

Estrategia educativa para disminuir los factores de riesgo en niños con dermatitis atópica

Educational strategy to lessen risk factors in children with atopic dermatitis

Leydis Suárez Ramos,^I Omara León Gómez,^{II} Edilberto Francisco Sánchez Suárez,^{III} Esteban Florencio Bassols Viñas^{IV}

I. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Dermatología, Profesor Instructor. Hospital General Docente Martín Chang Puga Nuevitas, Carretera Km 74, Nuevitas, Camagüey, Cuba. C.P. 72510. Isramos@dmnv.cmw.sld.cu

II. Doctora en Medicina, Máster en Enfermedades Infecciosas, Especialista de Primer Grado en Microbiología, Profesor Instructor. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología Nuevitas, Camagüey, Cuba. C.P. 72510.

III. Doctor en Medicina, Especialista de Primer Grado en Pediatría, Profesor Instructor. Hospital General Docente Martín Chang Puga Nuevitas, Carretera Km 74, Nuevitas, Camagüey, Cuba. C.P. 72510.

IV. Doctor en Medicina, Especialista de Primer Grado en Pediatría, Profesor Instructor. Hospital General Docente Martín Chang Puga Nuevitas, Carretera Km 74, Nuevitas, Camagüey, Cuba. C.P. 72510.

RESUMEN

Se presenta un artículo acerca de los factores de riesgo asociados a la dermatitis atópica en niños, enfermedad con una incidencia significativa en el municipio Nuevitas. A partir de la revisión de Historias Clínicas en los Consultorios 4,5 y 6 del territorio, en el

período comprendido de enero a septiembre del 2015, se constató como importantes los factores genéticos y los medioambientales en estos pacientes. Con el objetivo de disminuir los últimos se elaboró una estrategia educativa para la familia de los infantes. Se aplicó una encuesta inicial y una final con una población de 60 familias y una muestra de 30 que representa el 50 % con el criterio de inclusión de tener algún o algunos de estos factores. Se concluye que la estrategia contribuyó a transformar los estilos de vida en las familias estudiadas.

Palabras clave: dermatitis atópica, factores de riesgo, enfermedad dermatológica.

ABSTRACT

The article deals with risk factors associated to atopic dermatitis in children, a disease with a significant effect on Nuevitas municipality. Starting from the checking of clinical histories in doctors' offices 4, 5 and 6 in the municipality from January to September 2015, genetic and environmental factors were confirmed to be important. Aiming at lessening these risks, an educational strategy for the children's families was developed. An initial and a final survey of a population of 60 families and a sample of 30, make for a 50 % with inclusion criterion of having some or a lot of these factors. It was reached the conclusion that the strategy contributed to transforming lifestyles in the studied families.

Keywords: atopic dermatitis, risk factors, dermatologic disease.

INTRODUCCIÓN

En las condiciones histórico-concretas contemporáneas, el estudio del proceso salud-enfermedad es esencial, por lo que es un reclamo de la sociedad efectuar reformas en las políticas educativas en este sentido para resolver los problemas que se presentan

en la población. Por tanto, le corresponde al profesional de la salud transformar el entorno social de manera positiva.

Entre los problemas de salud, por su frecuencia en la población, se encuentra la dermatitis atópica (DA). Se presenta principalmente en la infancia y la severidad del cuadro clínico disminuye con la edad. Alrededor del 50 % de los casos son diagnosticados en el primer año de vida y un 80 % hasta los cinco años. La prevalencia de la enfermedad ha aumentado en los últimos años y varía entre 0,73.¹

Los casos de DA se han acrecentado sobre todo en los países desarrollados, en los que existe un incremento también de las atópicas. Se calcula que en estos países entre el 15 % y el 30 % de los niños sufren a causa de la misma, mientras que en países en vías de desarrollo están por debajo del 5 %, así la prevalencia es mucho mayor en países industrializados.²

Cuba posee una elevada prevalencia. Si bien cuenta con el factor de transferencia (HEBERTRANS) producido por los laboratorios Heber Biotec que se emplea en niños con DA, y produce mejoría significativa tanto clínica como de laboratorio, son escasas las firmas de medicamentos debido a su costo.²

Referente al tema se han realizado algunas investigaciones, tal es el caso de Campollo Rodríguez, Machado Del Risco, Limache Yaringaño² que abordaron acerca del eccema de pezón en un varón; Álvarez González, Delgado Cruz, Naranjo Ferregut, Pérez Martín, Valdés del Pino³ estudiaron la temática desde un infante; Bernal Vañó⁴ investigó sobre las enfermedades cutáneas más frecuentes; Varona Pérez, Fabrè Ortiz, Águila, Corona, Venero Fernández, Suárez Medina⁵ determinaron la prevalencia de la DA y sus características tanto en niños como en adolescentes y Machado del Risco, Romero González, Nicolau Pestana⁶ apuntaron sobre la sensibilidad celular a bacterias en pacientes con este diagnóstico; todos de gran valor, sin embargo, no se observan trabajos acerca de la disminución los factores de riesgo de la enfermedad desde la Atención Primaria de Salud (APS).

El Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia constituye el primer eslabón de atención pediátrica, donde acude la familia en busca de atención, orientación y solución

acerca de los problemas de salud de sus niños. Se revisaron las Historias Clínicas de los Consultorios 4, 5 y 6 de Nuevitas que permitió confirmar la incidencia de factores de riesgo asociados a la DA en edad pediátrica, en esta dirección se observó el predominio de factores de riesgo genéticos y medioambientales. Con el objetivo de disminuir los últimos se confeccionó una estrategia educativa para la familia de estos niños.

DESARROLLO

A partir de los trabajos revisados, se establecen las concepciones teóricas acerca de la DA en la que se clasifican los factores de riesgo asociados a ella y se exhibe la estrategia educativa, aspectos significativos para el cumplimiento del objetivo.

La DA es una enfermedad dermatológica que fue descrita por primera vez por Williams en 1808; luego Hebra en 1844 hizo referencia a la distribución flexural de las lesiones pruriginosas; Brocq y Jacquet la denominaron neurodermatitis, término que destaca el factor nervioso; en 1845 Besnier la llamó prurigo diatésico; en 1923 Coca y Cooke afirmaron que el término atopia viene del griego *a-topos* que significa "respuesta fuera de lugar"; luego en 1933 Hill y Sulzberger la nombran como se conoce actualmente.^{3,7}

Del análisis de las definiciones realizadas por Hernández Martín⁸ Campollo Rodríguez, Machado Del Risco, Limache Yaringaño²; Burns, Breathnach, Cox, Griffiths⁹; Albisu;¹⁰ Martin Mateos, Albisu, Martínón, Sanz Ortega, García Sicilia, Boné¹¹ se muestran las siguientes características comunes de la DA:

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

Clásicamente, según la edad del paciente, se divide desde el punto de vista clínico en tres etapas bien definidas:²

1. Dermatitis atópica del lactante: se inicia a partir de los 3 meses hasta los 2 años y se caracteriza por lesiones localizadas en la cara, especialmente en mejillas, frente, cuero cabelludo, mentón y pabellones auriculares, respetando las zonas centrales; también puede afectar otra regiones: cuello, tronco, extremidades, pliegues e incluso generalizarse y aparecer lesiones en placas, con eritema, edema, vesículas, costras y exudación.
2. Dermatitis atópica infantil: incluye a los niños de 2-12 años y se caracteriza por afectar el cuello y los pliegues antecubital y poplíteo, dado por lesiones eritematoescamosas, vesiculosas, papulosas y predominio de liquenificaciones.
3. Dermatitis atópica de los adolescentes y adultos: se presenta a partir de los 12 años y se caracteriza por lesiones localizadas en párpados, región perioral, nuca, cuello, dorso de manos y pies, pliegues antecubital y poplíteo, pezones y genitales, en algunos casos también puede generalizarse, con lesiones eritematoescamosas, liquenificadas, con excoriaciones por rascado.

Conforme a lo referenciado por Bagazgoitia, Gutiérrez, García Blesa, Hernández Martín, Torrelo¹² los factores de riesgo son predictores estadísticos de una enfermedad y se relacionan causalmente con el proceso en cuestión.

De acuerdo a las reflexiones realizadas por algunos autores^{1, 13, 14} los factores de riesgo asociados a la DA se clasifican en:

Genéticos:

La importancia de los factores genéticos dentro de la patogénesis de la DA se evidencia por el aumento del riesgo para desarrollar la enfermedad cuando existe historia familiar, principalmente los hijos de madres atópicas y la concordancia en la incidencia de la enfermedad entre gemelos monocigotos. Se han reportado al menos tres grupos de genes que codifican proteínas estructurales, proteasas epidérmicas e inhibidores de proteasas generando alteración en la función de barrera cutánea e incrementando el riesgo de aparición de la enfermedad.

El gen que codifica la filagrina (proteína estructural del estrato córneo) localizado en el cromosoma 1q21 presenta mutaciones; la alteración en la filagrina genera un incremento en el pH del estrato córneo alterando la función de la barrera cutánea. También el asma, la rinitis, urticaria y conjuntivitis alérgica son de elemental consideración en el componente genético.

Inmunológicos:

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

Medioambientales:

El clima templado y húmedo favorece la humidificación del estrato córneo, por lo que es mejor tolerado que el clima frío y seco. El calor excesivo y el sudor pueden desencadenar brotes de dermatitis. La exposición solar suele tener un efecto beneficioso. Sin embargo, si el paciente presenta lesiones activas, puede producir aumento de la sensación de escozor. El uso de lana, fibras sintéticas, plástico o gomas, así como cualquier prenda oclusiva favorece la sudoración.

La exposición de la madre al tabaco durante el embarazo (ya sea de forma pasiva o activa). Se ha encontrado una relación dosis-respuesta entre la exposición al tabaco en los primeros meses de vida y la sensibilización mediada por IgE.

Se dice que la colonización de los hogares por *staphilococcus aureus* podría tener un papel agravante. La sensibilización a ácaros del polvo es especialmente frecuente en pacientes con DA. Sin embargo, la eliminación aislada de estos ácaros del entorno del niño no ha demostrado un efecto beneficioso.

Sicológicos:

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

ansiosa son aspectos predisponentes asociados con la enfermedad. Además el estrés emocional puede desencadenar respuestas de picor y rascado en pacientes atópicos, interfiriendo en la función barrera cutánea.

Fundamentación de la estrategia educativa

Según Varona Delmonte, Pernas Álvarez, Socarrás Sánchez, Bancol Ibert¹⁵ la estrategia educativa es el arte de dirigir un sistema de acciones en el proceso de crecimiento individual para facilitar la modificación de actitudes, optimizar los recursos y valerse de las redes de apoyo social y profesional cuando sea necesario, en la búsqueda de soluciones adaptativas, creadoras, sostenibles y trascendentes, ante situaciones problémicas que afectan la dinámica, la salud y el bienestar psicológico y social.

La estrategia educativa que se ofrece se sustenta en las leyes de la Filosofía Marxista Leninista.¹⁶ La Ley de la negación de la negación se evidencia al asumir los resultados positivos obtenidos por otros autores, los cuales se contextualizan a partir de la realidad que se presenta con elementos novedosos. Se aplica la Ley de la transformación cualitativa o de los cambios cuantitativos en cualitativos pues el mismo está dirigido a elevar la calidad de vida de los niños con factores de riesgo DA. La Ley de la unidad y lucha de contrarios se hace notoria en las sesiones que se brindan para llevarla a la práctica en la familia y resolver las contradicciones que se presentan entre el nivel actual y el deseado de acuerdo a la situación de salud.

Se sostiene el valor del enfoque histórico cultural de Vigotsky,¹⁷ especialmente lo referente a la unidad actividad-comunicación y cognitivo-afectivo. A la vez que se adquieren conocimientos sobre el tema, se desarrolla un clima afectivo a través del intercambio entre los participantes.

Los autores defienden en Pedagogía, la Educación Avanzada, especialmente las ideas de Pérez García, Valcárcel Izquierdo, Añorga Morales¹⁸ que se coincide en la preparación educativa de las familias, igualmente en el empleo de los componentes no personales del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Se asume como fundamento sociológico, el criterio de Blanco Pérez¹⁹ que enfatiza la relación entre agencia socializadora y agente socializador. El Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia es una importante agencia socializadora y, a la vez un mecanismo de la orientación social al orientar y controlar la preparación de la familia como agente socializador que debe llevar al hogar los aspectos transformados.

La concepción humanista de Mendiola Tapia, Romano Rodríguez²⁰ se evidencia al tenerse en cuenta, el papel activo del grupo de trabajo en conjunto con la familia para el desarrollo exitoso de la actividad, pues la estrategia está concebida, a partir de sus necesidades, intereses y motivos en el que se desarrolla la comunicación y la empatía de los participantes.

Se asume la estructura de estrategia brindada por Varona Delmonte, Pernas Álvarez, Socarrás Socarrás, Bancol¹⁵ porque se ajusta a la investigación que se realiza.

Objetivo general: Disminuir los factores de riesgo en los niños con dermatitis atópica.

Características de la estrategia

- **Integradora:** como resultado se logra la adecuada integración y sistematización de las acciones, donde el tema general adquieren la jerarquía y los demás se subordinan. Existe una interdependencia entre los conocimientos: cuando hay alteraciones en uno de ellos se determinan modificaciones en los demás.

-**Sistémica:** cada una de las temáticas abordadas tiene una función específica, pero por separado ninguna expresa la cualidad esencial sino que responden al todo que concreta el tema.

- **Interactiva:** El trabajo en grupos y subgrupos, la estructura concebida para la realización de las sesiones y la aplicación de las diferentes técnicas participativas posibilitan la interacción permanente de todos los participantes.

- **Cognoscitiva:** brinda saberes esenciales sobre el tema, los cuales son necesarios para la preparación de la familia y del personal de la salud que actúa como coordinador.

-Participativa y dinamizadora de la esfera afectiva: permite penetrar en la dinámica de los participantes por la vía afectiva, brinda la posibilidad de que los involucrados se sientan activos, comprometidos afectiva y actitudinalmente en cada sesión. Facilita la transformación y realizar proyectos de cambios.

Etapas de la estrategia

Para facilitar el diseño de la estrategia se establecieron cinco etapas, las cuales permitieron el cumplimiento de su objetivo.

Etapa I. Sensibilización y capacitación. Constituyó un proceso de sensibilización para motivar a los coordinadores (Médico y Enfermera de los Consultorios de la Familia seleccionados, pediatra, microbióloga, sicólogo y dermatóloga) con vista a lograr la estabilidad y armonía de la familia.

En la capacitación del grupo de trabajo se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Consideraciones teóricas acerca de la enfermedad, los factores de riesgo y cómo disminuirlos.
- Características de la estrategia y su marco teórico-conceptual.
- Distribución de las tareas para cada miembro del grupo de trabajo.
- Cumplimiento de la ética profesional.
- Etapas metodológicas de la estrategia.

Etapa II. Diagnóstico de las familias de niños con factores de riesgo de DA.

Para realizar el diagnóstico se pidió el consentimiento informado a las familias elegidas, se les explicó en qué consistía la investigación, la importancia de la misma y se aplicó una encuesta inicial (Anexo 1) para explorar las necesidades de información, motivos e intereses sobre el tema. Se escogieron tres consultorios médicos (4,5 y 6) de Nuevitas en el período comprendido de enero a septiembre del 2015, con una población de 60 niños (de 0- 12 años de edad) y una muestra de 30 familias de niños con factores genéticos: antecedentes familiares de atopía: presencia de DA, rinitis, asma, urticaria y conjuntivitis alérgica (no modificable); además los medioambientales: consumo de

tabaco en el interior de la vivienda y presencia de alérgenos en el hogar (modificables) que representa el 50 %. Se consideró como criterio de selección que los niños tuvieran algún o algunos de los factores de riesgo identificados en la Historia Clínica y los consultorios escogidos fueron los de mayor incidencia en el mismo Consejo Popular (Casco Histórico) lo que permitió un mejor trabajo por la cercanía de los mismos.

Los resultados más interesantes de la encuesta inicial aplicada fueron: el predominio de la edad de la familia de 20 a 30 años en el 73,3 %, el 90 % del sexo femenino, la tenencia de 2 a 3 hijos en el 53,3 %, el 50 % posee un nivel medio superior, el 40 % expresa que a veces reconoce cómo se manifiesta la enfermedad en su niño o niña, el 73,3 % no conoce cómo disminuir las crisis, el 56,6 % expresa que posee un nivel medio sobre el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad en su hijo o hija, ninguno ha recibido capacitación sobre el tema, el 100 % tiene interés por recibir la capacitación y el tema más aceptado fue el consumo del tabaco en el 100 %, por lo que se evidencia la necesidad de aplicar la estrategia.

Etapa III. Planificación y diseño de la estrategia. En esta etapa se tuvo en cuenta:

- Cantidad de sesiones: cinco.
- Duración: cincuenta minutos semanales.
- Organización y análisis de la información.
- Creación de condiciones: lugar, recursos humanos y materiales.
- Distribución de las tareas por cada miembro del grupo de trabajo.
- Definición de los objetivos de la estrategia.
- Características de la estrategia.
- Estructura de cada sesión: número, tema, contenido, objetivo, método, medios de enseñanza y acciones.

Etapa IV. Ejecución de la estrategia.

Sesión 1

Tema I: La dermatitis atópica.

Contenido: Orígenes. Definición. Características fundamentales. Prevalencia en el mundo, en Cuba y en el territorio. Clasificación; Epidemiología; etiología; manifestaciones clínicas; criterios diagnósticos y tratamiento.

Objetivo: Caracterizar la dermatitis atópica.

Método: Expositivo.

Medios de enseñanza: Pizarrón y pancarta.

Acción No 1: Técnica participativa: Presentación por parejas.

Acción No 2: Charla educativa sobre el contenido.

Acción No 3: Técnica grupal para debatir los conocimientos adquiridos.

Acción No 4: Evaluación y proyectos de cambios.

Acción No 5: Como tarea deben investigar en la familia los antecedentes de dermatitis atópica.

Sesión 2

Tema II: Factores de riesgo de la dermatitis atópica.

Contenido: Factores genéticos, medioambientales, inmunológicos y psicológicos.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo de la dermatitis atópica en las familias seleccionadas.

Método: Expositivo.

Medios de enseñanza: Pizarrón y láminas.

Acción No 1: Técnica participativa: Abanico de roles.

Acción No 2: Debate acerca del tema anterior y revisión de la tarea.

Acción No 3: Charla educativa acerca de los factores de riesgo de la dermatitis atópica.

Acción No 4: Dinámica grupal para debatir cómo se manifiestan los factores analizados en cada familia.

Acción No 5: Evaluación y proyectos de cambios.

Acción No 6: Investigar acerca de los efectos del tabaco para la salud.

Sesión 3

Tema III: Los factores medioambientales en la dermatitis atópica.

Contenido: El consumo del tabaco en familias con dermatitis atópica. Repercusión en los niños del hogar.

Objetivo: Analizar la repercusión del consumo tabaco en los niños con factores genéticos de dermatitis atópica.

Método: Elaboración conjunta.

Medios de enseñanza: Pizarrón y vídeo.

Acción No 1: Técnica: Escribe tres palabras.

Acción No 2: Debate acerca del tema anterior y revisión de la tarea.

Acción No 3: Presentación de video acerca de los efectos del tabaco.

Acción No 4: Juego de roles acerca de la repercusión del consumo de tabaco en los niños con factores genéticos de dermatitis atópica.

Acción No 5: Debate sobre la escenificación.

Acción No 6: Evaluación y proyectos de cambios.

Acción No 7: Realizar pancartas sobre el tabaquismo.

Acción No 8: Investigar sobre los problemas medioambientales del territorio.

Sesión 4

Tema IV: Otros factores medioambientales en la dermatitis atópica.

Contenido: La higiene en el hogar. La contaminación ambiental del territorio, su influencia en los niños con el factor genético de dermatitis atópica.

Objetivo: Analizar la influencia de la higiene en el hogar y de la contaminación ambiental del territorio en los niños con el factor genético de DA.

Método: Discusión grupal.

Medios de enseñanza: Pizarrón y tarjetas.

Acción No 1: Debate acerca del tema anterior y revisión la tarea.

Acción No 2: Técnica: Palabras clave.

Acción No 3: Mesa redonda sobre el contenido del tema.

Acción No 4: Evaluación y proyectos de cambios.

Acción No 5: Elaborar carteles y murales sobre el cuidado del medio ambiente y la higiene en el hogar para publicar en la comunidad.

Sesión 5

Tema V: Cierre de la estrategia.

Contenido: Evaluación de la estrategia.

Objetivo: Evaluar el impacto que tuvo la estrategia en la transformación de los estilos de vida de las familias estudiadas.

Método: Discusión grupal.

Medios de enseñanza: Pizarrón, carteles y pancartas.

Acción No 1: Debate acerca de los temas impartidos y el impacto que tuvo.

Acción No 2: Exposición de las pancartas y carteles realizados.

Acción No 3: Técnica de cierre: positivo, negativo e interesante.

Acción No 4: Aplicación de una encuesta final (Anexo 2) para conocer la efectividad e impacto de la estrategia.

Acción No 5: Despedida.

Etapa V. Evaluación de la estrategia. Se aplicó la encuesta final (Anexo 2), se compararon los resultados antes y después de la ejecución de la estrategia, para comprobar la factibilidad de la misma.

Los resultados de la encuesta final se comportaron de la siguiente manera: el 100 % de los encuestados opinó que la estructura de la estrategia es muy adecuada en la selección de los temas, objetivos, contenidos, sesiones y acciones empleadas; el 96,6 % consideró que la selección de los métodos es muy adecuada y el 86,6 % juzgó que la selección de los medios es muy adecuada. El 100 % valoró fue una necesidad la aplicación de la estrategia educativa para su preparación y fundamentaron esencialmente que les aportó conocimientos que pueden aplicar con sus niños en el hogar. La generalidad se refirió a la contribución de la misma para cambiar sus estilos de vida. El 100 % sugirió que se aplicara en otros consultorios. De acuerdo a lo que se plantea se vislumbra la efectividad de la estrategia educativa.

CONCLUSIONES

La investigación permitió verificar la incidencia de algunos factores de riesgo de la dermatitis atópica en infantes estudiados, en la que jugaron un papel sustancial los factores genéticos y los medioambientales; para disminuir estos últimos se hizo evidente la necesidad de la preparación de las familias de estos niños mediante una

estrategia educativa; la estrategia educativa aplicada contribuyó a disminuir dichos factores en estos pacientes y a transformar los estilos de vida de las familias estudiadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robayo M, Mauricio AM, Claudia L. Acupuntura en dermatitis atópica y mecanismos neuroinmunológicos: actualización. Rev. Med [Internet]. 2011[citado 2015 Oct 16]; 19(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000100007&lng=en.
2. Campollo Rodríguez I, Machado Del Risco E, Limache Yaringaño LM. Eccema del Pezón en un varón: presentación de un caso. AMC [Internet]. 2011 Ago [citado 2015 Oct 16]; 15(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000400009&lng=es.
3. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Pérez Martín MM, Valdés del Pino AM. Dermatitis atópica en un infante. MEDISAN [Internet]. 2014 Ene [citado 2015 Oct 16]; 18(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100017&lng=es.
4. Bernal Vañó E. Abordaje terapéutico en la consulta de Pediatría de las enfermedades cutáneas más frecuentes (verrugas, molluscum, acné y dermatitis atópica): Presentación. Rev Ped Aten Prim [Internet]. 2011[citado 2015 Sep 23];13(20).Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400019&lng=es.
5. Varona Pérez P, Fabré Ortiz D, Águila R, Corona B, Venero Fernández S, Suárez Medina R. Prevalencia de síntomas de dermatitis atópica en niños y adolescentes en La Habana (2002-2003). Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Mar

[citado 2015 Jun 07]; 28(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100006&lng=es.

6. Machado del Risco E, Romero González AD, Nicolau Pestana E. Sensibilidad celular a bacterias en pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica. AMC [Internet]. 2009 [citado 2015 Oct 16]; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200003&lng=es.
7. Salamanca Sanabria A, Hewitt Ramírez N. Factores biológicos y psicológicos de la dermatitis atópica. Psychol. av. discip. [Internet].2011 [citado 2015 Oct 27]; 5(1).Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000100005&lng=en&tlng=es
8. Hernández Martín A. ¿Qué hago con las verrugas, los moluscos y el acné?, ¿y qué digo cuando me preguntan cómo prevenir y curar la dermatitis atópica? Rev Ped Aten Pri 2012Jun [Internet][citado 2015 Sep23];14 (22). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200015
9. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Textbook of Dermatology. Singapore: Wiley-Blackwell; 2010.
10. Albisu Y. Erupciones eczematosas en la infancia. En: Atlas de dermatología pediátrica. Diagnóstico visual. Madrid: Ergon; 2005.
11. Martín Mateos M, Albisu Y, Martínón F, Sanz Ortega J, García Sicilia J, Boné J. Guía de tratamiento de la dermatitis atópica en el niño. Documento de consenso. Madrid: Ergon; 2006.
12. Bagazgoitia L, Gutiérrez M, García Blesa C, Hernández Martín A, Torrelo A. Aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y diagnósticos de la dermatitis atópica: ¿Es posible la prevención?. Rev Ped Ate Pri [Internet].2009 [citado 2015 Oct 16]; 11 (15) Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000300003&lng=es.

13. Jaramillo-Rodríguez Oscar Darío, González-Correa Clara Helena. Probióticos en prevención primaria de la Dermatitis Atópica en infantes con riesgo de padecerla: Metaanálisis. Biosalud [Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Oct 16]; 12(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95502013000100003&lng=en.
14. Rodríguez Perón J M, Daudinot Montero S, Acosta Cabrera EB, Mora González S R. Influencia de factores de riesgo cardiovascular en el control clínico de la hipertensión arterial. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2005 Sep [citado 2015 Jun 07]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000300002&lng=es.
15. Varona Delmonte M, Pernas Álvarez IA, Socarrás Sánchez S, Bancol Ibert M. Estrategia educativa antitabáquica para estudiantes de Tecnología de la Salud de Camagüey. Rev Hum Med [Internet]. 2015 Ago [citado 2015 Jun 07]; 15(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000200004&lng=es.
16. García Galló JG. Elementos de Filosofía Marxista. La Habana: Editorial Gente Nueva; 1981.
17. Vigotsky LS. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana: Editorial Científica Técnica; 1987.
18. Pérez García Á, Valcárcel Izquierdo N, Añorga Morales J. La Educación Avanzada como Escuela Cubana Pedagógica. Rev. Var. 2010 Jul [citado 2013 Nov 21]; (51). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360635569004.pdf>
19. Blanco Pérez A. Introducción a la sociología de la educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.

20. Mendiola Tapia A, Romano Rodríguez MC. La tutoría humanista: una propuesta alternativa [CD-ROM]. La Habana: Congreso Internacional Universidad 2014; 2014.

Anexo # 1

Encuesta inicial realizada a familias de niños con dermatitis atópica.

Objetivo: explorar las necesidades de información, motivos e intereses sobre el tema.

Estimada familia:

Se está realizando una investigación acerca de la dermatitis atópica. Para facilitar nuestro trabajo necesitamos conocer sus opiniones en relación al tema. Esta encuesta es absolutamente anónima, por lo que necesitamos preste atención y responda con la mayor sinceridad.

Gracias por tu colaboración

Datos generales.

- a). Edad: Menor de 20 años ____ De 20 a 30 ____ De 31 a 40 ____ Más de 41 ____
- b). Sexo: F ____ M ____
- c). Cantidad de hijos: 1 ____ De 2 a 3 ____ Más de 3 ____
- d). Nivel escolar: Medio ____ Medio Superior ____ Superior ____

Preguntas:

1.- ¿Reconoce Usted cómo se manifiesta la dermatitis atópica en tu niño o niña?

Siempre ____ A veces ____ Nunca ____

2.- ¿Conoce cómo disminuir la aparición de las crisis? Sí ____ No ____

3.- Sus conocimientos acerca de los factores de riesgo asociados a la dermatitis atópica en su hijo o hija son: Alto ____ Medio ____ Bajo ____

4.-¿ Ha recibido algún tipo de capacitación relacionada con la dermatitis atópica?.Sí _____ No_____. Si la respuesta es sí, evalúe su nivel de satisfacción respecto a la misma. Alto___ Medio___ Bajo___

5.-Marque con X si está interesado en recibir alguna capacitación respecto al tema que se trata. Sí_____ No_____

6.- Marque con una X los temas de capacitación que considere más necesarios:

a). Características fundamentales de la dermatitis atópica._____

b). El consumo del tabaco. _____

c). La higiene en el hogar. _____

d). Otros contaminantes medioambientales._____

e). Factores genéticos._____

f). Factores psicológicos. _____

g). Factores inmunológicos. _____

h). Otros _____

Criterio de medida

Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo asociados a la dermatitis atópica.

Alto: Posee conocimiento de todos los factores de riesgo asociados a la enfermedad.

Medio: Posee conocimiento de algunos de los factores de riesgo asociados a la enfermedad.

Bajo: No posee conocimiento de ningún factor de riesgo asociado a la enfermedad.

Nivel de satisfacción por las capacitaciones recibidas.

Alto: si respondió a todas sus necesidades.

Medio: si respondió a algunas de sus necesidades.

Bajo: si no respondió a ninguna de sus necesidades.

Anexo # 2

Encuesta final realizada a familias de niños con dermatitis atópica.

Objetivo: Valorar la factibilidad de la estrategia educativa en el logro de los objetivos propuestos.

Estimada familia:

Se necesita aplicar una encuesta para valorar la efectividad de la estrategia educativa aplicada. Para facilitar nuestro trabajo necesitamos conocer sus opiniones al respecto. Esta encuesta es absolutamente anónima, por lo que necesitamos preste atención y respuestas con la mayor sinceridad.

Gracias por tu colaboración.

1-Evalúe la estructura utilizada en la estrategia educativa aplicada (Muy adecuada, adecuada, poco adecuada, no adecuada)

a).- Temas _____ b).- Objetivos _____ c).- Contenidos _____

d).- Métodos _____ e).- Medios _____ f).- Sesiones _____ g).- Acciones _____

3.- Exprese sus opiniones específicas sobre alguna sesión. _____

4.- ¿Considera usted que la estrategia educativa aplicada constituyó una necesidad para su preparación en cuanto al tema tratado?

Sí _____ No _____ Fundamente. _____

5.- Refiérase a los resultados obtenidos en el marco familiar.

6.- Exprese las sugerencias acerca de la estrategia educativa aplicada.

Recibido: 12/05/2016

Aprobado: 22/03/2017

Leydis Suárez Ramos. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Dermatología, Profesor Instructor. Hospital General Docente Martín Chang Puga Nuevitas, Carretera Km 74, Nuevitas, Camagüey, Cuba. C.P. 72510
lsramos@dmnv.cmw.sld.cu