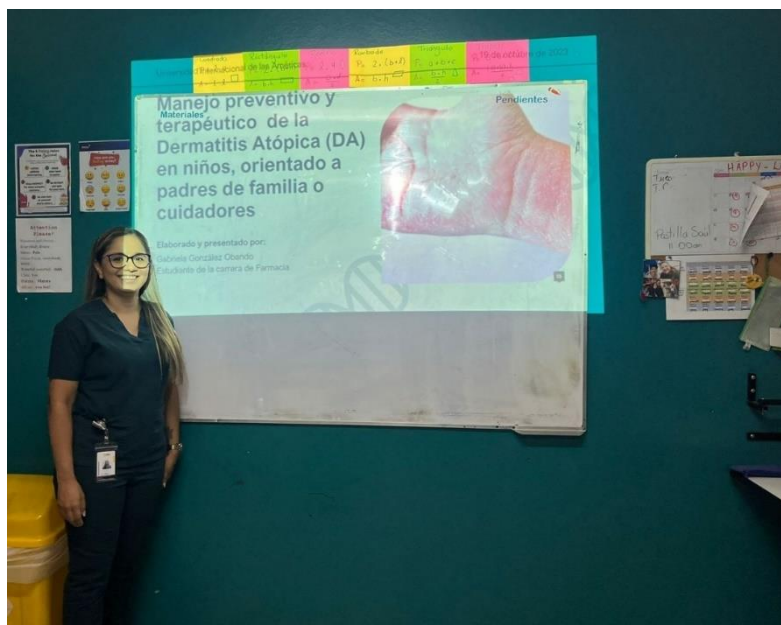
Con esta charla ahora los padres estarán mejor informados y podrán implementar medidas preventivas efectivas para evitar brotes de dermatitis atópica en sus hijos. Esto incluye pautas sobre el cuidado adecuado de la piel, el uso de productos adecuados y la identificación de desencadenantes potenciales.

Otro objetivo de la charla fue fomentar un ambiente de apoyo entre los padres y cuidadores que enfrentan desafíos similares, además poder compartir experiencias y consejos, proporcionándose mutuamente apoyo emocional y práctico. Al existir padres mejor informados, estarán equipados para comunicarse de manera efectiva con los profesionales de salud y, de esta manera, poder hacer preguntas pertinentes y participar activamente en el plan de tratamiento de sus hijos. Esto es positivo porque al tener los padres herramientas y conocimientos necesarios para manejar la dermatitis atópica de sus hijos, se mejora significativamente la calidad de vida tanto del niño como de la familia en general.

Los farmacéuticos son expertos en productos farmacéuticos y dermocosmética. Pueden recomendar productos específicos y brindar orientación sobre cómo seleccionar adecuadamente productos para el cuidado de la piel, como cremas emolientes y jabones suaves, que son apropiados para niños con dermatitis atópica. En la charla se detuvo para

exponerles y presentarles por medio de la guía realizada los componentes de la mayoría de los productos de dermocosmética de venta en Costa Rica, esto como una herramienta de conocimiento donde los padres de familia o cuidadores pueden darse cuenta de componentes como las ceramidas, manteca karité y demás son parte de lo esencial en estos productos de la terapia tópica, donde ellos con criterio puede seleccionar uno sobre el otro.

Figura 25. Charla educativa sobre manejo terapéutico de la DA, orientado a padres y cuidadores



Fuente: Elaboración propia, 2023

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta sección del presente trabajo de investigación se detalla la última parte que culmina con las conclusiones y recomendaciones. Donde en el caso de las conclusiones van a tener una coherencia y relación con los objetivos formulados para la investigación, así como las respectivas recomendaciones.

5.1 Conclusiones

5.1.1 Describir las generalidades de la dermatitis atópica en niños y sus efectos en la salud y calidad de vida.

5.1.1.1 Se concluye que la dermatitis atópica es una enfermedad cutánea inflamatoria, crónica, no presenta una causa conocida o específica pero sí se sabe que es multifactorial, ya que existen muchos factores desencadenantes para padecerla. Estos factores pueden ser la predisposición genética que haya en la familia del niño, también factores como ambientales que es cuando se tiene contacto con ciertos alérgenos como polen, el pelo de las mascotas, ácaros y demás, incluso un factor desencadenante muy importante en los niños, debido a que se ha vuelto muy común, es el estrés emocional.

5.1.1.2 Los síntomas que diferencian a la dermatitis atópica de otras afecciones cutáneas son: el enrojecimiento o eccema, el prurito o la picazón, inflamación de la piel y xerosis o piel seca. En algunos casos, la dermatitis atópica puede ser una manifestación de una enfermedad como asma, rinitis alérgica o alergia alimentaria.

5.1.1.3 La dermatitis atópica tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los niños afectados y sus familias. Los síntomas como la picazón intensa y las erupciones cutáneas pueden afectar el sueño, el rendimiento académico y las actividades diarias de los niños. Por lo tanto, es sumamente importante el apoyo emocional y psicológico, tanto para los niños como para sus familias. La dermatitis atópica puede generar estrés y ansiedad, y es esencial contar con recursos de apoyo adecuados para ayudar a las familias a hacer frente a estos desafíos.

5.1.1.4 El diagnóstico diferencial de la dermatitis atópica en niños es un proceso multifacético que requiere habilidades clínicas, pruebas adecuadas y una comunicación efectiva con los pacientes. La precisión en este diagnóstico no solo impacta el tratamiento, sino también la calidad de vida del paciente y su familia, subrayando la importancia de una atención cuidadosa y enfocada en el niño.

5.1.2 Identificación del manejo terapéutico de la dermatitis atópica en niños y las principales recomendaciones orientadas a familiares y cuidadores.

5.1.2.1 El análisis sobre el manejo terapéutico y preventivo que poseen los familiares y cuidadores de los niños sobre la dermatitis atópica se realizó mediante una encuesta con el objetivo de saber qué tanta información tienen estas personas sobre la dermatitis atópica. Los resultados obtenidos indican que los encuestados tienen un conocimiento básico de los síntomas principales o característicos relacionados con la dermatitis atópica, pero no de la enfermedad en sí.

5.1.2.2 En cuanto al manejo terapéutico y preventivo, según resultados de la encuesta pone de manifiesto la necesidad de prestar más atención a los aspectos psicológicos de la dermatitis atópica en niños. Esto porque en los resultados, los encuestados desconocían implicaciones psicológicas como alteración de la calidad de sueño y trastornos que puedan padecer los niños como es el síndrome de déficit atencional e hiperactividad. Dentro de los síntomas la picazón persistente y las erupciones cutáneas pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los niños, y es esencial proporcionar apoyo emocional y psicológico tanto para los niños como para sus cuidadores.

5.1.2.3 En la encuesta realizada un dato importante es que los padres de familia y cuidadores demostraron conocimiento correcto cuando se les hizo la pregunta sobre los síntomas característicos (prurito, piel seca, enrojecimiento), es una señal positiva de comprensión y conciencia sobre esta condición cutánea en la comunidad. La capacidad de los padres y cuidadores para identificar

correctamente los síntomas característicos de la dermatitis atópica es un paso importante hacia el manejo adecuado de esta condición en los niños. Proporciona una base sólida para la educación continua, la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida de los niños afectados por esta enfermedad cutánea crónica.

5.1.2.4 Cuando se consulta en la encuesta sobre los cuidados para prevenir o estabilizar brotes de dermatitis atópica en niños revela patrones de conocimiento y otras prácticas que no están muy claras o se desconocen, lo cual son importantes reforzar para la educación y la orientación de los padres y cuidadores. La mayoría de los encuestados reconocen la importancia de aplicar hidratantes posteriores al baño. Esto indica una comprensión generalizada de la necesidad de mantener la piel del niño bien hidratada para prevenir brotes. Pero una menor cantidad de respuestas se da sobre el corte de uñas para evitar el rascado, lo que indica una posible área de falta de conocimiento. Es fundamental educar a los padres sobre la importancia de mantener las uñas cortas para evitar daños en la piel durante el rascado y que no se provoquen infecciones. De igual manera sucede en desconocimiento sobre la falta de énfasis de los encuestados en evitar baños prolongados. La educación sobre la importancia de limitar el tiempo en el agua es esencial para evitar que la piel se reseque.

5.1.3 Generar un Insumo Educativo orientado a familiares y cuidadores sobre el manejo preventivo de la DA en niños en la zona de Tejar del Guarco en Cartago.

5.1.3.1 Es importante que los familiares y cuidadores se involucren en el proceso del manejo de la dermatitis atópica. Pero también es responsabilidad del profesional de salud proporcionar recursos educativos específicos para los familiares y cuidadores y alentar su participación en el cuidado y el manejo de la enfermedad puede mejorar significativamente la calidad de vida de los niños afectados.

- 5.1.3.2** En el presente trabajo de investigación se ha explorado el tema de la dermatitis atópica en niños en el contexto costarricense, en el cual se ha podido comprobar que es un tema escasamente documentado y estudiado. A pesar de la falta de datos y estudios específicos disponibles en internet, este trabajo ha desempeñado un papel crucial al resaltar la necesidad urgente de investigación local y concientización sobre esta condición crónica de la piel en nuestro país. Es por esta razón que surge la necesidad de crear un insumo educativo como lo es una guía informativa y de concientización sobre la enfermedad dirigida a padres de familia o cuidadores.
- 5.1.3.3** Por medio de la guía educativa realizada se quiere fomentar la orientación y apoyo sobre el manejo preventivo y cuidados que requieren estos pacientes en casa por medio de la ayuda y conocimiento de los padres o cuidadores, de esta manera puede mejorar la calidad de vida de esta población pediátrica. Proporcionar a los padres de familia o cuidadores conocimientos sólidos sobre esta afección para que, por medio de la guía, puedan entender ciertas complejidades, reconocer síntomas y productos tópicos para el proceso de prevención.
- 5.1.3.4** Como futura profesional de farmacia se demostró en este trabajo de investigación que el farmacéutico está facultado para poder abordar esta patología a nivel preventivo, este aporte en el abordaje se lleva de manera integral en cuanto se implementa la educación continua y actualizada de la patología, como fue toda la recopilación de información relevante en este trabajo. Seguidamente en la misma línea de aporte que puede brindar un farmacéutico es determinar el conocimiento de los padres de familia o cuidadores sobre la DA, esto es importante ya que estas son las personas encargadas del cuidado de los niños y le brinda al profesional de salud farmacéutico un panorama más real del manejo terapéutico, esto se realizó en el trabajo de investigación mediante la encuesta dirigida a padres de familia o cuidadores. Por último, el farmacéutico al ser un recurso accesible y confiable, puede contribuir de manera significativa a la realización e implementación de insumos para educación e información de la población de la dermatitis atópica

en niños y poner en práctica, mediante charlas que sean dirigidas a los padres de familia, la educación y concientización, por tanto, en este trabajo de investigación se realizó una guía educativa y una charla dirigida a padres de familia o cuidadores realizada por mi persona. Por todo lo anteriormente mencionado, yo como futura profesional de Farmacia a través de toda la participación en la investigación, la creación de recursos informativos y la realización de charlas educativas, surjo como un agente esencial en el aporte que el farmacéutico puede brindar en el abordaje terapéutico de la dermatitis atópica en niños, como quedó demostrado a lo largo del trabajo de investigación.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Describir las generalidades de la Dermatitis Atópica en niños y sus efectos en la salud y calidad de vida.

5.2.1.1 Se recomienda que dentro de estos mismos factores desencadenantes es importante brindar medidas para reducir alérgenos en el hogar, como el uso de fundas anti-ácaros en almohadas y colchones, mantener una buena higiene en la casa y limitar la exposición a animales que puedan desencadenar alergias o incluso la DA.

5.2.1.2 Recomendar a los padres de familia de que, al experimentar síntomas de picazón, piel seca, enrojecimiento o inflamación, lo primordial es que busquen la consulta de un pediatra o dermatólogo para un diagnóstico preciso y si sospecha de enfermedades como alergia alimentaria u otro tipo de alergia cutánea lo mejor es acudir a un alergólogo para un manejo integral de la salud del niño. Un diagnóstico temprano y preciso es fundamental para un manejo efectivo de la dermatitis atópica.

5.2.1.3 En el caso de los síntomas característicos de la patología como es la piel seca se recomienda terapia tópica de productos de dermocosmética hidratantes, emolientes y lociones hipoalergénicas para mantener la piel hidratada y

reducir la sequedad. Y en el caso del prurito que se da de manera intensa se sugiere usar ropa suave de algodón para evitar la irritación de la piel y reducir el prurito.

5.2.1.4 La sensibilización en el entorno es muy importante y debe ser parte de las recomendaciones que se deben dar cuando hay un niño con esta enfermedad; es fundamental trabajar con educadores para crear conciencia sobre la dermatitis atópica y facilitar un ambiente de apoyo en el entorno escolar.

5.2.2 Identificación del manejo terapéutico de la dermatitis atópica en niños y las principales recomendaciones orientadas a familiares y cuidadores.

5.2.2.1 Es importante ayudar a la población pediátrica que padece de dermatitis atópica a mejorar las emociones y el manejo del estrés, por medio de técnicas de relajación o actividades recreativas que puedan realizar los niños y, ante todo, educar al niño para que genere concientización de que la parte emocional es un factor desencadenante importante para padecer o empeorar los brotes de la dermatitis atópica.

5.2.2.2 Incorporar la atención psicológica como parte integral del equipo de atención médica. Proporcionar acceso a servicios de asesoramiento psicológico para padres, cuidadores y niños afectados. Un psicólogo o consejero puede ayudar a las personas a desarrollar estrategias para manejar el estrés y la ansiedad relacionados con la dermatitis atópica.

5.2.2.3 Debe valorarse a nivel de la Escuela de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, la ampliación del contenido de afecciones en la piel como lo es la dermatitis atópica, ya que es importante que el futuro profesional de la salud en farmacia pueda brindar el conocimiento, educación, asesoría y manejo terapéutico de la enfermedad, pero siempre orientado a los padres de familia o cuidadores cuando acudan a un centro de servicio farmacéutico como es una farmacia de comunidad. Ampliar el contenido educativo en este campo garantiza que los futuros farmacéuticos estén bien preparados para cumplir con esta responsabilidad.

5.2.3 Generar un insumo educativo orientado a familiares y cuidadores sobre el manejo preventivo de la DA en niños en la zona de Tejar del Guarco en Cartago.

5.2.3.1 Fomentar el desarrollo o creación de materiales educativos específicos para niños, padres, cuidadores y educadores del sistema educativo y de esta manera poder explicar todo el manejo preventivo de la dermatitis atópica, sus tratamientos, y cómo manejar la enfermedad en la vida diaria. Esto puede incluir folletos, videos educativos y plataformas en línea, esto que sea realizado por parte de los profesionales de salud que están implicados en diagnóstico, manejo preventivo y tratamiento de la dermatitis atópica.

5.2.3.2 Recomendar a la Escuela de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, incentivar y concientizar en los estudiantes la elaboración de insumos educativos o informativos de las distintas patologías donde el farmacéutico puede tener una participación en manejos preventivos, aprendizaje y educación continua para capacitar a otros colegas e incluso población en general.

5.2.3.3 Es importante el desarrollo de campañas o charlas educativas y de concientización dirigidas a padres de familia y cuidadores, e incluso educadores de escuelas y profesionales de la salud, para aumentar la comprensión de la dermatitis atópica, sus síntomas, desencadenantes y opciones de tratamiento. Esto puede ayudar a reducir el estigma asociado y fomentar un mejor entendimiento de la condición.

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dammak, A, Guillet, G, Guillet, S. Dermatitis atópica del niño. EMC - Tratado de Medicina. Elsevier. [Internet]. 2015 [Consultado el 18 enero de 2023]; 19(3), 1–13. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(15\)72824-2](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(15)72824-2)
2. Barbarot, S, Aubert, H, Bernier, C, Stalder, J.-F. Dermatitis atópica. EMC – Dermatología. Elsevier. [Internet]. 2016 [Consultado el 18 enero de 2023]; 50(4), 1–22. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1761-2896\(16\)80892-4](https://doi.org/10.1016/s1761-2896(16)80892-4)
3. Sánchez Landet R. Atención farmacéutica en pacientes con dermatitis atópica. [Tesis doctoral en farmacia]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2019.
4. Debas F, Viña G. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud, nuevo paradigma para el profesional farmacéutico. Infomed. [Internet]. 2016 [Consultado el 18 enero de 2023]; 51(1). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/189/82>
5. Hospital Clínica Bíblica [Internet]. San José, Costa Rica: Clínica bíblica; 2014 [Consultado el 18 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/guia-de-soluciones-de-salud/4-dermatitis-atopica-afecta-a-un-30-de-ninos-costarricenses>
6. Ricardo O, Rodríguez M, Hernández M, González M. Aspectos de interés sobre la etiopatogenia de la dermatitis atópica. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 [Consultado el 18 enero de 2023]; 40(4):1139–1148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242018000400019&script=sci_arttext&lng=pt
7. Villegas Fernández M. Impacto cognitivo, conductual y clínico de un programa grupal breve de educación para la salud en niños con dermatitis atópica y sus familias. [Tesis Doctoral en biotecnología, medicina y ciencias biosanitarias]. Madrid, España: Universidad Francisco de Vitoria; 2018.
8. Villegas C, García C, Caballero F, Monge D. Efectividad de una intervención educativa en el abordaje y manejo de niños con dermatitis atópica y sus familias. Medigraphic. [Internet]. 2017 [Consultado el 18 enero de 2023]; 45(3): 178–184. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6583120>

9. Querol Nasarre I. Dermatitis atópica. Rev. Pediatr Aten Primaria. [Internet]. 2009 [Consultado el 22 enero de 2023]; 11(17):317-329. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322009000700003
10. Cáceres H, Rueda M. Dermatitis Atópica. Dermatología Peruana. [Internet]. 1999 [Consultado el 22 enero de 2023]; 9(2). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v09_n2/dermatitis.htm
11. Cheirif O, Elizalde I, García M. Systemic treatment for severe atopic dermatitis in children: a case series. Pubmed. [Internet]. 2022 [Consultado el 22 enero de 2023]; 79(5): 310–317. Diponible en: <https://doi.org/10.24875/BMHIM.22000002>
12. Herrera D, Hernández M, Vivas I. Epidemiological study on atopic dermatitis in Mexico. Pubmed. [Internet]. 2022 [Consultado el 22 enero de 2023]; 66(2): 192-204. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i2.591>
13. Cheng B, Fishbein A, Silverberg J. Mental health symptoms and functional impairment in children with atopic dermatitis. Dermatitis. Pubmed. [Internet]. 2022 [Consultado el 22 enero de 2023]; 32(5): 353-361. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/DER.0000000000000680>
14. Avilés Vargas S. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con dermatitis atópica valorados en el servicio de dermatología del Hospital Nacional de Niños ‘‘Dr. Carlos Sáenz Herrera’’ del 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2019. [Trabajo Final de Graduación para la Especialidad en Pediatría para optar por el grado y título de Especialista en Pediatría]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2022.
15. Oñatibia A, Aizpurua X, Malet A, Gastelurrutia M, Goyenechea E. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. Ars Pharm. [Internet]. 2021 [Consultado el 19 febrero de 2023]; 62(1): 15-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7699508>
16. Sánchez Barrera O. Una mirada hacia la relación entre salud pública y farmacia. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 [Consultado el 19 febrero de 2023]; 39(4): 858-861. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75588>

17. Rojas C, Segura S, Lizano C, Cordero E. Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios. Rev. OFIL. ILAPHAR. [Internet]. 2021 [Consultado el 19 febrero de 2023]; 32(4): 341-345. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-212266>
18. Espinoza M, Fajardo M. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en responsables Sanitarios de Aguascalientes. ISO4. [Internet]. 2016 [Consultado el 19 febrero de 2023]; 47(1): 62-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956609006.pdf>
19. Espinosa M, Fajardo M. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en responsables Sanitarios de Aguascalientes. Rev. Mex Cienc Farm. [Internet]. 2016. [Consultado el 01 febrero de 2023]; 47 (1): 62-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956609006.pdf>
20. Honeyman J. Fisiología de la piel. Revista Peruana de dermatología. [Internet]. 2013[Consultado el 01 febrero de 2023]; 11(2). Disponible en: <https://antoniorondonlugo.com/wp-content/uploads/2010/05/178-FISIOLOGIA-DE-LA-PIEL2.pdf>
21. Guarín C, Quiroga P, Stella N, Parra L. Proceso de Cicatrización de heridas de piel, campos endógenos y su relación con las heridas crónicas. Rev. Fac, Med. [Internet]. 2013[Consultado el 01 febrero de 2023]; 61(4): 441-448. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01200011201300040014
22. Conejo J, Moreno J, Camacho F. Manual de Dermatología. [Internet]. 2ª ed. España: Grupo Aula Médica S.L; 2018. [citado el 01 de febrero 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=762726>
23. García J, Fraile P. Anatomía y fisiología de la piel. Pediatr Integral. [Internet]. 2021 [Consultado el 01 febrero de 2023]; 24(3): 156. Disponible en: https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv03/07/n3-156e1-13_RB_JesusGarcia.pdf

24. Brown, T, Krishnamurthy K. Histology, Dermis. NCBI. 2022 [Consultado el 01 febrero de 2023]; PMID: 30570967. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570967/>
25. Frías Cosm J. La piel y sus cambios manifiestos al contacto con el ácido glicólico. *Estética interdisciplinaria*. [Internet]. 2020 [Consultado el 01 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.esteticainterdisciplinaria.com/wp-content/uploads/2020/01/la-piel-y-sus-cambios.pdf>
26. Charles F, Andersen D, Billiar T, Dunn D, Kao L, Hunter J et al. *Principios de Cirugía* [Internet]. 11ª Ed. México: McGRAW-HILL; 2020 [Consultado el 03 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2958>
27. Utrilla Contreras M. Estudio de las Células Inmunocompetentes, macrófagos, Células Cebadas, de la Angiogénesis y de la Linfangiogénesis en la Piel de los Bordes Quirúrgicos de Úlceras por Quemaduras. [Tesis Doctoral de la facultad de Medicina]. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid; 2018.
28. Chong S, Sato S, Kolb M, Gauldie J. Fibrocytes and fibroblasts, where are we now. Elsevier. [Internet]. 2019 [Consultado el 03 de febrero del 2023]; 116 (2019); 1357-2725. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.biocel.2019.105595>
29. Rozieres A, Bensaïd B, Berard F. Sistema inmunitario cutáneo. *ISO4* [Internet]. 2013 [Consultado el 03 de febrero del 2023]; 47(4): 1-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1761-2896\(13\)65963-4](https://doi.org/10.1016/S1761-2896(13)65963-4)
30. Tincopa Wong Ó. Urticaria y angioedema: una visión general. *Acta Med Per*. [Internet]. 2014 [Consultado el 03 de febrero del 2023]; 31(2): 111-124. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2014.312.205>
31. Moreno Granados P. Histofisiología del folículo piloso y su importancia para la medicina regenerativa. *N Engl J Med*. [Internet]. 2017 [Consultado el 03 de febrero del 2023]; 9 (1): 46-54. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/64754>
32. Piérard G, Piérard C, Hermanns T. Secreciones sudorípara y sebácea. *ISO4* [Internet]. 2014 2017 [Consultado el 03 de febrero del 2023]; 48(4): 1-9. Disponible en: [https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/S1761-2896\(14\)69292-X](https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/S1761-2896(14)69292-X)

33. Martínez López K. Efectos en la piel asociados a la contaminación del aire. [Trabajo de grado para optar al título de Administrador en Salud: Énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental]. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2022.
34. Martini F, Nath J, Tallitsch R. Anatomía humana. 9ª ed. España: Pearson; 2017
35. Johansson J, Headon D. Regionalisation of the skin. Elsevier. [Internet]. 2014[Consultado el 03 de febrero del 2023]; 25-26: 3-10. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2013.12.007>
36. Arenas Guzmán R. Dermatología, Atlas, diagnóstico y tratamiento. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2019.
37. Sánchez V, Haro A. Resultados de la aplicación de una crema hidratante para piel seca a base del aceite de moringa en los estudiantes de gastronomía de 9º semestre de la UNIBE 2018. [Tesis de Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Licenciada en Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Integral.]. Quito, Ecuador: Universidad Iberoamericana del Ecuador, UNIBE; 2019.
38. Benítez G, Povedano M. Principios activos utilizados en la formulación de cosméticos antienvjecimiento para el contorno de ojos. [Trabajo Final de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Católica de Córdoba conforme a los requisitos para obtener el título de Farmacéutico]. Argentina, Córdoba: Universidad Católica de Córdoba; 2020.
39. Intriago Mero A. Hidratación profunda de la piel en tercera dimensión. Dialnet. [Internet].2020. [Consultado el 24 de junio del 2023]; 5 (1): 110-124. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7436059>
40. Maresca V, Flori E, Picardo M. Skin phototype: a new perspective. Pigment Cell Melanoma Res. [Internet]. 2015 [Consultado 24 de junio de 2023]; 28(4): 378-389. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25786343/>
41. Andrade Falcones C. Cáncer de piel no melanoma: factores de riesgo en fototipos de piel II, III, IV en mayores de 35 años en servicio de dermatología del hospital universitario de guayaquil periodo 2013- 2015. [Tesis de grado presentado como requisito para optar por el grado académico de medico]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015

42. Shetty B, Fernández R, Rodríguez A, Chengoden R, a Bhattacharya S, Lakshmana K. Skin lesion classification of dermoscopic images using machine learning and convolutional neural network. *Sci Rep.* [Internet]. 2022 [Consultado el 24 de junio del 2023]; 12 (1): 18134. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-22644-9>
43. Moreno J, Garnacho G. Curso Internacional de Dermatología Pediátrica. VI Curso Práctico dermatología para pediatras; 14-16 de noviembre del 2013; Hotel Córdoba Center. Avda. de la libertad. Córdoba, Argentina: Aulamedica; 2013
44. Cepeda Ortiz D. Estudio y análisis del uso del Dermapen, como tratamiento no invasivo para cicatrices de acné severo (Nódulo Quístico), en los pacientes del centro Dermoestético Luna Piel. [Trabajo de titulación para la obtención del título de Licenciada en Cosmiatría Terapias Holísticas e Imagen Integral]. Quito, Ecuador: Universidad Iberoamericana del Ecuador UNIBE; 2013.
45. Caserio G. Estructura de la piel y lesiones elementales. En: Beatriz S. Dermatología pautas básicas para su aprendizaje. 1ªed. Buenos Aires, Argentina: Edulp; 2017. 10-17.
46. Arantón L, Rumbo J, Palomar F. Valoración, diferenciación, prevención y tratamiento de las cicatrices patológicas. *Dialnet.* [Internet]. 2018 [Consultado 26 de agosto de 2023]; 12(35): 10-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6791424>
47. Vidarte C, Huerta A, Jiménez E, Niera D. Enfermedades dermatológicas, diagnóstico diferencial causas y tratamiento. *Dialnet.* [Internet] 2021[Consultado 26 de agosto de 2023]; 7(6): 1276-1294. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383772>
48. Conejo A, Moraga F. Enfermedades bacterianas de la piel. En: Pellegrini J. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. *Pediatría Integral XX*; 20-22 de octubre del 2016; Salamanca, España. Barcelona: SEPE; 2016. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/05/Pediatria-Integral-XX-03_WEB.pdf#page=38
49. Fundación Mayo para la educación y la investigación médica. [Internet]. Estados Unidos: Mayo Clinic; 2022 [Consultado el 2 de setiembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/allergies/symptoms-causes/syc-20351497>

50. Barbarroja J, Álvarez M, Antolín D, Sánchez M. Reacciones Alérgicas. ISO4. [Internet]. 2013 [Consultado el 2 de setiembre de 2023]; 11(29): 1769-1777. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541213705274>
51. Baillieau, F. Inmunoglobulina e: Revisión y actualización de su rol en la salud y enfermedad. Alergia e inmunología clínica. [Internet]. 2015 [Consultado el 2 de setiembre de 2023]; 46(2): 54-66. Disponible en: https://adm.meducatiu.com.ar/contenido/articulos/100500054_13/pdf/100500054.pdf
52. Planas Prieto I. Histaminosis alimentaria no alérgica. [Trabajo fin de grado, grado en farmacia]. Sevilla: Facultad de Farmacia Universidad de Sevilla; 2016
53. Male D, Stokes R, Male V. Inmunología. [Internet]. 9^{na} ed. España: Elsevier; 2021 [Actualizado 2021; citado el 8 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nzwoEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=inmunologia&ots=JDinKF5cUy&sig=uPjik3fq_1jle90ZemhI_k1UrYw#v=onepage&q&f=false
54. Corzo Gómez J. Análisis de la respuesta inmune humoral contra los dominios de la proteína de envoltura del virus dengue en sueros de pacientes de áreas endémicas del sur de México. [Para obtener el grado de doctor (a) en ciencias con la especialidad en biomedicina molecular]. México: Centro de Investigación y de estudios avanzados del Instituto Politécnico Nacional; 2019.
55. Rico M, Vega G. Sueño y Sistema Inmune. Scielo. [Internet]. 2018 [Consultado el 8 de setiembre de 2023]; 65 (2): 160-170. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902018000200160&script=sci_arttext
56. García C, Salavert M. Inmunopatología de las micosis invasivas por hongos filamentoso. ISO4. [Internet]. 2014 [Consultado el 8 de setiembre de 2023]; 31(4): 219-228. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.riam.2014.09.001>

57. Abbas A, Lichtman A, Pillai S. Inmunología celular y molecular. [Internet]. 9^{ed}. España: Elsevier; 2022 [Actualizado 2022; citado el 8 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/inmunologia-celular-y-molecular-9788413822068.html>
58. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (España), Servicio de Dermatología. Manual de Dermatología. Madrid: Medical & Marketing Communications; 2018
59. Universidad Católica de Chile (Chile), Escuela de Medicina. Manual del interno de medicina, Dermatología. Facultad de medicina; 2019
60. Munera M, Carrascosa J. Innovación en dermatitis atópica: de la patogenia a la terapéutica. ISO4. [Internet]. 2020 [Consultado 8 de setiembre de 2023]; 111(3): 205-221. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.11.002>
61. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (España), Área de Dermatología. Dermatitis Atópica. Madrid: Grupo SANED; 2022.
62. Benites J, Castro K. Dermatitis Atópica y su influencia en la salud integral de los niños de 6 a 18 meses en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante 2016- 2018. [Trabajo de graduación para la obtención del título de Médico General en la carrera de medicina]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
63. Escarrer M, Guerra M. Dermatitis Atópica. AEP. [Internet]. 2019 [Consultado 11 de setiembre de 2023]; 2: 161-175. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf
64. Sauce Gil N. Atención y Prevención de la Dermatitis Atópica en las familias. [Trabajo fin de grado como requisito para optar por el grado académico de Enfermería]. Madrid: Escuela de enfermería y fisioterapia San Juan de Dios; 2021
65. Arellano J, Moya N, Hasbún T, Jadue N, Vergara P, Pino G et al. Guía clínicas chilenas para el manejo de pacientes con dermatitis atópica. Rev chil dermatol. [Internet].2023 [Consultado 11 de setiembre de 2023]; 37(4): 120-163. Disponible en: <https://www.rcderm.org/index.php/rcderm/article/view/449>
66. Irastorza M, Cavallo M, Bailieau F, Moriconi C, Polina M, Becher B et al. Impacto en la calidad de vida en pacientes con Dermatitis Atópica. Alerg. Inmunol. Clin.

- [Internet]. 2019 [Consultado 11 de setiembre de 2023]; 38(1-2): 14-17. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140713>
67. Restrepo C, Escobar C, Mejía A, Tamayo S, García I, Lugo L et al. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. IATREIA. [Internet]. 2013 [Consultado 11 de setiembre de 2023]; 26 (4): 467-475. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Hector-Garcia-Garcia/publication/262436049_Quality_of_life_in_Dermatology_Tests_for_its_evaluation/links/5528128d0cf2779ab78c1bab/Quality-of-life-in-Dermatology-Tests-for-its-evaluation.pdf
68. Rincón C, Larenas D, Figueroa M, Luna J, García L, Weinmann A et al. Consenso mexicano para el diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica en adolescentes y adultos. Rev Alerg Mex. [Internet]. 2018 [Consultado 11 de setiembre de 2023]; 65(6): 8-88. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/17420/>
69. Terol M, Cabrera V, Martín M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. Anal. Psicol. [Internet]. 2015 [Consultado 12 de setiembre de 2023]; 31(2): 494-503. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013
70. Evangelista D, Jalón G, Camacho J, Pena J. Dermatitis atópica (ECCEMA) infantil. RECIAMU. [Internet]. 2019 [Consultado 12 de setiembre de 2023]; 3(3): 192-207. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/274/290>
71. Conde Taboada A, Dermatitis Atópica Infantil: estudio de prevalencia y factores asociados. [Tesis doctoral Dermatitis Atópica infantil: estudio de prevalencia y factores asociados. Tesis presentada por Alberto Conde Taboada para optar al grado de doctor en Medicina y Cirugía]. Santiago de Compostela, España: Universidad de Santiago de Compostela; 2015.
72. Casado L, Dolores M, Martínez E, Gázquez M. Relación entre la dermatitis atópica en la infancia y tipo de lactancia. Rev. Matronas. [Internet]. 2021 [Consultado 12 de setiembre de 2023]; 9(2): 6-14. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/211/relacion-entre-la-dermatitis-atopica-en-la-infancia-y-tipo-de-lactancia/>

73. Kim Hee Jeong. Role of Breast-feeding in the Development of Atopic Dermatitis in Early Childhood. AAIR. [Internet]. 2017 [Consultado 13 de setiembre de 2023]; 9(4): 285-287. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1052663>
74. Suarez L, León O, Sánchez E, Bassols E. Estrategia educativa para disminuir los factores de riesgo en niños con dermatitis atópica. Rev. Hum. Med. [Internet]. 2017 [Consultado 13 de setiembre de 2023]; 17(2): 270-290. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000200003&script=sci_arttext&tlng=en
75. Torrecillas Salaberria A. Nuevo campo de la enfermería escolar: educación para la salud en la dermatitis atópica y su repercusión psicológica en los niños y adolescentes. [Trabajo Final de Graduación para obtención del título de enfermería]. España: Universidad Pública de Navarra; 2014
76. Bravo Cobeña Y. Percepción Familiar y rol del equipo de salud ante signos y síntomas de Dermatitis Atópica en niños preescolares en la comunidad de san alejo parroquia Andrés de vera en los meses de septiembre a diciembre del 2016. [Disertación previa a la obtención del título de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria; 2016
77. Centro de salud Isabel III (España), Área de Dermatología. Dermocosmética y principales patologías de la piel. Madrid: Grupo SANED; 2023
78. Mateu E. Higiene e hidratación en pieles atópicas. Dialnet. [Internet]. 2017 [Consultado 13 de setiembre de 2023]; 549: 14-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6005166>
79. La Roche Posay. [Internet]. Centro América: Laboratoire Dermatologique; 2023 [Consultado 13 de setiembre de 2023]. Secciones Afecciones de la piel; Aprox. 6 pantallas. Disponible en: <https://www.laroche-posay-centroamerica.com/lipikar/lipikar-fluid>
80. Asociación para el Autocuidado de la Salud [Internet]. Madrid, España: ANEFP; 2015 [Consultado el 16 de setiembre de 2023]. El consejo del farmacéutico, clave en dermatocosmética; 1 página. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistafarmacia-profesional-3-articulo-noticias-X0213932415727418>

81. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2018. [24 de febrero de 2023]. Disponible en: Metodología de la investigación - Sampieri (6ta edición).pdf - Google Drive
82. Ramos C. Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*. [Internet]. 2020 [Consultado el 24 de febrero de 2023]; 9(3): 1-6- Disponible en: <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
83. Serrano H, Espinoza E. Estudios Descriptivos. *Rev. Act. Clin. Med.* [Internet]. 2013 [Consultado el 24 de febrero de 2023]; 33:1670-1674. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000600002&script=sci_arttext&tlng=es
84. Torres M, Paz K, Salazar F. Métodos de Recolección de datos para una investigación. UDG virtual. [Internet]. 2019 [Consultado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/jspui/handle/123456789/2817>
85. Hernández M, Boj J, Espasa E, Planells P, Peretz B. La dermatitis atópica como nuevo factor etiológico en el origen del hipo mineralización incisivo-molar. *Odontol Pediátr.* [Internet]. 2020 [Consultado el 21 de octubre de 2023]; 28(1): 14-24. Disponible en: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/06/14-24-dermatitis-atopica-Miguel-Hernandez-ODP-V28N1-WEB.pdf>
86. Folgar M, Ramos M, Pastrana S. Prevalencia de Dermatitis Atópica en niños y adolescentes de zonas rurales/urbanas de honduras. *Rev. Cient. Cienc. Méd.* [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre de 2023]; 22(2): 22-28. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332019000200004&script=sci_arttext
87. Poma D, Flores M, Uriarte S, Maldonado W. Frecuencia de Dermatitis Atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro urbano del Distrito de Lambayeque-Perú. *Rev. Med. Vallejana.* [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de octubre de 2023]; 10(2): 53-64. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v10i2.04>
88. Méndez J, Mejía X, Briones O, Ochoa M, Sandoval J, Guerra B. Tratamiento y cuidados de los infantes menores de 2 años con dermatitis atópica. *RECIMUNDO*

- [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre de 2023]; 3(3): 460-480. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/616>
89. Couselo C, Batalla A, Carrascosa J, Chicharro P, González A, De la Cueva P et al. Supervivencia de la ciclosporina en el tratamiento de la dermatitis atópica moderada-grave: Registro Español ~ de Dermatitis Atópica (BIOBADATOP). Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2023 [Consultado el 21 de octubre de 2023]. Disponible en: DOI: 10.1016/j.ad.2023.07.014
90. Padrón E, Peñate J. Estudio sobre el daño acumulado en la vida de los pacientes con dermatitis atópica. [Trabajo de fin de grado para optar por la especialidad de dermatología]. Laguna, España: Hospital Universitario de Canarias Servicio de Dermatología; 2019
91. Ramírez F, Chen S, Langan S, Prather A, McCulloch C, Kidd S et al. Association of Atopic Dermatitis with Sleep Quality in Children. *Jama Pediatr.* [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre de 2023]; 173 (5) 1-9. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2725861>

CAPÍTULO VII- ANEXOS

Anexo 1. Clasificación de artículos consultados según nivel de evidencia

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Hernández M, Boj J, Espasa E, Planells P, Peretz B/ Odontol Pediátr/ 2020	86	La dermatitis atópica como nuevo factor etiológico en el origen del hipo mineralización incisivo-molar	Transversal	4	Niños de 6 meses a 14 años	En una muestra de 705 niños con edades entre 6 años y 6 meses y 14 años y 11 meses de edad. Las exploraciones se practicaron de enero a abril de 2016 siguiendo las recomendaciones de la Academia Europea de Odontopediatría para el diagnóstico de la HIM	Se hallaron 56 casos de HIM, 22 (39,3 %) niños y 34 (60,7 %) niñas. La prevalencia resultante fue 7,94 % (6,39 % en niños y 9,41 % en niñas). Se halló una asociación (χ^2 , $p < 0,05$) con dermatitis atópica, complejo bronquitis/asma, varicela, otitis media, neumonía y síndrome febril. En este artículo, se asocia de manera importante a la dermatitis atópica con la presencia de HIM.
Folgar M, Ramos M, Pastrana K/ Rev. Cient Cienc Méd/2019	87	Prevalencia de Dermatitis Atópica en niños y adolescentes	Transversal Descriptivo	4	Niños y adolescentes	Se tomó una muestra de 622 de 1351 niños y adolescentes entre las edades	Se encontró que la prevalencia de la dermatitis atópica entre los tres lugares fue de 26.5%, siendo

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
		de zonas rurales/urbanas de Honduras				de 6 a 7 años y 13 a 14 años. Se obtuvo datos a partir de la aplicación del instrumento de la fase uno del estudio ISAAC en el periodo de tiempo comprendido entre febrero y mayo de 2016.	más prevalente en el grupo de edad de 6 a 7 años y del sexo masculino. Además, se concluyó que el 20% de los casos presentó afectación importante en la calidad de vida.
Arellano J, Moya N, Hasbún T, Jadue N, Vergara P, Pino G et al/ Rev chil dermatol/2023	65	Guía clínicas chilenas para el manejo de pacientes con dermatitis atópica	Referencia bibliográfica	5	Niños y Adultos	Revisión bibliográfica de los últimos 5 años, principalmente en las bases de datos de Google académico y Scielo sobre el tema en idioma español e inglés.	Esta guía clínica cubre varios aspectos de la dermatitis atópica todos los aspectos generales de esta enfermedad hasta las implicaciones psicológicas y sociales.
Herrera D, Hernández M,	12	Estudio epidemiológico sobre	Observacional		Adultos: Alergólogos,	Conocer los criterios utilizados para	Se realizaron 114 encuestas, 56 % de los participantes

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Vivas I/ Rev. Alerg. Mex/ 2019		dermatitis atópica en México		3	Pediatras, Dermatólogos	el diagnóstico y tratamiento de la DA por los especialistas en México. Mediante un estudio observacional, descriptivo autorizado por el comité de ética, mediante una encuesta electrónica.	fueron alergólogos, 38 % dermatólogos y 5 % pediatras. Se identificó que 54 % utilizaba criterios clínicos para realizar el diagnóstico de DA y 42 %, los criterios de Hanifin-Rajka; como complemento diagnóstico, 38 % solicitaba IgE total o específica, biometría hemática y química sanguínea. Los encuestados refirieron que 90 % de los menores de 18 años presentaba DA leve, 8 % moderada y 2 % grave; y los mayores de esa edad, 89 % leve, 6 % moderada y 5 % grave. La atención del paciente era multidisciplinaria, ya que 57 % de los

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
							encuestados solicitaba valoraciones conjuntas con oftalmología, dermatología y alergología. El conocimiento de la DA propiciará un mejor control de la enfermedad. El reto es contar con un registro de pacientes, actualizar las guías de tratamiento, considerar comorbilidades y contar con opciones terapéuticas para su control.
Couselo C, Batalla A, Carrascosa J, Chicharro P, González A, De la Cueva P et al./ Actas	90	Supervivencia de la ciclosporina en el tratamiento de la dermatitis atópica moderada-grave: Registro	Cohortes prospectivo	2	Adultos	Se utilizaron datos del Registro Español de Tratamientos Sistémicos en Psoriasis (BIOBADADE	Analizamos los datos de 130 pacientes con DA tratados con ciclosporina (mediana de supervivencia al fármaco, 1 año). La mediana de

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Dermsifiliogr/ 2023		Español de Dermatitis Atópica (BIOBADAT OP)				RM) para crear una cohorte de comparación.	supervivencia con ciclosporina en el grupo de comparación con psoriasis (150 pacientes) fue de 0,37 años. La supervivencia al fármaco fue significativamente mayor en la DA que en la psoriasis ($p < 0,001$).
Padrón E, Peñate J/ Hospital Universitario Canarias/ 2019	91	Estudio sobre el daño acumulado en la vida de los pacientes con dermatitis atópica	Observacional	3	Adultos	Se valoraron pacientes diagnosticados de dermatitis atópica que acudieron a la consulta de dermatología del Complejo Hospital Universitario de Canarias. Se diseñó un Protocolo que se presentó en	Se trata de pacientes con dermatitis atópica, en su forma más grave que, en la actualidad, presentan lesiones localizadas, en un 100% de ellos, en brazos y piernas, 90% en el tronco, 80% en el cuello y 70% presentan lesiones en cuero cabelludo, cara, manos y pies. En cuanto al tratamiento

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
						<p>el comité ético del CEIC del CHUC con fecha del 5 de diciembre de 2018 y, recibió su visto bueno.</p>	<p>el 70% utiliza tratamiento tópico y sistémico, un 20% sólo se encuentra con tratamiento tópico y, el 10% sólo con tratamiento sistémico. El impacto emocional fue el dominio con mayor puntuación por pregunta, por tanto, el aspecto más alterado en la vida de los pacientes. Además, aquellas personas con puntuaciones bajas tenían una puntuación total baja, por tanto, mostraban menos daño acumulado en sus vidas.</p>
<p>Ramírez F, Chen S, Langan S, Prather A, McCulloch C, Kidd S et al/ Jama Pediatr/2019</p>	<p>92</p>	<p>Association of Atopic Dermatitis with Sleep Quality in Children</p>	<p>Cohorte longitudinal</p>	<p>2</p>	<p>Niños de 2 a 16 años</p>	<p>Utilizó datos de niños inscritos en el Estudio nacimientos en la población en Avon, Reino Unido. Los</p>	<p>Un total de 4938 niños (35,3%) cumplieron con la definición de tener DA entre 2 y 16 años. La duración total del sueño fue</p>

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
						<p>participantes fueron niños (N = 13 988) vivos al año y seguidos con medidas repetidas de DA y sueño autoinformadas hasta los 16 años. Determinar si los niños con DA activan tienen una duración y calidad del sueño deterioradas en múltiples momentos durante la niñez y si la gravedad de la enfermedad afecta los resultados del sueño.</p>	<p>similar entre los niños con DA activa y sin DA en todas las edades. Por el contrario, los niños con DA activan tenían más probabilidades de informar una peor calidad del sueño en todos los momentos, con una probabilidad casi un 50 % mayor de experimentar más alteraciones en la calidad del sueño. La dermatitis atópica pareció estar asociada con una mala calidad del sueño durante la infancia; por lo tanto, se sugiere que los médicos deberían considerar la calidad del sueño en todos los niños con DA.</p>

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Sociedad Española de Médicos de atención primaria/ Saned/ 2022	61	Dermatitis Atópica en el área Dermatología	Revisión bibliográfica	5	Pediátrica-Adulta	Revisión bibliográfica de los últimos 5 años, principalmente en las bases de datos de Google académico y Scielo sobre el tema en idioma español e inglés.	Fases de la enfermedad según edad de los niños. Las lesiones en piel van a depender de la edad del niño, como es fase lactante de 0 a 2 años y fase infantil de 2 a 12 años y así se van a manifestar en la piel.
Oñatibia A, Aizpurua X, Malet A, Gastelurrutia M, Goyenechea E/ Ars Pharm/ 2021	15	El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria	Revisión sistemática exploratoria	3	Documentos de base de datos	Revisión sistemática exploratoria de bases de datos internacionales y estatales para obtener estudios publicados sobre la intervención del farmacéutico en la detección, reducción o eliminación de	Se han recopilado 39 iniciativas que se han clasificado en 7 puntos críticos de la cadena terapéutica: 7 en dispensación, 4 en validación o revisión del tratamiento, 3 en transición asistencial, 18 en monitorización del tratamiento, 4 en educación a pacientes y 3 en indicación. Demuestran que sirven para identificar y resolver los errores

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
						los errores de medicación.	de medicación y se plantea una nueva clasificación de los 7 puntos de la cadena terapéutica puntos.
Suazo J, Pineda R, Casco E/Revista Científica De La Escuela Universitaria De Las Ciencias De La Salud/2020	14	Prevalencia de asma, rinitis, dermatitis atópica en escolares, San Pedro Sula, Honduras, 2020	Descriptivo, de enfoque cuantitativo, no Experimental, transversal.	4	Niños de edad escolar	La muestra fue de 1500 escolares matriculados en diversas escuelas que fueron seleccionadas por un método no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta a escolares que cumplían con los criterios de	La prevalencia de asma fue 24.46% (367), rinitis 17% (255) y dermatitis atópica 11.69% (175). Se encontró que 15.73% (236) tenían asma y rinitis; 9.53% (143) asma y dermatitis; y 8.40% (126) padecían rinitis y dermatitis. Los datos de prevalencia de asma y de dermatitis atópica en Escolares de San Pedro Sula son mayores a los encontrados en estudios de prevalencia de dichas enfermedades en Latinoamérica.

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
						inclusión y contaban con consentimiento informado.	
Universidad Católica de Chile/Escuela de Medicina/2019	59	Manual Interno de Medicina, Dermatología	Referencias Bibliográficas	5	Estudiantes de la carrera de medicina	Revisión bibliográfica de los últimos 5 años, principalmente en las bases de datos de Google académico y Scielo sobre el tema en idioma español e inglés.	La dermatitis atópica es multifactorial con una base genética, inmunológica y factores ambientales. Factores intrínsecos: genética, alteraciones psicológicas, alteraciones inmunológicas. Factores extrínsecos: Irritantes, microorganismos, alimentación.
Poma D, Flores M, Uriarte S, Maldonado W/ Rev. Med. Vallejiana/ 2021	88	Frecuencia de dermatitis atópica y sus características epidemiológicas en niños de 6 a 7 años en el centro urbano del Distrito de	Observacional, prospectivo	3	Niños de 6 a 7 años	Por medio de un cuestionario ISAAC dirigido a 143 niños para medir la frecuencia de dermatitis atópica y una ficha de	El mayor grupo de la población tuvo 6 años (54,6%). El 15,4% presentó síntomas actuales de DA y sólo el 6,3% tuvo disturbios del sueño alguna vez por semana. La frecuencia de DA en

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
		Lambayeque-Perú				recolección de datos para evaluar características epidemiológicas y factores asociados.	el centro urbano del Distrito de Lambayeque fue de 15.4% y aquellas variables que tuvieron asociación estadística significativa con la presencia de DA fueron la presencia de mascotas en el hogar (perro), y el uso de ropa de lana y sintética.
Méndez J, Mejía X, Briones O, Ochoa M, Sandoval J, Guerra B/RECIMUNDO / 2019	89	Tratamiento y cuidados de los infantes menores de 2 años con dermatitis atópica	Revisión bibliográfica	5	Niños menores de 2 años	Revisión bibliográfica de los últimos 5 años, principalmente en las bases de datos de Google académico y Scielo sobre el tema en idioma español e	Existe una gran variedad de terapia tópica, según su forma farmacéutica (loción, crema, pomada, ungüento). Existen recomendaciones generales, como lo son: realizar baño diario en tiempo no prolongado. Utilizar geles de ducha y baño sin

Autor / Revista /Año	N.º Ref.	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
							jabón, denominados syndets. Secar suavemente sin frotar. Hidratar la piel inmediatamente después del baño. Emplear productos emolientes/hidratantes sin perfume e hipoalergénicos.

Anexo 2. Encuesta sobre identificación del manejo de la Dermatitis Atópica en niños, dirigida a padres o cuidadores.

La presente encuesta es realizada por Gabriela González Obando, estudiante de la Carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas, con el propósito de identificar el manejo de los padres o cuidadores acerca de la patología de la piel denominada Dermatitis Atópica en niños. La información suministrada tiene la finalidad de poder determinar la necesidad de información de la Dermatitis Atópica entre los padres y cuidadores. Toda esta información es de carácter confidencial y sólo será utilizada para propósitos de la investigación (tesis para optar por el grado de Licenciatura de Farmacia).

Agradecemos de antemano la atención y el tiempo prestado.

1. Indique el rango de edad al que pertenece

- a. De 18 a 30 años
- b. De 31 a 40 años
- c. De 41 a 50 años
- d. Más de 50 años

2. Género con el que se identifica

- a. Femenino
- b. Masculino
- c. Otro

3. ¿Cantidad de hijos con edades de 0 a 4 años?

- a. Uno
- b. Dos
- c. Más de dos
- d. Ninguno

- 4. ¿Cantidad de hijos con edades de 4 a 12 años?**
- a. Uno
 - b. Dos
 - c. Tres
 - d. Cuatro
 - e. Más de cuatro
 - f. Ninguno
- 5. ¿Sufre su(s) hijo (s) algún tipo alergia, enfermedad de la piel, asma?**
- a. Sí
 - b. No. (Pasar a la pregunta 8)
- 6. ¿Su hijo (s) ha requerido tratamiento para alguna de estas patologías mencionadas anteriormente?**
- a) Sí
 - b) No
- 7. ¿Cuándo su hijo ha presentado algunas de las afecciones anteriores y ha requerido medicamento a quién consulta?**
- a. Consulta médica
 - b. Consulta farmacéutica
 - c. Internet
 - d. Recomendación no profesional
 - e. Conocimiento propio
- 8. ¿Algún miembro de la familia (padres, abuelos, hermanos) sufre de algún tipo de alergia, afección de la piel, asma o COVID recurrente?**
- a. Sí.
 - b. No

9. ¿Conoce algún caso de dermatitis atópica en niños?

- a. Sí
- b. No

10. ¿Cuáles otras enfermedades o afecciones de la piel, considera que está relacionada con la dermatitis atópica? (Puede seleccionar varias opciones)

- a. Asma y Rinitis alérgica
- b. Alergias alimentarias
- c. Urticaria y Psoriasis (picazón, escamas)
- d. Enfermedades autoinmunitarias (trastornos que se da en el sistema inmunológico donde por error ataca sus propias células y tejidos)
- e. Otras. Especifique _____

11. ¿Cuál cree que pueden ser las causas de la dermatitis atópica?

- a. Causa genética
- b. Causa infecciosa
- c. Factores ambientales
- d. Causa desconocida.
- e. Múltiples factores
- f. Todas las anteriores

12. ¿Cuáles síntomas considera son los más frecuentes de la dermatitis atópica en niños?

- a. Irritación y enrojecimiento
- b. Inflamación y escamas
- c. Picazón y piel seca

13. ¿Cuáles de los siguientes factores cree que pueden empeorar la dermatitis atópica en niños? (Puede seleccionar varias opciones)

- a. Exposición al polen y otras alergias ambientales
- b. Cambios en el clima (por ejemplo, calor extremo o frío intenso)
- c. Rascado y sudoración excesiva
- d. Estrés emocional o ansiedad
- e. Hormonas

14. ¿Cuáles de los siguientes son cuidados para prevenir o estabilizar al niño/a ante un brote de dermatitis atópica? (Puede seleccionar varias opciones)

- a. Aplicar hidratantes posteriores al baño
- b. Cortar las uñas de los niños
- c. Evitar la exposición del sol
- d. Evitar ropa con tejidos ásperos o sintéticos
- e. Baños y duchas moderadas en tiempo

15. ¿Cuál considera que es el mejor tratamiento o cuidado para prevenir la aparición de brotes en la piel, cuando hay dermatitis atópica?

- a. Hidratación diaria con cremas especializadas
- b. Utilizar medicamentos que ayuden a la inflamación y/o a la picazón de la piel
- c. Baños prolongados para ayudar a la picazón
- d. Utilizar solo productos naturales cuando está iniciando la afección

16. ¿Cuáles de las siguientes considera son repercusiones psicológicas o emocionales que pueden afectar a los niños y familias donde existe la dermatitis atópica?

- a. Ansiedad y depresión
- b. Impacto en la calidad de vida de la familia
- c. Dificultad para conciliar el sueño
- d. Dificultad en la escuela por TDAH (trastorno déficit atencional e hiperactividad)

17. ¿Le gustaría asistir a una charla informativa que se va a impartir, en el Centro Educativo Bilingüe Semillitas ubicado en Tejar del Guarco en Cartago el día 19 de octubre del 2023 a las 7 p.m., sobre la Dermatitis Atópica en niños para poder ampliar los conocimientos sobre el manejo preventivo de esta enfermedad?

- a. Sí
- b. No

Anexo 3. Revisión y Validación de encuesta sobre el manejo de la dermatitis atópica en niños, dirigida a padres de familia, Validación realizada por la Dra. y Profesora Kristel Gómez Oviedo

Observaciones de validación de la encuesta posterior a la revisión de la encuesta anterior, realizada por la estudiante_ Gabriela González Obando_, número de identificación _113060877_, cuyo encuestado final son los padres de familia o cuidadores de niños del_ Semillitas Guardería y Centro Educativo Bilingüe en Tejar del Guarco en Cartago ___, para la tesis de grado titulada ANÁLISIS DEL APOORTE DEL REGENTE FARMACÉUTICO EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS PARA LA PROPUESTA DE INSUMOS EDUCATIVOS ORIENTADOS A SUS FAMILIARES Y CUIDADORES, EN LA ZONA DE EL TEJAR DEL GUARCO DE CARTAGO EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2023____. Hago constar que el presente instrumento se encuentra acorde a los parámetros estipulados, está debidamente estructurado y el contenido es conforme al tema establecido. Por lo que, procedo a realizar la validación respectiva.

Nombre Completo: Kristel Gómez Oviedo

Cargo Profesional: Coordinadora académica de Farmacia

Firma: KRISTEL
MARIA
GOMEZ
OVIEDO
(FIRMA)

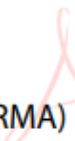
Firmado digitalmente por
KRISTEL MARIA
GOMEZ OVIEDO
(FIRMA)
Fecha: 2023.10.10
08:55:50 -06'00'

Anexo 4. Revisión y Validación de encuesta sobre el manejo de la dermatitis atópica en niños, dirigida a padres de familia, Validación realizada por el Dr. Bernal Espinoza Alfaro

Observaciones de validación de la encuesta posterior a la revisión de la encuesta anterior, realizada por la estudiante_ Gabriela González Obando__, número de identificación_113060877__, cuyo encuestado final son los padres de familia o cuidadores de niños del__ Semillitas Guardería y Centro Educativo Bilingüe en Tejar del Guarco en Cartago __, para la tesis de grado titulada ANÁLISIS DEL APOORTE DEL REGENTE FARMACÉUTICO EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS PARA LA PROPUESTA DE INSUMOS EDUCATIVOS ORIENTADOS A SUS FAMILIARES Y CUIDADORES, EN LA ZONA DE EL TEJAR DEL GUARCO DE CARTAGO EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2023__. Hago constar que el presente instrumento se encuentra acorde a los parámetros estipulados, está debidamente estructurado y el contenido es conforme al tema establecido. Por lo que, procedo a realizar la validación respectiva.

-Se incluyen sugerencias al documento final enviado con esta validación.

Nombre Completo: Bernal Espinoza Alfaro
Cargo Profesional: Farmacéutico Cod. 6740

Firma: **BERNAL
ESPINOZA
ALFARO (FIRMA)**  Firmado digitalmente por
BERNAL ESPINOZA
ALFARO (FIRMA)
Fecha: 2023.10.10
18:41:48 -06'00'

Anexo 5. Revisión y Validación de encuesta sobre el manejo de la dermatitis atópica en niños, dirigida a padres de familia, Validación realizada por la Dra. y Profesora Jimmy Chacón Chacón

Observaciones de validación de la encuesta posterior a la revisión de la encuesta anterior, realizada por la estudiante_ Gabriela González Obando__, número de identificación _113060877__, cuyo encuestado final son los padres de familia o cuidadores de niños del __ Semillitas Guardería y Centro Educativo Bilingüe en Tejar del Guarco en Cartago __, para la tesis de grado titulada ANÁLISIS DEL APOORTE DEL REGENTE FARMACÉUTICO EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS PARA LA PROPUESTA DE INSUMOS EDUCATIVOS ORIENTADOS A SUS FAMILIARES Y CUIDADORES, EN LA ZONA DE EL TEJAR DEL GUARCO DE CARTAGO EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2023____. Hago constar que el presente instrumento se encuentra acorde a los parámetros estipulados, está debidamente estructurado y el contenido es conforme al tema establecido. Por lo que, procedo a realizar la validación respectiva.

Nombre Completo: Jimmy Chacón Chacón

Cargo Profesional: Docente de Farmacia y Coordinadora de Farmacia Industrial

Firmado digitalmente por
JEIMMY CHACON
CHACON (FIRMA)
CHACON (FIRMA)
Fecha: 2023.10.11 09:33:06
-06'00'

Firma: _____

Anexo 6. Guía educativa para padres sobre manejo preventivo de la dermatitis atópica en niños (DA)

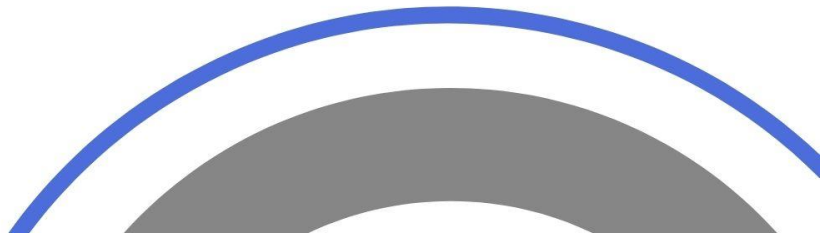


Guía educativa para padres sobre manejo preventivo de la Dermatitis atópica (DA)

Elaborado por: Gabriela González Obando,
Estudiante de la carrera de farmacia de la UIA,
Octubre 2023

Índice

¿Qué es la dermatitis atópica?	01
¿Cuál es la causa?	02
¿Cuáles son los síntomas más comunes?	02
¿Los síntomas son siempre los mismos?	03
¿Cómo se puede diagnosticar la DA en niños?	04
¿Cuál es el tratamiento para la DA?	05
¿Cómo se debe cuidar la piel del niño con DA?	05
¿Cuál es el impacto emocional y social en las familias y niños con DA?	07
Mitos de la Dermatitis Atópica	08
Recomendaciones de productos dermocosméticos de venta en Costa Rica para la prevención y tratamiento de la Dermatitis Atópica	09





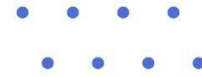
¿Qué es la Dermatitis Atópica?

Es una enfermedad de la piel crónica y común que afecta principalmente a los niños, aunque también se puede presentar o seguir afectando en la edad adulta. La evolución de la enfermedad, estará en función de los correctos cuidados y el control de los síntomas por parte de los padres o cuidadores¹.

Esta condición puede aparecer en diferentes partes del cuerpo, sin embargo, en niños suele presentar una afectación principal en la cara, tronco, brazos y piernas y puede variar en gravedad, desde leves molestias hasta brotes severos que van a empeorar la condición y que afectan la calidad de vida¹.

¿Cuáles son factores desencadenantes antes de la DA?

02



La causa actualmente es desconocida, pero puede estar relacionada a múltiples factores, los cuales son importantes conocer ya que son la base para el manejo correcto de la enfermedad.

Factores desencadenantes, tenemos los siguientes²:

- **Predisposición genética:** Si en la familia existe algún miembro (padres, abuelos, hermanos) que padezcan de dermatitis atópica, el niño presenta más posibilidades que desarrolle esta afección de piel².
- **Sistema inmunológico:** Los niños que tienen una reacción a nivel de sistema inmunológico producto de la exposición a ciertas sustancias, son más propensos a padecer de DA².
- **Factores ambientales:** El contacto con polvo, ácaros, polen, pelo de mascotas, entre otros, que provocan reacciones a nivel de piel, hacen que el niño tenga mayor probabilidad de padecer DA².

- **Tipo de piel sensible:** Existen niños que de manera natural son más sensibles y propensos a sequedad de la piel².
- **Estrés y emociones:** Estos son causas fuertes que pueden generar dermatitis atópica en niños².

¿Cuáles son los síntomas más comunes?

Síntomas que permiten distinguir la DA de otras afecciones de piel

Prurito: Se refiere a un picor intenso característico de esta enfermedad lo que permite distinguir de otras³.

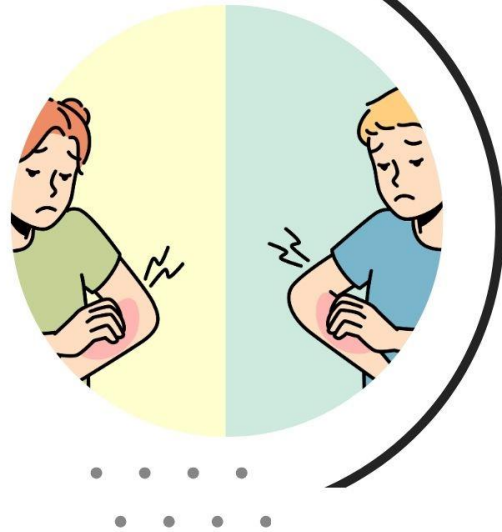
Xerosis (sequedad): Se puede observar una piel seca y que al momento del tacto se siente áspera y deshidratada³.

Eccema (enrojecimiento): Se presenta irritación, enrojecimiento e inflamación de la piel y aparición de ampollas³.

Liquenificación (Piel gruesa): Se puede dar un engrosamiento de la piel y tomar una consistencia dura en ciertas zonas³.

¿Los síntomas son siempre los mismos?

03



No, los síntomas pueden variar según la edad del niño.

Fase lactante: comprenden niños de 0 a 2 años, con lesiones más frecuentes en las mejillas extendiéndose hasta la frente, por detrás de las orejas, cuero cabelludo y puede afectar también el cuello y el tronco³.

Fase infantil: comprende niños de 2 hasta 12 años, las lesiones presentan mas elevaciones en la piel y menos líquido de las heridas, pero sí existe liquenificación (piel gruesa) por el rascado. Estas manifestaciones se dan comúnmente detrás de las rodillas, ángulo interno del codo, puede afectar párpado, labios, orejas, muñecas, manos, tobillos y pies³.



¿Cómo se puede diagnosticar la dermatitis atópica en niños?

04



El diagnóstico de la dermatitis atópica en niños, en la mayoría de los casos, está a cargo del pediatra, producto de la observación de algunos síntomas principales como: picazón, enrojecimiento y sequedad. Incluso en casos donde ya existe una severidad e intensidad de los síntomas el pediatra puede referir la valoración del niño a un especialista como es el dermatólogo⁴.

No existe una prueba específica que diagnostique al niño con DA, por lo tanto, el diagnóstico se realiza con la exploración y observación clínica. La exploración física que se hace al niño va a poder determinar la gravedad y el historial clínico⁴.

En niños con lesiones graves que no mejoran con tratamientos prescritos por médicos, presentan síntomas alérgicos asociados a asma, alergia a alimentos (mariscos, semillas secas, leche, huevo) y con antecedentes familiares de enfermedades alérgicas, para estos casos mencionados, es mejor remitirlos al alergólogo para realizar estudios correspondientes⁴.



¿Cuál es el tratamiento para dermatitis atópica?

El tratamiento de la dermatitis atópica en niños puede variar según la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales del niño. Es importante tener en cuenta que siempre se debe consultar a un pediatra o dermatólogo para un diagnóstico adecuado y un plan de tratamiento personalizado⁵.

¿Cómo se debe cuidar la piel del niño con dermatitis atópica?

Cuidar la piel de un niño con dermatitis atópica es crucial para controlar los síntomas y prevenir brotes, a la vez se debe tener paciencia y ser muy constante.

05



Las principales cuidados que se deben tener son:

- **Hidratación de la piel:** La piel con dermatitis atópica es muy seca y se debe estar hidratando constantemente con productos que ayuden a retener agua por medio de la piel, favoreciendo la hidratación. La presentación de los productos puede ser loción, aceite, leche corporal, pomada, ungüento, crema. Es importante utilizar este tipo de productos dermocosméticos sin fragancias y que sean hipoalergénicos, se deben utilizar varias veces al día y después de cada baño. Algunos componentes de los hidratantes: lanolina, aceites minerales, vaselina, ceramidas y silicona, ayudan a reparar la barrera de defensa de la piel³.
- **Baños y duchas:** Ayuda a relajar al niño y, por ende, mejora su condición. Es parte importante de la higiene y limpieza eliminando suciedad, se puede hacer con productos como avena coloidal o jabones que no sean irritantes y facilitando, posteriormente, la aplicación de hidratantes. Se debe limitar el tiempo del baño con una duración no máxima de 5 minutos con agua tibia, no agua caliente. Es fundamental secar bien la piel con toalla fina de algodón sin frotar la piel y aplicar inmediatamente el hidratante o emolientes³.



- **Ropa adecuada:** Es recomendado la utilización de ropa de algodón, evitar materiales como lana o tejidos ásperos que pueden generar irritación en la piel y evitar tejidos que sean de materiales sintéticos. Es mejor quitar de las prendas las etiquetas y costuras, además no utilizar ropa ajustada para evitar aumentar la irritación de la piel y la picazón. Al lavar la ropa se debe usar detergentes que no sean perfumados, evitar residuos de jabón en las prendas y no usar suavizantes².
- **Control del ambiente:** El grado de humedad o la contaminación ambiental puede tener implicaciones en la evolución de la enfermedad. En el caso del frío va a reseca mucho la piel, es por esta razón que los niños empeoran la condición durante el invierno y mejoran en verano. Una exposición moderada al sol con foto protección ayuda a mejorar la salud¹.



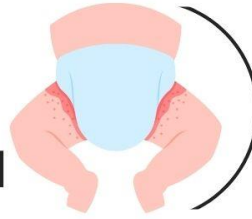
- **Cambios de temperatura:** Los cambios de temperatura influyen en el aumento de la picazón. En la época de invierno es importante evitar calefacciones a temperaturas muy altas ya que reducen la humedad ambiental y van a generar la sudoración, lo cual reseca más la piel. La utilización del aire acondicionado puede reducir el nivel de humedad ambiental, entonces para poder controlar el grado de humedad y sequedad se puede utilizar humidificadores y de manera casera usar recipientes con agua en la habitación del niño¹.
- **Higiene del entorno:** Es importante tener medidas para poder disminuir factores irritantes del entorno como polvo, tierra, ya que pueden empeorar la enfermedad. Mantener una buena limpieza de la casa en general, utilizar superficies húmedas como trapos para que no se levante polvo a la hora de limpiar y ventilar bien las habitaciones. Evitar alfombras, cortinas, edredones de plumas, muñecos de peluche ya que no son apropiados para el entorno del niño atópico, debido a que genera acumulación de mucho polvo. Es recomendable evitar la convivencia con mascotas².

¿Cuál es el Impacto emocional y social en las familias y niños con DA?

- Impacto Emocional: Frustración, preocupación, culpa, ansiedad y depresión, impacto en la calidad de sueño⁶.
- Impacto Social: Estigma y bullying, limitaciones en actividades sociales, impacto en las relaciones familiares, dificultad escolar⁷.



Mitos de la Dermatitis Atópica



08



¿La dermatitis atópica es contagiosa?

¡No! La dermatitis es una afección atópica, puede ser hereditaria y afecta principalmente a bebés y niños. No es posible “contagiarse” de dermatitis atópica⁸.

¿La dermatitis atópica es una enfermedad grave?

No es una enfermedad mortal, sin embargo la severidad de los síntomas puede afectar la calidad de vida del niño, pero con correcta atención, cuidado y medicación la mayoría de los pacientes que presentan esta enfermedad van evolucionando muy bien e incluso lesiones presentadas pueden ir desapareciendo progresivamente³.

¿La dermatitis atópica es una enfermedad poco frecuente?

En realidad la enfermedad es muy frecuente y más todavía en la población pediátrica e incluso se puede dar en los primeros meses o años de vida del niño⁹. En ocasiones la DA coincide con otras enfermedades de la piel, que son comunes en estas edades como son la dermatitis seborreica de cuero cabelludo y cejas (costra de la leche) o la dermatitis del pañal².

¿La dermatitis atópica es una enfermedad aislada?

La D.A. algunas veces es el inicio de otras enfermedades atópicas como son la alergia a alimentos, el asma y la rinitis, otras veces puede darse como consecuencia de otras enfermedades. Esto no ocurre necesariamente en todos los pacientes, pero sí en los que tienen además antecedentes familiares de alergia².

RECOMENDACIONES DE PRODUCTOS DERMOCOSMÉTICOS, DE VENTA EN COSTA RICA, PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS

09



ACM (SENSITÉLIAL)

Limpia las pieles secas, sensibles o con tendencias atópicas. Para el rostro y el cuerpo. Elimina las impurezas con suavidad y no reseca¹⁰



ACM (SENSITÉLIAL)

Tratamiento indicado para una hidratación duradera de las pieles secas, sensibles o con tendencia atópica¹⁰



AVENE: XERACALM A.D

Aceite limpiador relipidizante limpia suavemente y alivia la piel muy seca con tendencia a la dermatitis atópica y al picor. , puede utilizarse durante los periodos de brotes en el rostro, el cuerpo y el cuero cabelludo¹¹.



AVENE: XERACALM A.D

El Bálsamo relipidizante XeraCalm A.D alivia las pieles muy secas con tendencia a la dermatitis atópica y al picor. Reduce el picor, estimula las defensas de la piel y combate la irritación¹¹.

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



BABE

Bálsamo en aceite altamente nutritivo apto para todo tipo de piel. Especialmente indicado para piel muy seca o con tendencia atópica¹².



BABE

Jabón de aceite apto para todo tipo de piel. Especialmente indicado para piel muy seca o con tendencia atópica¹².



BABE

Jabón de aceite para la piel de bebés y niños/as. Especialmente indicado para piel muy seca o con tendencia atópica. Cuida la función barrera del bebé, nutre, calma y aporta confort al instante¹².



BABE

Bálsamo facial hidratante apto para la piel de bebés y niños/as. Calma, previene y reduce las rojeces e irritaciones, especialmente de la piel con eccemas o dermatitis atópica. Repara y refuerza la barrera cutánea¹².

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



BABE

Crema emoliente pediátrica apta para la piel de bebés y niños/as. Especialmente indicada para piel muy seca o con tendencia atópica. Nutre, repara y calma la sensación de picor, irritación y tirantez¹².



BABE

Aerosol calmante con textura antigoteo que permite una aplicación touchless sin masajear la zona. Calma la piel por alergias, sequedad o dermatitis atópica. Restaura la barrera cutánea y mantiene la hidratación y elasticidad de la piel¹².



CETAPHIL (AD CONTROL)

Ideal para la limpieza de pieles extra secas, su espuma limpia profundamente y sin irritación, brindando alivio a la piel. Para la limpieza diaria sin reseca ni irritar las pieles enrojecidas, muy secas o con comezón¹³.



CETAPHIL (AD CONTROL)

Indicado para pieles atópicas de cualquier edad desde bebés hasta adultos. Restaura la barrera de la piel. Restablece el equilibrio del microbioma. Refuerza el sistema de defensa de la piel. Hidrata las pieles enrojecidas, muy secas o con comezón. Rápida absorción¹³.

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



EUCERIN (ATOPICONTROL)

Un bálsamo corporal de uso diario con Ceramidas y Manteca de Karité para cuidar la piel atópica. Proporciona una hidratación instantánea para que la piel esté suave y tersa. Alivia el picor de la piel y refuerza la barrera cutánea¹⁴.



EUCERIN (ATOPICONTROL)

Crema Forte mejora el estado de la piel y reduce el picor durante un brote de piel con tendencia atópica y Eczema. Especialmente formulada para ofrecer alivio y cuidado intensivo a la piel. Combinado con una alta concentración de ceramidas, fortalece la barrera cutánea¹⁴.



EUCERIN (ATOPICONTROL)

Aerosol Calmante de Eucerin ha sido especialmente formulado para proporcionar un alivio inmediato y duradero de la comezón¹⁴.



MEDIHEALTH (AQUATOP)

Limpiador Líquido es un limpiador suave, diseñado para la limpieza de todo el cuerpo, de las pieles atópicas, sensibles, muy secas y delicadas, que son intolerantes a los limpiadores y jabones convencionales¹⁵.

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



LA ROCHE POSAY (LIPIKAR)

Crema de lavado para recién nacidos, bebés, niños y adultos con pieles atópicas con tendencia al eczema. Apto para pieles sensibles y con comezón propensas a rascarse. Apto para el cuero cabelludo del bebé y para su uso en la cuna¹⁶.



LA ROCHE POSAY (LIPIKAR)

Baume antirascado, antirecaída para eccema atópico y pieles propensas a alergias con sequedad extrema. Calma la piel inmediatamente y reduce el rascado. Con su eficacia anti-recaída. Nutre la piel y restaura la barrera cutánea. Formulado para bebés, niños, adultos con piel muy seca, propensa a eczemas o alergias¹⁶.



BIODERMA (ATODERM)

Gel de ducha. Hidratación durante 24 horas y bienestar inmediato desde la ducha. Nutre con intensidad. Calma la irritación. Limpia, restaura los lípidos y suaviza. Respeta las pieles más sensibles¹⁷.



BIODERMA (ATODERM)

Gel intensivo tipo moussant. limpiador suave purificante, antipicor. Limpia con suavidad. Alivia la sensación de malestar e irritación. Protege de la sequedad cutánea¹⁷.

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



BIODERMA (ATODERM)

Tratamiento intenso antipicor y reparador. Ultra calmante y ultra nutritivo. Alivia y reduce la necesidad de rascar. Nutre intensamente y restaura los lípidos. La piel es más agradable y se fortalece de forma duradera. Tolerancia muy buena. Textura no pegajosa, no grasa. Sin perfume¹⁷.



BIODERMA (ATODERM)

Cuidado hidratante antipicor. Ultra fresco, ultraligero. Mejora la calidad de vida. Hidratación inmediata y por 24 horas. Antipicor inmediato y por 24 horas. Sensación inmediata de frescor¹⁷.



BIODERMA (ATODERM)

La barra de jabón limpiadora, suave y purificante, antipicor. Limpia con suavidad y purifica la piel. Respeta el equilibrio fisiológico de la piel. Limita la sensación de tirantez. Tolerancia cutánea y ocular muy buenas. Sin perfume¹⁷.



UNIPHARMA (AVENA COLOIDAL)

Sus partículas absorben la suciedad y los residuos celulares, respetando y cuidando la estructura cutánea. Debido al fósforo que contiene, disminuye la dureza del agua lo que se traduce en una acción suavizante y relajante¹⁸.

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



SESDERMA (ATOPISES)

Crema altamente hidratante y emoliente, para el cuidado intensivo e hidratación profunda de las pieles con tendencia atópica en momentos de brote. Alivia las manifestaciones asociadas a los brotes de atopia: sequedad extrema, picor, la irritación y el riesgo de sobreinfección¹⁹.



SESDERMA (ATOPISES)

Gel de baño te encantará notar lo limpia y suave que queda tu piel y la hidratación intensiva que te. Formulado específicamente para pieles con tendencia atópica y secas con agentes hidratantes y protectores que garantizan una correcta función barrera y una higiene sin picor¹⁹.



SESDERMA (ATOPISES)

La leche corporal es específica para esas pieles, porque aporta una hidratación intensiva y restaura de verdad, la protege de las agresiones medioambientales diarias y la repara por la noche corrigiendo las arrugas, la pérdida de tonicidad y unificando el tono¹⁹.



URIAGE (XÉMOSE)

Este aceite limpiador protege contra la sequedad cutánea y calma las sensaciones de picor. Su espuma fina y extra suave aporta un confort inmediato y duradero en pieles secas a muy secas²⁰.

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



URIAGE (XÉMOSE)

crema nutritiva y protectora alivia instantáneamente la sensación de picor que provoca el rascado debido a la sequedad y proporciona un confort duradero. Su textura fundente y no pegajosa permite vestirse inmediatamente después de su aplicación^{2o}



URIAGE (XÉMOSE)

Gel cremoso limpiador y calmante está específicamente formulado para la higiene diaria de las pieles muy secas o con tendencia atópica. Su espuma fundente limpia la piel con toda suavidad^{2o}



URIAGE (XÉMOSE)

De textura ultra untuosa, este cerato desarrollado para las pieles con sequedades extremas, nutre intensamente, protege y calma inmediatamente las sensaciones de picor que provocan el rascado^{2o}



URIAGE

Aerosol calmante, hidratante y protector. Esta agua, rica en sales de calcio y magnesio, tiene un efecto calmante sobre las pieles sensibles. una verdadera cura a base de oligoelementos y sales minerales, y fuente de luminosidad para la piel, puede utilizarse como tratamiento diario^{2o}

CONSULTE A UN MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA DERMATITIS ATÓPICA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arellano J, Moya N, Hasbún T, Jadue N, Vergara P, Pino G et al. Guía clínicas chilenas para el manejo de pacientes con dermatitis atópica. *Rev chil dermatol.* [Internet]. 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]; 37(4): 120-163. Disponible en: <https://www.rcderm.org/index.php/rcderm/article/view/449>
2. Universidad Católica de Chile (Chile), Escuela de Medicina. Manual del interno de medicina, Dermatología. Facultad de medicina; 2019
3. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (España), Área de Dermatología. *Dermatitis Atópica.* Madrid: Grupo SANED; 2022.
4. Escarrer M, Guerra M. *Dermatitis Atópica.* AEP. [Internet]. 2019 [Consultado 04 de octubre de 2023]; 2: 161-175. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf
5. Dammak, A., Guillet, G., & Guillet, S. *Dermatitis atópica del niño.* EMC - Tratado de Medicina. Elsevier. [Internet]. 2015 [Consultado el 04 octubre de 2023]; 19(3), 1-13. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(15\)72824-2](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(15)72824-2)
6. Torrecillas Salaberria A. Nuevo campo de la enfermería escolar: educación para la salud en la dermatitis atópica y su repercusión psicológica en los niños y adolescentes. [Trabajo Final de Graduación para obtención del título de enfermería]. España: Universidad Pública de Navarra; 2014
7. Bravo Cobeña Y. Percepción Familiar y rol del equipo de salud ante signos y síntomas de Dermatitis Atópica en niños preescolares en la comunidad de san alejo parroquia Andrés de vera en los meses de septiembre a diciembre del 2016. [Disertación previa a la obtención del título de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria; 2016
8. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (España), Servicio de Dermatología. *Manual de Dermatología.* Madrid: Medical & Marketing Communications; 2018
9. Hospital Clínica Bíblica [Internet]. San José, Costa Rica: Clínica bíblica; 2014 [Consultado el 04 octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/guia-de-soluciones-de-salud/4-dermatitis-atopica-afecta-a-un-30-de-ninos-costarricenses>
10. ACM [Internet]. Costa Rica. Laboratoire Dermatologique; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Secciones Piel sensibles y secas; Aprox. 3 pantallas. Disponible en: <https://www.acm.cr/sensitelial>
11. Avene [Internet]. Colombia. Laboratoire Dermatologique; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Xeracalm A.D; Aprox. 4 pantallas. Disponible en: <https://www.eau-thermale-avenne.co/linea/xeracalm-a-d>
12. BABE [Internet]. Centro América. Laboratorios; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Dermatitis Atópica; Aprox. 4 pantallas. Disponible en: <https://laboratoriosbabe.com/condicion/dermatitis-atopica/>
13. Cetaphil [Internet]. España. Laboratorios Galderma; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Piel Atópica , sensible y seca; Aprox 2 pantallas. Disponible en: <https://www.cetaphil.es/problemas-de-piel/piel-atopica>
14. Eucerin [Internet]. Guatemala.; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Piel Atópica; Aprox 3. Disponible en: <https://www.eucerin.com.gt/productos/piel-atopica>
15. Medihealth [Internet]. Latinoamérica; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Aquatop limpiador líquido; Aprox 3. Disponible en: <https://www.medihealth.net/producto-aquatop-limpiador-liquido>
16. La Roche Posay. [Internet]. Centro América: Laboratoire Dermatologique; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Afecciones de la piel; Aprox. 6 pantallas. Disponible en: <https://www.laroche-posay-centroamerica.com/lipikar/lipikar-fluid>
17. Bioderma [Internet]. Centro América: Laboratoire Dermatologique; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Cuidados Atoderm; Aprox 2 pantallas. Disponible en: <https://www.biodermacac.com/cuidados/atoderm>
18. Unipharma [Internet]. España. Laboratorios Unipharma, 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Avena coloidal, baño coloidal; Aprox 3 pantallas. Disponible en: <https://www.unipharma.com/es/nuestros-productos/avena-unipharma-bano-coloidal>
19. Sesderma [Internet]. Costa Rica., 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección Hidratación / Dermatitis Atópica; Aprox 2 pantallas. Disponible en: <http://www.sesderma.co.cr/categorias/hidratacion/atopia.html>
20. Uriage [Internet]. Costa Rica. EAU THERMALE; 2023 [Consultado 04 de octubre de 2023]. Sección cuidado para pieles muy secas; Aprox 3 pantallas. Disponible en: <https://www.uriage.com/CR/es/linea-de-productos/cuerpo/piel/cuidados-para-piel-muy-secas>

Anexo 7. Charla sobre el manejo preventivo y terapéutico de la dermatitis atópica (DA) en niños, dirigida a padres de familia y cuidadores

Universidad Internacional de las Américas

19 de octubre de 2023

Manejo preventivo y terapéutico de la Dermatitis Atópica (DA) en niños, orientado a padres de familia o cuidadores

Elaborado y presentado por:

Gabriela González Obando

Estudiante de la carrera de Farmacia



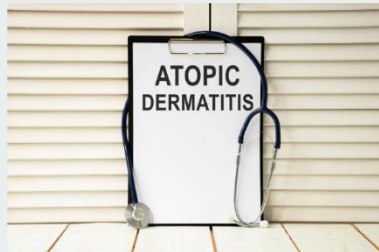
Gabriela González Obando

Índice de contenidos

- 03 Introducción
- 05 Objetivos
- 06 Dermatitis Atópica en niños
- 07 Factores desencadenantes
- 08 Enfermedades relacionadas a la DA
- 09 Implicaciones en la calidad de vida del niño
- 11 Implicaciones en la calidad de vida de la familia
- 12 Principales síntomas
- 13 Síntomas dependiendo la edad del niño
- 14 Hidratación de la piel, higiene y terapia tópica
- 15 Recomendaciones

Introducción

La palabra "dermatitis" significa inflamación de la piel y la palabra "atópica" se refiere a una predisposición genética a desarrollar alergias. La dermatitis atópica significa que la piel del niño es propensa a la inflamación, sequedad e irritación, lo que puede causar picazón y enrojecimiento. Aunque no tiene una cura definitiva, con los cuidados adecuados, es posible controlarla y ayudar al niño a sentirse más cómodo¹.



Introducción

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad cutánea inflamatoria de carácter crónico. Se caracteriza por lesiones como brotes, piel seca, prurito (picazón) intenso, lo cual desencadena el rascado por parte del paciente y como consecuencia, se da la aparición de descamación, liberación de líquido, infecciones y costras².

Esta condición puede ser incómoda y molesta para los niños, y también puede ser desafiante para los padres que desean aliviar el malestar de sus hijos. En la población pediátrica la dermatitis atópica afecta un 20% y 1-3% a los adultos, en donde esta población infantil es la mayormente afectada².



Objetivos

Objetivo General

- Presentar el manejo preventivo y terapéutico de la dermatitis atópica en niños, dirigido a padres de familia o cuidadores.

Objetivos Específicos

Describir generalidades de la dermatitis atópica en la población infantil, factores que pueden desencadenar un deterioro y complicaciones en otras enfermedades .

Identificar las implicaciones que tiene la dermatitis atópica en la calidad de vida de los niños, así como las principales síntomas y recomendaciones orientadas a sus familiares y cuidadores.

¿Qué pasa en la piel de un niño con DA?



- Afectación principal en la cara, tronco, brazos y piernas.
- Puede variar en gravedad, desde leves molestias hasta brotes severos que van a empeorar la condición y que afectan la calidad de vida³.
- Barrera de ladrillos

Factores desencadenantes para padecer DA

Principales factores¹:

- Factores genéticos
- Alteraciones Inmunológicas
- Factores ambientales
- Estrés emocional o ansiedad
- Microorganismos infecciosos
- Sudoración excesiva y rascado



Gabriela González Obando

Enfermedades asociadas a la Dermatitis Atópica

En cuanto a la alergia alimentaria, asma y rinitis alérgica son parte de las enfermedades que se relacionan con la DA.

Esto no ocurre necesariamente en todos los pacientes, pero sí en los que tienen además antecedentes familiares de alergia⁴.



Implicaciones en la calidad de vida del niño

La población pediátrica es la más afectada ya que presenta una carga alta de prurito (picazón) y, por ende, se dan estas alteraciones de sueño que van a hacer consecuencia de la DA. Toda esta afectación disminuye de manera importante la calidad de sueño en niños reduciendo la duración de descanso y, como consecuencia, momentos nocturnos con más despertares frecuentes, lo que disminuye la eficiencia en el sueño y produce afectación en las funciones diurnas del día siguiente⁵.



Implicaciones en la calidad de vida del niño



Esta población pediátrica, se encuentra en una etapa de descubrimiento propio y constante, también suelen fijarse en todo y preguntan mucho, lo cual hace que niños con DA sean muy visibles.

Las lesiones en la piel provoca que los niños traten de esconder estas manifestaciones por miedo a la burla o rechazo de los demás⁶.

Algunos compañeros evitan tener contacto con ellos, ya que temen ser contagiados, lo cual afecta, en esta edad escolar, la sana interrelación⁶.

Implicaciones en la calidad de vida de la familia⁶



Principales síntomas

Dentro de las lesiones de piel se dan en los pacientes atópicos son⁵:

- Prurito (picazón)
- Xerosis (sequedad)
- Eccema (enrojecimiento)
- Liquenificación (Piel gruesa)



Síntomas dependiendo de la edad del niño

Fase lactante: comprenden niños de 0 a 2 años⁵.

Fase infantil: comprende niños de 2 hasta 12 años⁵.



Hidratación de la piel, higiene y terapia tópica



01

Hidratación: cremas, bálsamos, leches corporales, lociones, espumas, aerosoles

Componentes: ceramidas, aceites con ácidos grasos omega 3 y 6, manteca de karité, vaselina.

02

Higiene: geles, óleos

Avena coloidal, syndet (ácidos grasos).

03

Compresas húmedas

Utilización de compresas húmedas es muy útil y una alternativa que consiste en aplicar sobre las lesiones.

04

Corticoides tópicos (forma farmacéutica para poner en piel)

Cuando hay síntomas de inflamación, los corticoides son la primera línea de tratamiento farmacológico en la dermatitis atópica.

Recomendaciones

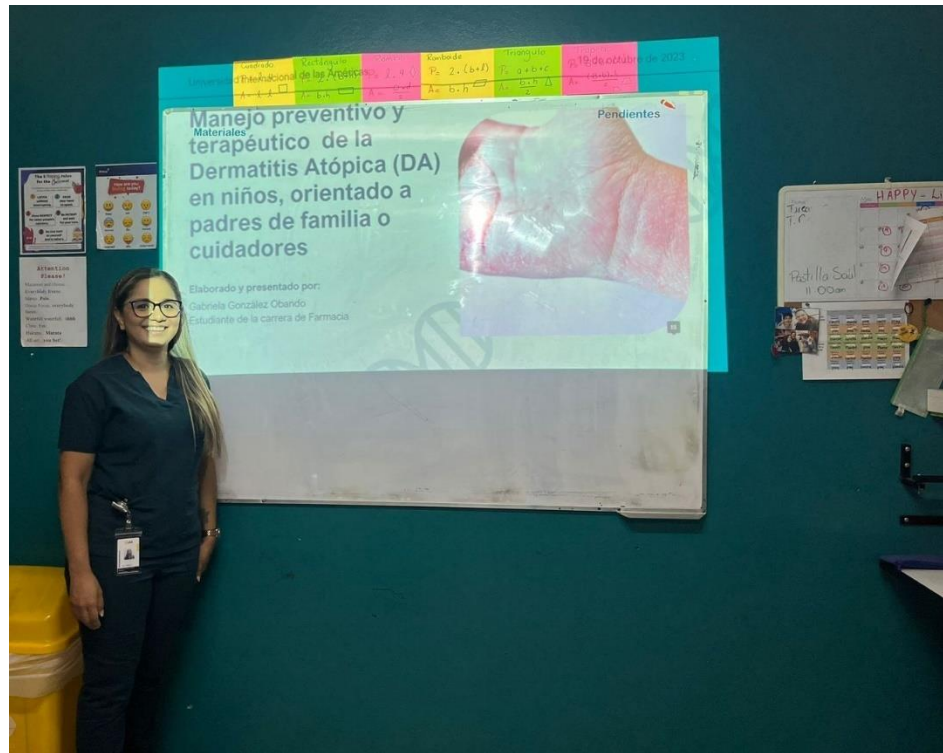
En pacientes asintomáticos la prevención consiste en medidas, hábitos y demás que ayuden a que no se dé la aparición de la enfermedad. En estas medidas preventivas se tiene como objetivo minimizar síntomas y que la enfermedad no aumente a fases más severas en pacientes que ya están presentando síntomas⁷.



Referencias Bibliográficas

1. Universidad Católica de Chile (Chile), Escuela de Medicina. Manual del interno de medicina, Dermatología. Facultad de medicina; 2019
2. Barbarot, S., Aubert, H., Bernier, C., & Stalder, J.-F. Dermatitis atópica. EMC – Dermatología. Elsevier. [Internet]. 2016 [Consultado el 11 octubre de 2023]; 50(4), 1–22. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1761-2896\(16\)80892-4](https://doi.org/10.1016/s1761-2896(16)80892-4)
3. Arellano J, Moya N, Hasbún T, Jadue N, Vergara P, Pino G et al. Guía clínicas chilenas para el manejo de pacientes con dermatitis atópica. Rev chil dermatol. [Internet]. 2023 [Consultado 11 de octubre de 2023]; 37(4): 120-163. Disponible en: <https://www.rcderm.org/index.php/rcderm/article/view/449>
4. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (España), Servicio de Dermatología. Manual de Dermatología. Madrid: Medical & Marketing Communications; 2018
5. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (España), Área de Dermatología. Dermatitis Atópica. Madrid: Grupo SANED; 2022.
6. Torrecillas Salaberria A. Nuevo campo de la enfermería escolar: educación para la salud en la dermatitis atópica y su repercusión psicológica en los niños y adolescentes. [Trabajo Final de Graduación para obtención del título de enfermería]. España: Universidad Pública de Navarra; 2014
7. Dammak, A., Guillet, G., & Guillet, S. Dermatitis atópica del niño. EMC - Tratado de Medicina. Elsevier. [Internet]. 2015 [Consultado el 11 octubre de 2023]; 19(3), 1–13. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(15\)72824-2](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(15)72824-2)

Anexo 8. Fotos de charla impartida en el Centro Educativo Bilingüe Semillitas el día 19 de octubre del 2023, dirigida a padres de familia o cuidadores







Anexo 9. Hoja de asistencia de los padres de familia o cuidadores

Charla: Manejo preventivo y terapéutico de la Dermatitis Atópica (DA) en niños, orientado a padres de familia o cuidadores		
Fecha: 19-10-2023 Lugar: Centro Educativo Semillitas Hora: 7:00 p.m.		
CANT	NOMBRE DE LA PERSONA	FIRMA
1	Melania Brenes Granados	Melania B6
2	Ana Tsabel Granados C.	Ana G. C.
3	Melissa González O	Melissa O.
4	Fanny Brenes Granados	Fanny G. G.
5	Melany González Obando	Melany G.
6	Jennifer García Álvarez	Jennifer G.
7	Hazel Álvarez Hidalgo	Hazel
8	Estelma Lilib Viquez	Estelma L.
9	Jenny Álvarez Hidalgo	Jenny A. H.
10	Alonso Viquez Álvarez	Alonso
11	Jacqueline Brenes Granados	Jacqueline B.
12	Alexander Arias Quiros	Alexander A.
13	Wendser Montoya Pereira	Wendser Montoya P.
14	Marcia Sofía Arrieta Brenes	Arrieta Sofía
15	Blanca Rosa Brenes H.	3-272-118
16	Marco Arrieta Brenes	Marco A. B.
17		
18		
19		
20		
21		

Instructor: Gabriela Gonzalez Obando, Estudiante de la Carrera de Farmacia