



**ESCUELA SUPERIOR
DE CHIMBORAZO**

POLITECNICA

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE PITIRIASIS ALBA Y SU IMPACTO EN
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA EDUCATIVA BÁSICA
FISCOMISIONAL DR. GABRIEL GARCIA MORENO, CANTON
GUANO, PROVINCIA CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE
2014”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

MEDICO GENERAL

Inés Mariela Tierra Escudero

**RIOBAMBA – ECUADOR
2014**

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación

Dr. Patricio Herrera

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de Tesis certifican que, el trabajo de investigación “PREVALENCIA DE PITIRIASIS ALBA Y SU IMPACTO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA EDUCATIVA BÁSICA FISCOMISIONAL DR. GABRIEL GARCIA MORENO, CANTON GUANO, PROVINCIA CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2014” de responsabilidad de la Srta. Mariela Tierra Escudero

Dr. Patricio Herrera

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Silvia Proaño

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba,

AGRADECIMIENTO

Primero a nuestro padre celestial por darme la sabiduría, el conocimiento, salud, alegrías y los éxitos que viví durante mis años de estudiante.

A mis padres por siempre apoyarme en cada momento de mi vida.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina por ser uno de los pilares fundamentales en mi formación profesional, además a todos mis Docentes que a través de sus enseñanzas y conocimientos me orientaron a amar la carrera de Medicina, ser humanista además despertaron en nosotros nuestra sensibilidad, autoestima gracias a sus consejos y conocimientos. Al personal Administrativo quienes con excelente capacidad, conocimiento, rectitud y humanismo nos han guiado a lo largo de este proceso

A mi Director de Tesis Dr. Patricio Herrera por ser mi guía, apoyo para cumplir este proyecto, Dra. Silvia Proaño Miembro de Tesis por su colaboración en el desarrollo de la misma. Gracias por todo el tiempo y esfuerzo que dedicaron para el desarrollo de este proyecto. Al todo el personal y estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno quienes con diligencia y amabilidad nos permitieron realizar este trabajo de Investigación.

Mariela Tierra E

DEDICATORIA

Mi trabajo lo dedico con mucho amor a mis padres Carlos e Inés quienes han sido mi apoyo incondicional a lo largo de todos estos años de estudio y en especial en la consolidación de este proyecto.

A toda mi familia, mi hermana Silvia, mi hermano Carlos quienes han sido un ejemplo de superación y constancia y con su amor me han apoyado en cada momento; a mi amado sobrino Carlos Andrés a quien llevo en mi corazón y me sirve de inspiración día a día. A mi tía Marina y mi primo Edy que es como mi hermano y siempre han estado a mi lado mil gracias.

A mis abuelitos Antonio y Juana quienes siempre me dan sus consejos, y Angelita y Julián que desde el cielo me protegen.

A mi Director de tesis, Maestro pero ante todo Amigo el Dr. Patricio Herrera quien siempre supo brindarme sus conocimientos, apoyo, cariño, y amistad.

A mis amigos con quienes a lo largo de estos años he compartido alegrías inigualables.

Además deseo agradecer a todos aquellos que forman parte de mi vida de una u otra manera me han ayudado a vivir este sueño para hacerlo realidad.

Mariela Tierra E.

RESUMEN

La Pitiriasis alba (PA) es una dermatitis hipocromiante muy frecuente en nuestro medio, benigna, recidivante, de curso crónico y de etiología incierta la cual se caracterizado por máculas hipocrómicas, redondeadas u ovaladas poco delimitadas y cubiertas con escamas finas que afectan a la región facial y las extremidades superiores, regiones expuestas por el sol en los niños. El objetivo de este estudio es conocer la Prevalencia de Pitiriasis Alba y su Impacto en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014. Este es un estudio de tipo Descriptivo, Observacional, Transversal, Prospectivo; se realizó una valoración a 255 niños y niñas entre 6 y 11 años de edad; de los cuales el 44.31% de la población, manifestaron máculas hipocrómicas con escamas. Se determinó que la pitiriasis alba afecta con mayor frecuencia a la edad de 9 años, predominando en el sexo masculino; presentando un impacto psicosocial alto, por su aparición en cara y extremidades superiores, siendo estas, áreas del cuerpo humano visibles y expuestas a los rayos solares durante las actividades deportivas asociado al clima seco del cantón Guano, categorizadas como posibles factores de riesgo que estimulan el desarrollo de la pitiriasis alba.

SUMMARY

Pityriasis Alba (PA) is a hypochromic dermatitis which is frequent, benign, recurrent, chronic, and etiologically uncertain, its principal characteristic is the presence of rounded or oval macules covered by fine flakes affecting the children's face, upper limbs, and areas exposed to sun. The purpose of this research is to know the prevalence of Pityriasis Alba and its impact on the students of Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel Garcia Moreno from Guano Canton, Chimborazo province during the period September – December 2014. This is a Prospective, Transversal, Observational and Descriptive study in which 255 children aged from 6 to 11 years were checked up 44.31% showed hypochromic macules with flakes. It was determined that Pityriasis Alba affects more frequently to male nine-year old children, it has a high psychosocial impact since it appears in the face and upper limbs, and these areas are visible and exposed to sun during physical activities; this, associated with the dry climate of Guano are considered risk factors stimulating Pityriasis Alba to appear.

Contenido

I INTRODUCCION.....	1
II OBJETIVOS	
A. GENERAL	4
B. ESPECIFICOS:	4
III MARCO TEORICO	
1. INTRODUCCION.....	5
2. HISTORIA.....	7
3. EPIDEMIOLOGIA.....	8
4. ETIOLOGIA/HISTOLOGIA.....	10
5. CLINICA.....	11
6. DIAGNOSTICO.....	15
7. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....	16
8. TRATAMIENTO.....	18
IV HIPOTESIS.....	21
V METODOLOGIA	

A.	LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN	22
B.	VARIABLES	22
1.	Identificación	22
2.	Definición.....	23
3.	Operacionalización.....	24
C.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
D.	POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO.....	26
E.	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	27
VI RECURSOS Y PRESUPUESTOS		
A.	INSTITUCIONALES.....	29
B.	HUMANOS.....	29
C.	MATERIALES	29
D.	TECNICOS.....	31
E.	PRESUPUESTO	31
VII ANALISIS E INTERPRETACION.....		32
VIII CONCLUSIONES.....		60
IX RECOMENDACIONES.....		61
X CRONOGRAMA.....		62

XI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
XII ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

TABLAS	PÁGINA
TABLA 1: DISTRIBUCION DE PITIRIASIS ALBA SEGÚN EDAD	32
TABLA 2: DISTRIBUCION DE EDAD Y SEXO	34
TABLA 3: DISTRIBUCION DE PITIRIASIS ALBA SEGÚN LA EDAD Y SEXO	37
TABLA 4: DISTRIBUCION POR MACULAS40	
TABLA 5: DISTRIBUCION POR FACTOR DE RIESGO	43
TABLA 6: DISTIBUCION POR TIPO DE PIEL	46
TABLA 7: DISTRIBUCION SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL	48
TABLA 8: DISTRIBUCION POR TOPOGRAFIA DE PITIRIASIS ALBA	50
TABLA9: DISTRIBUCION POR PRESENCIA DE PRURITO	53
TABLA 10: DISTRIBUCION POR TIEMPO DE EVOLUCION	55
TABLA 11: DISTRIBUCION POR FACTOR PSICOSOCIAL	57

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	PÁGINA
GRÁFICO 1: DISTRIBUCION DE PITIRIASIS ALBA SEGÚN EDAD	33
GRÁFICO 2: DISTRIBUCION DE EDAD Y SEXO	36
GRÁFICO 3: DISTRIBUCION DE PITIRIASIS ALBA SEGÚN LA EDAD Y SEXO	39
GRÁFICO 4: DISTRIBUCION POR MACULAS	42
GRÁFICO 5: DISTRIBUCION POR FACTOR DE RIESGO	45
GRÁFICO 6: DISTRIBUCION POR TIPO DE PIEL	47
GRÁFICO 7: DISTRIBUCION SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL	49
GRÁFICO 8: DISTRIBUCION POR TOPOGRAFIA DE PITIRIASIS ALBA	52
GRÁFICO 9: DISTRIBUCION POR PRESENCIA DE PRURITO	54
GRÁFICO 10: DISTRIBUCION POR TIEMPO DE EVOLUCION	56
GRÁFICO 11: DISTRIBUCION POR FACTOR PSICOSOCIAL	59

I INTRODUCCION

La Pitiriasis Alba (PA) es una dermatitis hipocromiante muy frecuente en nuestro medio, benigna, recidivante, de curso crónico y de etiología incierta la cual es un desorden cutáneo inespecífico caracterizado por máculas hipocrómicas, redondeadas u ovaladas poco delimitadas y cubiertas con escamas finas las cuales afectan a la región facial y las extremidades superiores que son regiones expuestas por el sol en los niños.¹

A pesar, que es una enfermedad que se limita solo a la piel, no causa problemas de salud que comprometa la existencia del hombre; no obstante, puede ocasionar infecciones que pueden diseminarse ampliamente por todo el cuerpo; involucrando el bienestar físico, psicológico y social, debido a que existe una relación estrecha entre la mente y la piel, tanto que los pacientes con enfermedades dermatológicas tienen un 20% más de alteraciones psicológicas que el resto de la población, estando expuestos a sufrir: depresión, ansiedad, inseguridad y aislamiento social, comprometiendo el autoestima de los niños y adolescentes, cuando tienden a la cronicidad. La mayoría tienen episodios depresivos y valoran su calidad de vida de forma negativa, según varios estudios.⁴ La distribución de la Pitiriasis Alba es mundial, con predominio en verano, es más prevalente en la niñez y adolescencia.

Afecta entre el 1,9% y el 5,25% de los adolescentes; algunos autores señalan que se observa en el 1 a 5% de la población general y en el 34% de los atópicos.¹

1.- **México: Ministerio de Salud.** Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en la Pitiriasis Alba en el Primer Nivel de Atención. México: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. 2009.
4.- **Padilla, M.** La Pitiriasis Alba. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010. vol 49.

En países subdesarrollados la PA es una de las alteraciones de piel más comunes de la edad pediátrica, sobretodo en la clase socio-económica baja.¹

En América Latina, la presencia de esta patología representa un porcentaje apreciable en donde la Pitiriasis Alba supone casi un 30% de las enfermedades dermatológicas.¹ En el noroeste de Estados Unidos, su prevalencia es de 1.9 a 4.7% en los niños preadolescentes, especialmente en edad escolar y de estrato social bajo. Este padecimiento se inicia a la edad de 6 a 16 años, no existe predisposición genética y se encuentra en todo el mundo³

En Ecuador, no hay datos estadísticos o epidemiológicos que contribuyan a éste estudio, a pesar de su presencia en la población y de contar con una diversidad de factores que predisponen a la aparición de la misma. La Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno está ubicada en el Cantón Guano, Provincia Chimborazo; observamos características geográficas, climáticas, salubridad y educación que favorecen la elaboración de este estudio. Los resultados de este estudio, servirán para que las autoridades de salud tengan un conocimiento real y significativo de esta patología en nuestra población, que de alguna manera, han sido minimizados ante la complejidad de otras enfermedades;

sin embargo, no podemos olvidar que nuestra piel es el órgano más extenso del cuerpo y es el escudo que nos protege contra microorganismos externos.

1.- **México: Ministerio de Salud.** Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en la Pitiriasis Alba en el Primer Nivel de Atención. México: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. 2009.
3.- **Crespo, E. Gómez, M.** La pitiriasis Alba y las levaduras del genero Malassezia. España Málaga: Servicio de Dermatología. Hospital Regional Universitario Carla Haya. 2009

Por todo lo antes mencionado se considera a Ecuador, un País, que reúne las condiciones óptimas para el desarrollo de dicha infección, para lo cual decidimos realizar un estudio para investigar la Prevalencia de Pitiriasis Alba y su Impacto en estudiantes de la Escuela básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno puesto que el proyecto es factible de realizar, porque se cuenta con la suficiente bibliografía y un método de diagnóstico que nos permita identificar Pitiriasis Alba en un corto periodo de tiempo sin pruebas sofisticadas de laboratorio, el mismo que permitirá aplicar correctivas a tiempo. También, existe por parte de los investigadores, la motivación, el interés, el tiempo requerido, los recursos humanos y económicos necesarios para desarrollar el estudio.

II OBJETIVOS

A. GENERAL

- Determinar la Prevalencia de Pitiriasis Alba y su Impacto en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre - Diciembre 2014”

B. ESPECIFICOS:

- Conocer las características generales del grupo en estudio.
- Identificar los principales factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Pitiriasis Alba
- Correlacionar cuadro clínico y método diagnóstico
- Establecer el impacto psicosocial en los estudiantes con Pitiriasis Alba

III MARCO TEORICO

1.- INTRODUCCIÓN

La Pitiriasis Alba está definida como una afección crónica de la piel, de causa desconocida, asintomática, que habitualmente afecta zonas de piel expuestas a la luz como la cara y las extremidades superiores fue descrita por primera vez por Gilbert en 1860, y es caracterizada por máculas hipocrómicas, redondeadas u ovaladas poco delimitadas mayores de 0,5 cm y cuya superficie es áspera por la presencia de escama fina, blanca y frecuentemente con pequeñas pápulas foliculares.²

La Pitiriasis Alba afecta a más del 80% de los niños que habitan en las zonas rurales de los países en desarrollo. Su etiología es incierta. En los países desarrollados, la Pitiriasis Alba, por lo general con escasa descamación, suele ser una manifestación de la atopia: la inflamación provoca una hipopigmentación residual que se agrava por el uso de corticosteroides tópicos. En los países en desarrollo, la sequedad de piel, la rinorrea y la falta de higiene pueden favorecer la proliferación bacteriana

subclínica y la paraqueratosis que, a su vez, se manifiestan clínicamente en forma de hipocromía y descamación fina.^{3, 4}

2.- **Castillo, Y. Puentes, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pitiriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque, Perú. Chiclayo: Artículo Original. 2011

3.- **Crespo, E. Gómez, M.** La pitiriasis Alba y las levaduras del genero Malassezia. España Málaga: Servicio de Dermatología. Hospital Regional Universitario Carla Haya. 2009.

4.- **Padilla, M.** La Pitiriasis Alba. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010. vol 49.

En cuanto a la localización de las lesiones, adopta la topografía facial, habitualmente las mejillas y pómulos, así como las caras externas de los brazos y antebrazos. En raras ocasiones puede presentarse en otras zonas, como el tronco. Respecto al número de lesiones, pueden ser únicas o múltiples. En relación al fototipo de piel, la frecuencia de las lesiones parece ser igual, sin embargo es más evidente y notoria en la piel morena.²

La condición dermatológica que se asocia principalmente con la Ptiriasis Alba es la dermatitis atópica, sin embargo otros autores, consideran que al ser ambas afecciones tan comunes en la edad pediátrica, lo usual es observarlas asociadas.⁴

La anemia, avitaminosis, malnutrición, enfermedades sistémicas y parasitosis intestinales han sido considerados factores coadyuvantes para la aparición de PA, sin embargo no se ha comprobado su relación bajo estricto criterio científico, quedando en el terreno del mito popular.⁵

Galadari y colaboradores encontraron niveles séricos de cobre reducidos en niños afectados, postulando que su deficiencia podría explicar la aparición de PA debido a la síntesis disminuida de la melanina, donde el cobre actúa como cofactor enzimático de la tirosinasa.⁵ Algunos investigadores opinan que la PA es una

manifestación leve de atopia cutánea más que un criterio menor para el diagnóstico de la dermatitis atópica, como lo publicaron Hanifin y Rajka en 1980.⁵

-
- 2.- **Castillo, Y. Puentes, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pitiriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque. Chiclayo: Universidad San Marcos 2011.
- 4.- **Padilla, M.** La Pitiriasis Alba. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010. vol 49.
- 5.- **Pérez, A. López, N.** Pitiriasis Alba. México: Revista Médica MD. 2011. vol 3.

Urano-Suehisa y colaboradores notaron anomalías anatomofuncionales de la capa córnea con déficit higroscópico y de su capacidad de retener agua procedente del medio exterior.⁵

La resequedad local, especialmente en zonas fotoexpuestas, se intensifica aún más con el empleo de jabones alcalinos abrasivos, baños de larga duración con agua caliente y la fricción constante con esponjas o toallitas sintéticas; sin duda la barrera protectora semipermeable de la piel se ve comprometida.²

La descamación superficial que ejerce acción filtrante y la despigmentación localizada subyacente son los eventos finales de la inflamación cutánea.²

2.- HISTORIA

En 1860, Gilbert describió por primera vez la Pitiriasis Alba. A este padecimiento se le han dado varios nombres a través de la historia, algunos de los cuales implican una causa bacteriana, como: impétigo furfurácea, pitiriasis simple, eritema estreptógenes, pitiriasis estreptógenes e impétigo crónico.⁶

2.- **Castillo, Y. Puestas, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pitiriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque. Chiclayo: Universidad San Marcos 2011.

5.- **Pérez, A. López, N.** Pitiriasis Alba. México: Revista Médica MD. 2011. vol 3.

6.- **Moreno, B. Castanedo, J. Torres, B. Moncada, B.** Pitiriasis Alba. México: Dermatología Revista Mexicana. 2010. vol. 54.

Su nombre actual fue propuesto por Hazen en 1927, pero llegó a ser ampliamente aceptado después de 1956, cuando fue aprobado por O'Farrell. Él averiguó que la Pitiriasis Alba no respondía a los antibióticos, y que la apariencia histológica no era consistente con infección, por lo que propuso como causante principal a la xerosis provocada por la exposición al sol y al viento; consideró que esta enfermedad siempre remitía en la pubertad, cuando la piel se volvía más grasosa.⁵

En 1963, Bassaly y col. observaron que era un padecimiento muy común en niños egipcios en edad escolar, los cuales sufrían deficiencias vitamínicas e infecciones por parásitos. Por tal razón, sugirieron que estos dos factores podían estar implicados en su fisiopatología; sin embargo, no encontraron pruebas que apoyaran esta hipótesis.⁶

3.- EPIDEMIOLOGÍA

A pesar de su poca gravedad, la Pitiriasis Alba reviste cierta importancia, ya que afecta la apariencia de quien la padece y es, en algunos casos, difícil de tratar.⁶

La importancia médica de la PA no se fundamenta en su asociación con patologías sistémicas ocultas; sin embargo, es motivo de consulta dermatológica debido a su

cronicidad errante con agudizaciones durante los meses de calor, así como por la innegable preocupación estética de los padres sobre la repercusión en el desenvolvimiento social del niño.⁵

5.- **Pérez, A. López, N.** Pitiriasis Alba. México: Revista Médica MD. 2011. vol 3.

6.- **Moreno, B. Castanedo, J. Torres, B. Moncada, B.** Pitiriasis Alba. México: Dermatología Revista Mexicana. 2010. vol. 54.

Este padecimiento se inicia a la edad de 6 a 16 años, las lesiones en los pacientes jóvenes son menos graves y aparecen principalmente en la cara. En pacientes mayores se manifiestan de forma diseminada, no existe predisposición genética y se encuentra en todo el mundo.⁶

En relación con el sexo, aun no hay criterios unificados al respecto, algunos autores refieren que los hombres son los más afectados, mientras que otros afirman que son las mujeres o que ambos sexos son igual de susceptibles.

Respecto al fototipo cutáneo, la frecuencia de las lesiones parece ser la misma en todos, pero consultan de forma más temprana los pacientes que tienen la piel más oscura.²

Una buena parte de los casos son desapercibidos escapando del análisis estadístico; entre el 1.5 y 5% de los preadolescentes la padece.¹

En el noroeste de Estados Unidos, su prevalencia es de 1.9 a 4.7% en los niños preadolescentes, especialmente en edad escolar y de estrato social bajo.⁶

En un estudio retrospectivo publicado en 1995, en el que se pretendía determinar la frecuencia de las enfermedades de la piel en la población infantil del Hospital

General de México, se analizaron los diagnósticos de los pacientes de primera vez atendidos durante el periodo de 1990 a 1994.¹

-
- 1.- **México: Ministerio de Salud.** Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en la Pityriasis Alba en el Primer Nivel de Atención. México: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. 2009.
 - 2.- **Castillo, Y. Puentes, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pityriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque. Chiclayo: Universidad San Marcos 2011.
 - 6.- **Moreno, B. Castanedo, J. Torres, B. Moncada, B.** Pityriasis Alba. México: Dermatología Revista Mexicana. 2010. vol. 54.

4.- ETIOLOGÍA / HISTOLOGÍA

Hasta ahora se desconoce la causa de la enfermedad. Se han encontrado de forma esporádica cultivos positivos para estreptococo y para varios hongos, aunque no se ha obtenido respuesta al tratamiento contra estos agentes.

La literatura describe la presencia de *Aspergillus*, *Streptococcus viridans* y *Staphylococcus aureus* se relacionan con su aparición. Por otro lado la PA también se ha adjudicado a una reacción tisular inflamatoria por focos distantes de infección. En la actualidad no existe ninguna asociación definitiva con algún agente causal específico. Urano-Suehisa y col. notaron anomalías funcionales y morfológicas sobre la capa córnea de la lesión, y defectos en la higroscopicidad y en su capacidad de retener el agua. Existe un proceso inflamatorio en la epidermis, y la hipopigmentación podría ser consecuencia del menoscabo en la capacidad de las células epidérmicas hipermetabólicas para recibir gránulos de melanina. Lin y col. observaron que los individuos con esta enfermedad tienen concentraciones séricas significativamente más bajas de cobre, el cual es un cofactor necesario para la tirocinasa, enzima que interviene en la producción de melanina. La exposición solar

parece ser un factor desencadenante y también se ha asociado con la dermatitis atópica, la Pitiriasis Alba se considera un criterio menor para el diagnóstico del padecimiento.

La biopsia de las lesiones casi siempre es inespecífica, puesto que puede revelar hiperqueratosis y paraqueratosis focal, acantosis, espongirosis, disminución de melanocitos y melanosomas en la capa basal, infiltrado linfocítico perivascular y atrofia de glándulas sebáceas. Las variaciones en los hallazgos histológicos pueden ser consecuencia de las diferentes etapas de la enfermedad. El microscopio electrónico muestra disminución en el número de melanocitos y melanosomas.

5.- CLINICA

La PA se caracteriza por el desarrollo paulatino generalmente asintomático de lesiones caracterizadas por máculas hipopigmentadas redondas u ovals de 0.5 a 5 cm de diámetro, con bordes generalmente bien definidos, que afectan la cara, las extremidades superiores y, en ocasiones, el tronco y los miembros inferiores. Se reconocen dos formas de presentación: localizada y diseminada.³

Localizada: situada en la cara (50%) con mayor frecuencia involucrando la porción lateral de la frente, sienes, pómulos, mejillas y áreas próximas a las comisuras labiales. Puede vincularse con infección por dermatofitos; el área pigmentada se debe al depósito de melanina en la dermis.

Diseminada: que afecta la parte baja del abdomen y aspectos externos de las extremidades en un patrón bilateral y simétrico, no provoca eritema ni es consecuencia de dermatitis atópica. Es más frecuente en adultos jóvenes.

Las lesiones pasan por tres fases o etapas evolutivas:

3.- **Crespo, E. Gómez, M.** La Pitiriasis Alba y las Levaduras del Genero Malassezia. Málaga: Servicio de Dermatología Hospital Regional Universitario Carla Haya. 2009.

1) Fase temprana: se manifiestan como una pequeña placa rosada-eritematosa bien marcada de bordes ligeramente elevados con pápulas foliculares puntiformes y diminutas costras serosas; las lesiones son pruriginosas.³

2) Fase Intermedia: Después de algunas semanas, el eritema desaparece y deja unas máculas blancas cubiertas por una escama furfurácea adherente muy fina, de mayor tamaño.³

3) Fase tardía, se observa una mácula hipopigmentada circular u ovalada irregular con o sin descamación, que puede durar 10 o más años, o aliviarse en pocos meses. Los pacientes suelen buscar atención médica durante esta etapa, por lo que es la más comúnmente encontrada.³

En la literatura dermatológica mexicana aparece el término dermatitis solar hipocromiante como una entidad nosológica independiente, cuyos datos clínicos e histopatológicos son muy semejantes a los descritos en la PA.²

Una variante atípica rara es la pitiriasis nigricante, máculas café negruscas o azulosas en su centro, que están rodeadas por un discreto halo hipocrómico periférico, ya ha sido reportada por Escalona y Magaña en la década de los 70's y

su aparición es atribuida a la aplicación de diferentes remedios caseros. Se han referido casos similares relacionados a parasitación dermatofítica en la superficie cutánea en 65% de los pacientes con depósito melánico dérmico postlesional.²

2.- **Castillo, Y. Puestas, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pitiriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque. Chiclayo: Universidad San Marcos 2011.

3.- **Crespo, E. Gómez, M.** La Pitiriasis Alba y las Levaduras del Genero Malassezia. Málaga: Servicio de Dermatología Hospital Regional Universitario Carla Haya. 2009.

Aspectos psicológicos: Cuando una persona es diagnosticada de una enfermedad crónica, si el paciente está en la adolescencia, se verá afectado su aspecto físico, psicológico, familiar, laboral y social, ya que la relación entre la mente y la piel es muy estrecha, tanto que los pacientes con enfermedades dermatológicas tienen un 20% más de alteraciones psicológicas que el resto de la población. Sufren depresiones, ansiedad, inseguridades hasta aislamiento social. La mayoría tiene episodios depresivos y valora su calidad de vida de forma negativa, según varios estudios recientes, menciona el Doctor Conrajo Pujol, Jefe de la Unidad de Dermatología del Hospital La Fe de Valencia.¹⁰

Entre los principales factores que modulan la respuestas frente a la enfermedad son: la personalidad del paciente, la edad, el tipo de enfermedad, el entorno íntimo: familia y amigos. La personalidad del paciente influirá en los mecanismos de defensa y estilos de afrontamiento, tanto positivo como negativo, que presentará para asumir y lidiar con su enfermedad.¹⁰

Un estudio realizado en la Universidad de Oviedo, las patologías dérmicas afecta a la calidad de vida de los pacientes, en actividades cotidianas, el cuidado personal, la interacción social, sueño, descanso y trabajo.

Las investigaciones han señalado que un 10 % de los enfermos crónicos presenta algún tipo de trastorno de la personalidad. Se ha estimado que el 40% de estos pacientes presentan fuerte estrés, y un 25% presentan un trastorno por ansiedad y depresión.

10.- www.psicologiadelasalud.com.ar/art-profesionales/

Edad: En términos generales, los adultos jóvenes tienen más riesgo de reaccionar ante una enfermedad con resentimiento o incredulidad. También presentarán conflictos si la enfermedad deteriora su imagen corporal y/o social. Los pacientes ancianos en general aceptan mejor sus problemas médicos.

Por otra parte, la coordinadora del área de Psicología del Hospital General de Valencia, la Doctora Eva Carvajo, subrayó que la sociedad actual tiende al perfeccionismo al querer lograr la belleza en todo, según indicó, conlleva una forma de dolor que genera inquietud y puede acabar en ansiedad, depresión.

La afectación psicológica depende de la edad en que surge la enfermedad y de la propia personalidad del paciente. Las enfermedades dermatológicas que se presentan sobretodo en la región de la cara son las que más problemas psicológicos causan.¹⁰

El entorno: La valoración de enfermedad crónica no sólo tiene un efecto negativo para la persona afectada, sino que significa un problema tanto para los familiares del paciente. Un paciente crónico origina diferentes respuestas en el seno familiar: estrés generalizado, conflictos entre los distintos miembros familiares, confusiones de diversa índole y desánimo. Esta situación de desequilibrio familiar repercute en

el estado general del paciente crónico originando a su vez: angustia ante el rechazo, aislamiento y miedo.

Tipo de enfermedad: El diagnóstico de una enfermedad crónica, obviamente, produce un fuerte impacto emocional en la persona afectada.

10.- www.psicologiadelasalud.com.ar/art-profesionales/

6.- DIAGNOSTICO

Para el diagnóstico de Pitiriasis Alba no es necesario solicitar exámenes de laboratorio complementarios, ni toma de biopsia cutánea para estudio histopatológico, ya que el diagnóstico es esencialmente clínico. A pesar de que es el trastorno cutáneo hipocromiante más frecuente de la infancia, existen escasas referencias que correlacionen las manifestaciones clínicas con los datos microscópicos que puedan ayudar a diferenciarla de otras dermatosis que cursen con lesiones semejantes y así establecer una posible explicación causal.²

El estudio histopatológico es inespecífico, aunque se puede observar hiperqueratosis leve, paraqueratosis y epidermis acantósica focalizada, acompañado de espongirosis y exocitosis. Algunos autores observan melanización poco uniforme de la capa basal. Ha sido reportado un infiltrado inflamatorio linfocitario perivascular o liquenoide con cierto grado de incontinencia pigmentaria en la dermis superficial y ocasionalmente en la dermis profunda. Vargas-Ocampo y otros, añaden a estos hallazgos, taponamiento del ostium y edema del epitelio folicular así como hipotrofia de las glándulas sebáceas. No existe acuerdo en si la densidad melanocitaria en las lesiones es normal o está disminuida;

la visualización en la microscopía electrónica algunas de estas células dendríticas demuestran cambios degenerativos y número mermado en la cantidad de melanosomas.

2.- **Castillo, Y. Puestas, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pitiriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque. Chiclayo: Universidad San Marcos 2011.

Con base en esta correlación clinicopatológica se concluye que la resequedad e inflamación locales de la piel fotoexpuesta probablemente constituyen una respuesta tisular al daño condicionado por la radiación solar, el viento seco y la baja humedad relativa ambiental, entre otros factores agravantes.^{2,3}

Tal inflamación actúa como pantalla e impide la estimulación normal de la producción de melanina y la consecuente melanización a los queratinocitos hipermetabólicos.³

La descamación de las lesiones se manifiesta al raspar la piel con una cureta o simplemente con la uña, a este signo se lo denomina Besnier o signo del uñazo.⁴

7.- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Su aspecto clinicomorfológico es característico pero puede confundirse con dermatosis inflamatorias que presenten lesiones parecidas, activas o residuales; entre muchas destacan: dermatitis atópica, psoriasis, pitiriasis versicolor variedad hipopigmentada, vitíligo, lepra indeterminada y nevo anémico. El lupus eritematoso crónico discoide debe diferenciarse por la atrofia central y el anillo rojizo pigmentado circundante.⁴ La psoriasis se diferencia de la Pitiriasis Alba por medio del

interrogatorio. La pitiriasis versicolor se puede descartar fácilmente mediante un estudio microscópico con hidróxido de potasio.

-
- 2.- **Castillo, Y. Puentes, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pitiriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque. Chiclayo: Universidad San Marcos 2011.
- 3.- Crespo, E. Gomez, M. La pitiriasis Alba y las levaduras del genero Malassezia. España Málaga: Servicio de Dermatología. Hospital Regional Universitario Carla Haya. 2009
- 4.- **Padilla, M.** La Pitiriasis Alba. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010. vol 49.

El nevo despigmentoso se distingue porque se puede observar desde el nacimiento, es estable y bien circunscrito.

El vitíligo es una pérdida total del pigmento, como se aprecia con la lámpara de Wood, mientras que la Pitiriasis Alba muestra solamente pérdida parcial del pigmento. ²

La hipopigmentación inducida por fármacos puede excluirse analizando la historia clínica del paciente, sobre todo si recibió ácido retinoico, peróxido de benzoilo o esteroides tópicos potentes.

Las lesiones hipopigmentadas de esclerosis tuberosa pueden verse al momento del nacimiento o aparecer en la infancia; se localizan principalmente en el tronco o las extremidades, e incluso en la cara.

Las crisis convulsivas, el retraso mental y otras lesiones cutáneas características, como angiofibromas y placas de Shagreen, identifican esta enfermedad. ¹

La micosis fungoide rara vez se manifiesta con máculas hipopigmentadas. El diagnóstico se realiza por medio de biopsia con inmunohistoquímica.

Otro diagnóstico diferencial es la lepra.^{3, 4}

-
- 2.- **Castillo, Y. Puentes, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pitiriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque. Chiclayo: Universidad San Marcos 2011.
- 3.- **Crespo, E. Gomez, M.** La pitiriasis Alba y las levaduras del genero *Malassezia*. España Málaga: Servicio de Dermatología. Hospital Regional Universitario Carla Haya. 2009
- 4.- **Padilla, M.** La Pitiriasis Alba. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010. vol 49.

8.- TRATAMIENTO

La Pitiriasis Alba es una enfermedad benigna que no cura espontáneamente, y con gran tendencia a recidiva debido a la persistencia de factores predisponente.⁵

Pautas preventivas: mantener buena higiene personal, evitar la utilización de cosméticos con ingredientes agresivos para la piel, evitar usar jabones alcalinos de tipo abrasivo, evitar fricción estropajo o toallas sintéticas, evitar duchas prolongadas con agua caliente y principalmente evitar la exposición solar excesiva e innecesaria.⁵

Es fundamental explicar ante todo la naturaleza de la enfermedad y su nula relación con otras enfermedades frecuentes en los países en desarrollo, como las hipovitaminosis, las parasitosis intestinales o las infecciones. También es necesario señalar que la Pitiriasis Alba no es en sí contagiosa. En los casos leves se recomiendan hidratantes y emolientes aplicados inmediatamente después del baño y de manera subsecuente durante el día, esto logrará aliviar la xerosis e irritación cutánea. Los productos con urea, ácido láctico, linimento oleocalcáreo, *cold cream* puro o vaselina dan lugar a la reparación de la barrera cutánea dañada incrementando la capacidad higroscópica de la capa córnea y/o bloqueando la

pérdida transepidérmica de agua y la penetración de agentes dañinos. En cuanto al tratamiento, pueden prescribirse emolientes. En los países en desarrollo suele utilizarse un preparado tópico con un 60% de vaselina y un 40% de óxido de cinc, al que se añade polvo de clioquinol al 2% y alquitrán mineral al 0,5%.⁵

5.- Pérez, A. López, N. Pitiriasis Alba. México DF: Revista Médica MD. 2011. Vol 3

Este preparado se aplica al acostarse y se elimina por la mañana. Por lo general, el tratamiento debe mantenerse de 4 a 6 semanas.

Es indispensable el filtro solar en vehículo cremoso aplicado varias veces al día como medio de protección a las radiaciones solares, uniformizando la textura y el tono de la piel.⁵

La adición de sustancias queratolíticas como ácido salicílico al 1-3%, derivados de la vitamina A o ácido glicólico al 10% ayudan a normalizar el grosor del estrato córneo, tomando en cuenta que pueden causar irritación transitoria.⁵

Los corticoides locales de baja potencia en períodos cortos de tratamiento son regularmente eficaces en la fase inflamatoria inicial o intermedia de la enfermedad.

No se recomienda utilizar esteroides halogenados por sus conocidos efectos deletéreos. Recientemente Rigopoulos y cols. publicaron un estudio demostrando la respuesta favorable de los casos tratados con ungüento de tacrolimus al 0.1% 2 veces al día aunado al uso de protector solar comparado con un grupo tratado únicamente con filtro solar FPS 15. Fujita y cols. Utilizaron pimecrolimus al 1% por un lapso ininterrumpido de 3 meses con resultados semejantes. Zaynon y cols.⁵⁻⁶

Propusieron hace más de 20 años la terapia con psoralenos vía oral previo a la radiación fluorescente con UVA como alternativa en casos extensos y rebeldes, ocasionando una respuesta fototóxica controlada.⁹

5.- **Pérez, A. López, N.** Pitiriasis Alba. México: Revista Médica MD. 2011. vol 3.

6.- **Moreno, B. Castanedo, J. Torres, B. Moncada, B.** Pitiriasis Alba. México: Dermatología Revista Mexicana. 2010. vol. 54.

9.- **Requema, L.** Dermatología: Pitiriasis Alba. Correlación Clínico-Patológica. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010.

El mismo objetivo puede lograrse al emplear preparados locales, metoxipsoraleno aplicado en el sitio afectado antes de la exposición solar limitada; debe ser tomada con la debida precaución porque puede producir quemaduras graves.⁵

Tratamiento farmacológico: Para decidir la vía de administración del tratamiento, debe tenerse en consideración la extensión y localización de las lesiones, los riesgos y beneficios de las distintas terapias, la edad del paciente, la posibilidad de adherir al tratamiento, los efectos cosméticos y los costos. Las terapias tópicas o locales son de elección en la mayoría de los pacientes pediátricos⁹

El tratamiento psicológico en pacientes con PA es de importancia porque los pacientes con enfermedades crónicas generalmente se sienten frustrados, muy comúnmente se sienten sobrepasados e impotentes ante su situación; reduciéndose significativamente su autoestima, sus relaciones familiares y sociales se modifican profundamente a causa de su enfermedad, volviéndose dependientes de otras personas. Nunca hay que olvidar advertir a los pacientes y a sus padres que la hipopigmentación persistirá durante varios meses, pese a un correcto

tratamiento, recuperándose el color de la piel después de una nueva exposición al sol.^{8, 9,10}

-
- 5.- **Pérez, A. López, N.** Pitiriasis Alba. México: Revista Médica MD. 2011. vol 3.
8.- **Padilla, C.** Pitiriasis Alba . Pascua: Revista Central de Dermatología de Pascua. 2012. vol 13.
9.- **Requema, L.** Dermatología: Pitiriasis Alba. Correlación Clínico- Patológica. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010.
10.- www.psicologiadelasalud.com.ar/art-profesionales

IV HIPOTESIS

La Pitiriasis Alba presenta Impacto en los Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

V METODOLOGIA

Los métodos que utilizaremos para la fundamentación teórica son:

- **TIPO:** No Experimental
- **DISEÑO:** Transversal

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN

El presente estudio se realizará en la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno del cantón Guano, Provincia de Chimborazo, en el periodo Septiembre – Diciembre 2014

B. VARIABLES

1. Identificación

Independientes

- Pitiriasis Alba
- Factores de riesgo
- Impacto psico-social

Dependientes

- **Controles médicos**

2. Definición

- **Pitiriasis Alba:** es una afección crónica de la piel, de causa desconocida, asintomática, que habitualmente afecta zonas de piel expuestas a la luz como la cara y las extremidades superiores y es caracterizada por máculas hipocrómicas, redondeadas u ovaladas poco delimitadas mayores de 0,5 cm y cuya superficie es áspera por la presencia de escama fina, blanca y frecuentemente con pequeñas pápulas foliculares.
- **Factores de Riesgo:** son aquellas características que se presentan asociados diversamente con la enfermedad. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas o pueden estar asociadas con el evento.
- **Impacto psico-social:** es un golpe emocional producido por diferentes condiciones o enfermedades que perturba la autoestima.

- **Controles médicos:** Es una medida preventiva para conservar la salud del paciente. Consiste en el chequeo de las funciones vitales. El intervalo de los chequeos médicos va en dependencia con la patología.

3. Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
FACTORES DE RIESGO	Grupo etario	Edad	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • 6 años • 7 años • 8 años • 9 años • 10 años • 11 años
		Sexo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	Factores dermatológicos	Tipo de piel	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Graso • Seco • Mixto
		Hiperhidrosis	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Exposición prolongada a la luz solar	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Aplicación de tópicos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Estilo de vida	Estado nutricional	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • < 25 percentil: bajo peso • 25-75 percentil: normal

				<ul style="list-style-type: none"> • 75-90 percentil: sobrepeso • 90 percentil: obesidad
		Actividad deportiva	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Entorno	Calidad de agua	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Potable • Pozo
		Clima	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Seco • Húmedo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
IMPACTO PSICO-SOCIAL	Estado Emocional	Factor social	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Vergüenza • Ansiedad • Tristeza • Depresión
		Alteración psicológica	Nominal	
		Máculas hipopigmentadas	Nominal	
		Participación de actividades escolares	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Grupales
		Entorno familiar	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Difusas
		Prurito	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación
				<ul style="list-style-type: none"> • No
		Tiempo de evolución	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • < 4 semanas • 3 meses – 6 meses • > 6 meses
	Método diagnóstico	Signo de uñazo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
CONTROLES MÉDICOS	Controles	Frecuencia	Continuo	<ul style="list-style-type: none"> • Mensuales • Anuales

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño

Descriptivo, Observacional, Transversal, Prospectivo.

Universo de estudio

El universo está constituido por 255 estudiantes, registrados en la lista de asistencias de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, cantón Guano, provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014.

D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO

Tamaño de la muestra

La muestra está constituida por 255 estudiantes seleccionados, que presentaron máculas pigmentadas y escamativas a la evaluación física inicial, en la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014.

Criterios de selección

La técnica utilizada en la recopilación de datos, se empleó una encuesta estructurada, la cual recabó información básica, las variables y sus indicadores que permiten el desarrollo de este estudio, adjuntando lo siguiente: datos generales,

factores de riesgo, signos y síntomas, métodos diagnósticos diferencial y el impacto psicológico y social de Pitiriasis Alba en los escolares.

El formato fue utilizado para la recolección de la información en estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre - Diciembre 2014, basándose en los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Estudiantes con edades entre 6 a 11 años
- Estudiantes de ambos sexos (hombres, mujeres)
- Estudiantes que presentan en la evaluación inicial máculas hipopigmentadas escamativas en la piel.

Criterios de exclusión

- Docentes y Auxiliares que laboran en la Unidad Educativa.
- Estudiantes menores de 6 años y mayores de 11 años.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Se realizó la solicitud respectiva al Director de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno para obtener de manera escrita su autorización para el desarrollo de la investigación y permitir la realización de las subsiguientes actividades, la misma que fue aprobada. Se educará a los estudiantes y padres de familia de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, proporcionando charlas y folletos, enfatizando las medidas de salud preventiva de Pitiriasis Alba y cuidados de la piel.

Los resultados obtenidos de las encuestas en el proceso de la investigación se sometieron a una base de datos, el cual utilizaremos el Software Informático Microsoft Excel, para luego establecer pruebas estadísticas como porcentaje y frecuencia representados en tablas y gráficos.

VI RECURSOS Y PRESUPUESTOS

RECURSOS

A. INSTITUCIONALES

- Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina.
- Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno.

B. HUMANOS

Para la ejecución del proyecto intervendrán las siguientes personas:

- Medico tutor.
- Autoridades
- Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno.

C. MATERIALES

Escritorio:

- Cuadernos de apuntes
- Carpetas

- Borradores
- Grapadora
- Perforadora
- Lápiz
- Plumas
- Papel A4
- Xeroscopias

Informático:

- 2 notebook
- 1 impresora
- Tinta de impresora b/n y color
- Cámara fotográfica digital

Fuentes de información:

- Libros de medicina.
- Revistas Médicas.
- Revistas electrónicas especializadas: INTRAMED
- Páginas Web.
- Bibliotecas Virtuales.

D. TECNICOS

Como recursos técnicos utilizare un ordenador con acceso a internet.

PRESUPUESTO

El financiamiento del presente proyecto de investigación será prorrateado por la tesista.

INGRESOS

CONCEPTO	CANTIDAD
Autogestión	475
Total	475

EGRESOS

CONCEPTO	CANTIDAD
Alquiler de computadora	60.00
Resmas de papel	25.00
Horas de Internet	80.00
Impresiones	100.00
Copias	20.00
Tinta de impresora	60.00
Imprevistos	100.00
Pasajes	30.00

Total

475.00

VII ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: Distribución de Pitiriasis Alba según edad en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

SEXO		
	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	135	52.95
FEMENINO	120	47.05
TOTAL	255	100,00

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel Garcia Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)
Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla anterior nos muestra la agrupación de estudiantes de acuerdo al sexo en el cual podemos ver que la diferencia no es significativa teniendo un leve predominio del sexo masculino en un 52.95% en comparación con un 47.05% de estudiantes del sexo femenino.

GRAFICO 1: Sexo

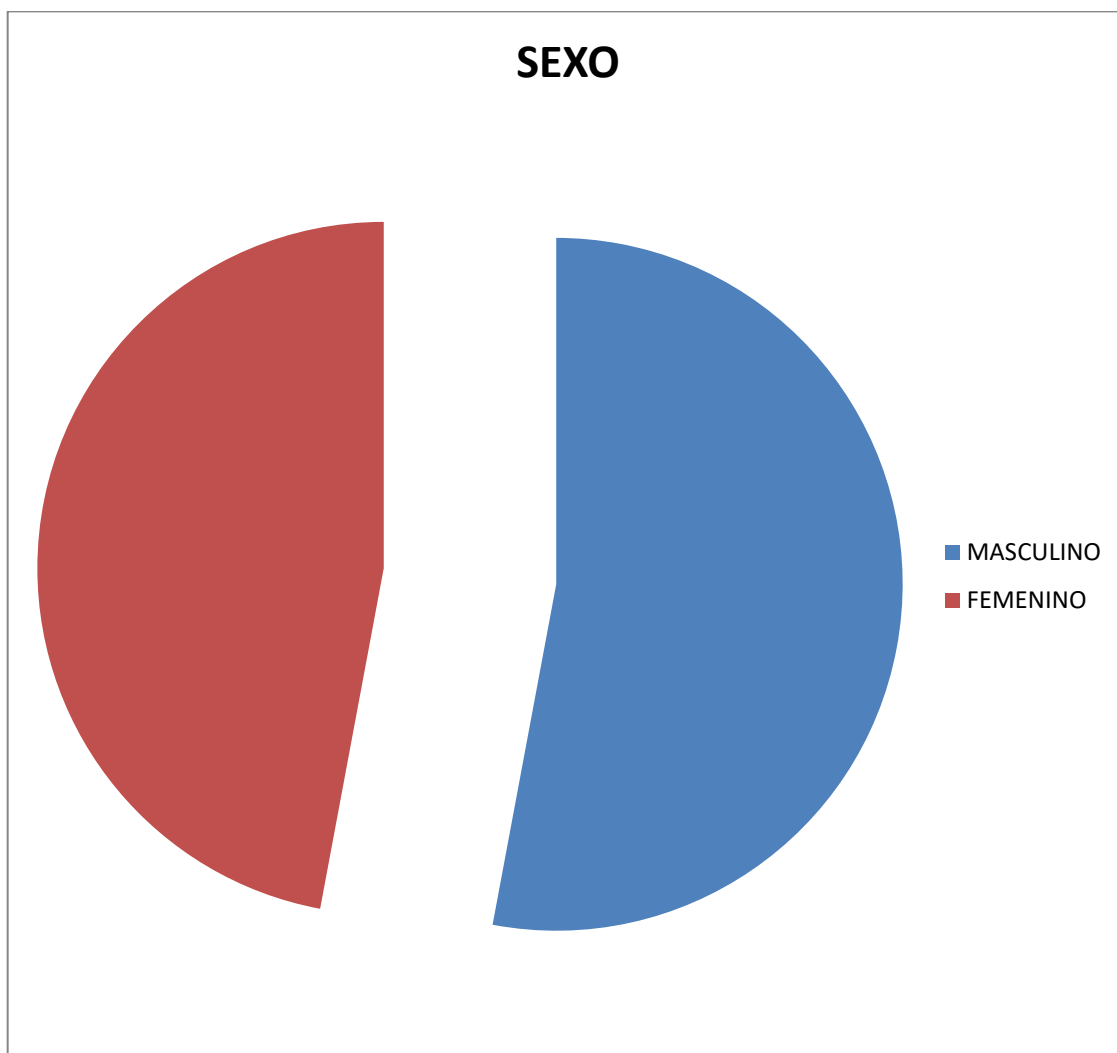


TABLA 2: Distribución de edad y sexo en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

Edad Sexo	FEMENINO		MASCULINO	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
6 años	18	15%	25	18.51%
7 años	25	20.83%	18	13.33%
8 años	22	18.33%	20	14.82%
9 años	20	16.66%	26	19.26%
10 años	15	12.5%	26	19.26%
11 años	2 ^o	16.66%	20	14.82%
	120	100%	135	100%

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla anterior nos muestra la agrupación de estudiantes de acuerdo a los grupos de edad y sexo, observándose en el sexo masculino los siguientes porcentajes; el mayor porcentaje que pertenece a un 19.26% que corresponde a los niños cuya edad son de 9-10 años, seguido de un 18.51 % que corresponde a los niños cuya edad es de 6 años, el 14.82 % corresponde a los niños cuya edad son de 8-11 años, y el 13.33 % a los niños de 7 años. En el sexo femenino el mayor porcentaje pertenece a un 20.83% que corresponde a los niños cuya edad son de 7 años, seguido de un 18.33% que corresponde a los niños cuya edad es de 8 años, el 16.66% corresponde a los niños cuya edad son de 9-11 años, el 15% a los niños de 6 años, y el 12.5% a los niños de 10 años.

GRAFICO 2:

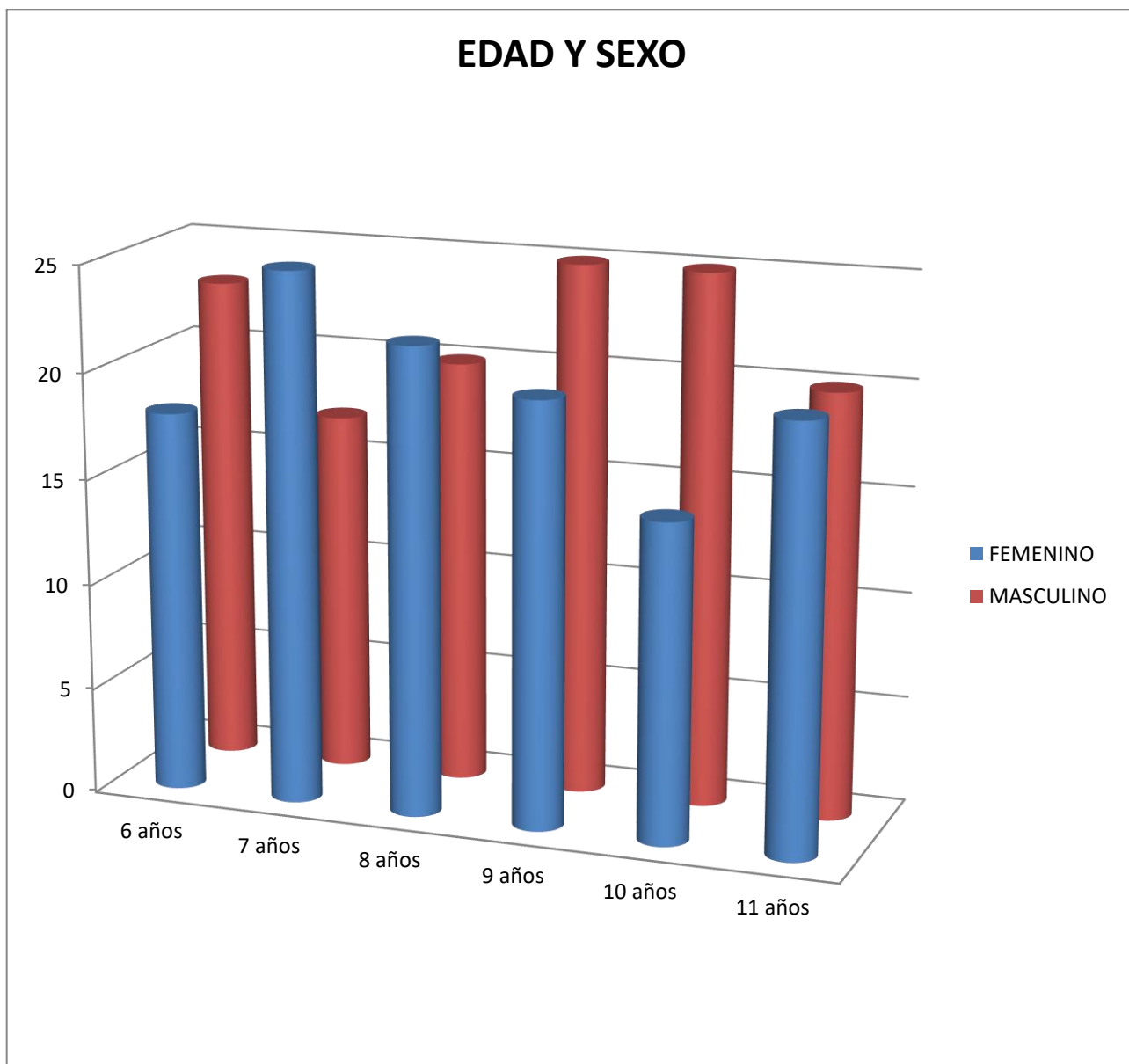


TABLA 3: Distribución de la Pitiriasis Alba según la edad y sexo en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

Edad	FEMENINO		MASCULINO		AMBOS SEXOS	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
6 años	8	7.08%	10	8.85%	18	15.93%
7 años	5	4.42%	7	6.19%	12	10.62%
8 años	10	8.85%	12	10.62%	22	19.47%
9 años	11	9.73%	13	11.51%	24	21.23%
10 años	9	7.97%	10	8.85%	19	16.82%
11 años	8	7.08%	10	8.85%	18	15.93%
	51	45.13%	62	54.87%	113	100%

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Según los datos obtenidos, de acuerdo a la edad en los escolares con Pitiriasis Alba, se pudo observar que afecta en mayor incidencia en los niños de 9 años de edad, que corresponden el 11.51%; mientras, que en menor proporción las niñas de 7 años de edad con un porcentaje del 4.42%, y los niños de 7 años, que corresponde al 6.19%.

Analizando los datos de acuerdo al sexo, el 54.87%, corresponden al sexo masculino y el 45.13%, sexo femenino.

Esto nos demuestra que la edad más afectada por Pitiriasis Alba en la Escuela Dr. Gabriel García Moreno, es a los 9 años de edad, seguido de aquellos que presentan una edad de 8 años, con un predominio en el sexo masculino; tomando esto como base, se puede agregar que las condiciones climáticas de esta Parroquia y la exposición de los rayos solares durante las actividades físico recreativas propias para estas edades son coadyuvantes de la presentación de la patología antes mencionada.

GRAFICO 3:

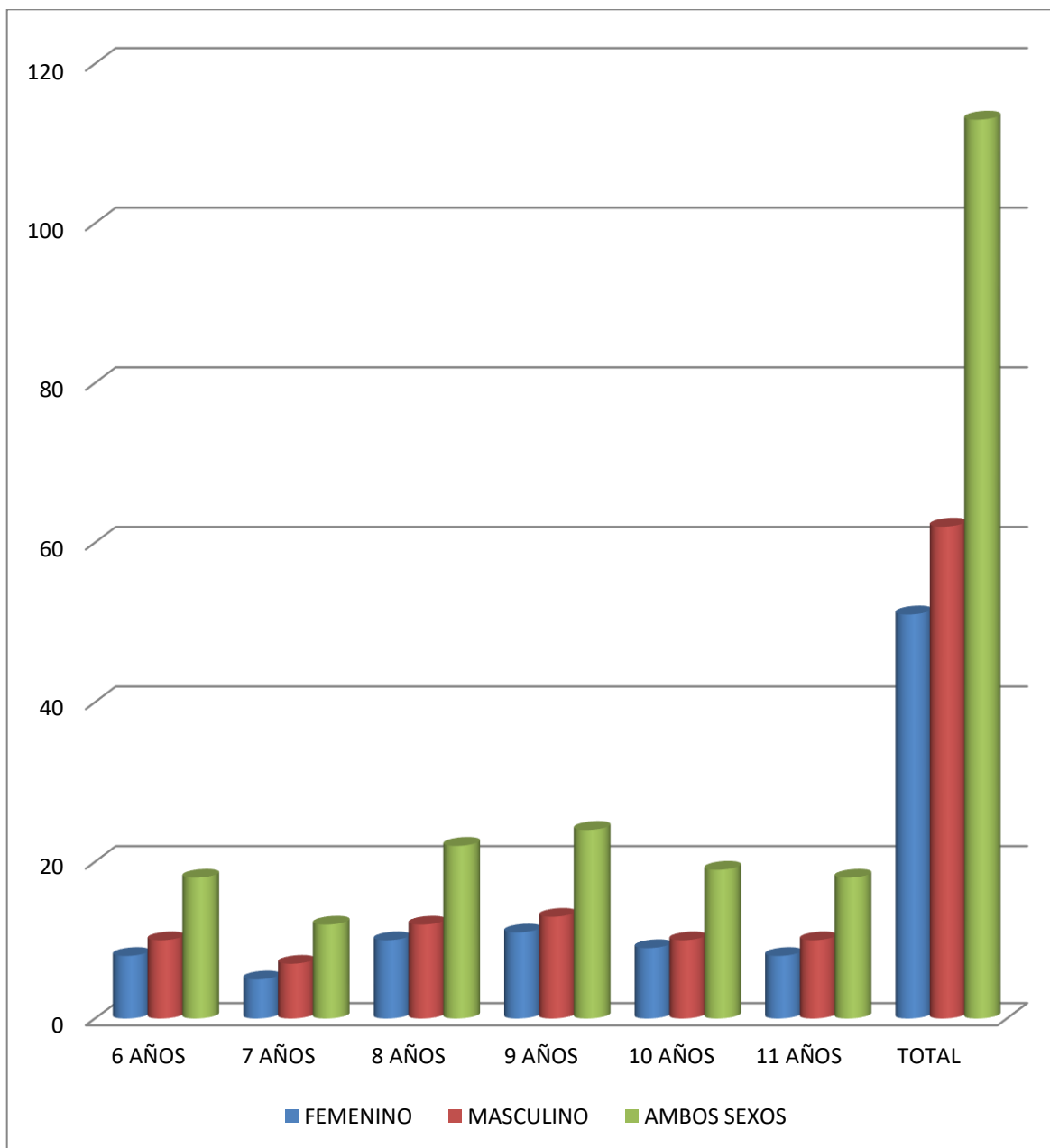


TABLA 4: Distribución por máculas hipocromicas y descamativas en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

PRESENCIA DE MÁCULAS HIPOCROMICAS Y DESCAMATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	113	44%
NO	142	56%
TOTAL	255	100%

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante la evaluación inicial realizada en la Escuela García Moreno del cantón Guano, con un total de 255 estudiantes que corresponden el 100%, se obtuvo como resultado que el 44% de la población intervenida presentaban máculas hipocromicas y descamativas.

En base a los datos obtenidos, se inició la elaboración de esta investigación con el fin de realizar un análisis de los factores que predisponen para el desarrollo de la enfermedad y el impacto psicosocial que esta genera durante la edad escolar; a su vez, relacionar la presentación de Pitiriasis Alba en nuestro medio con características establecidas por la literatura.

GRAFICO 4:

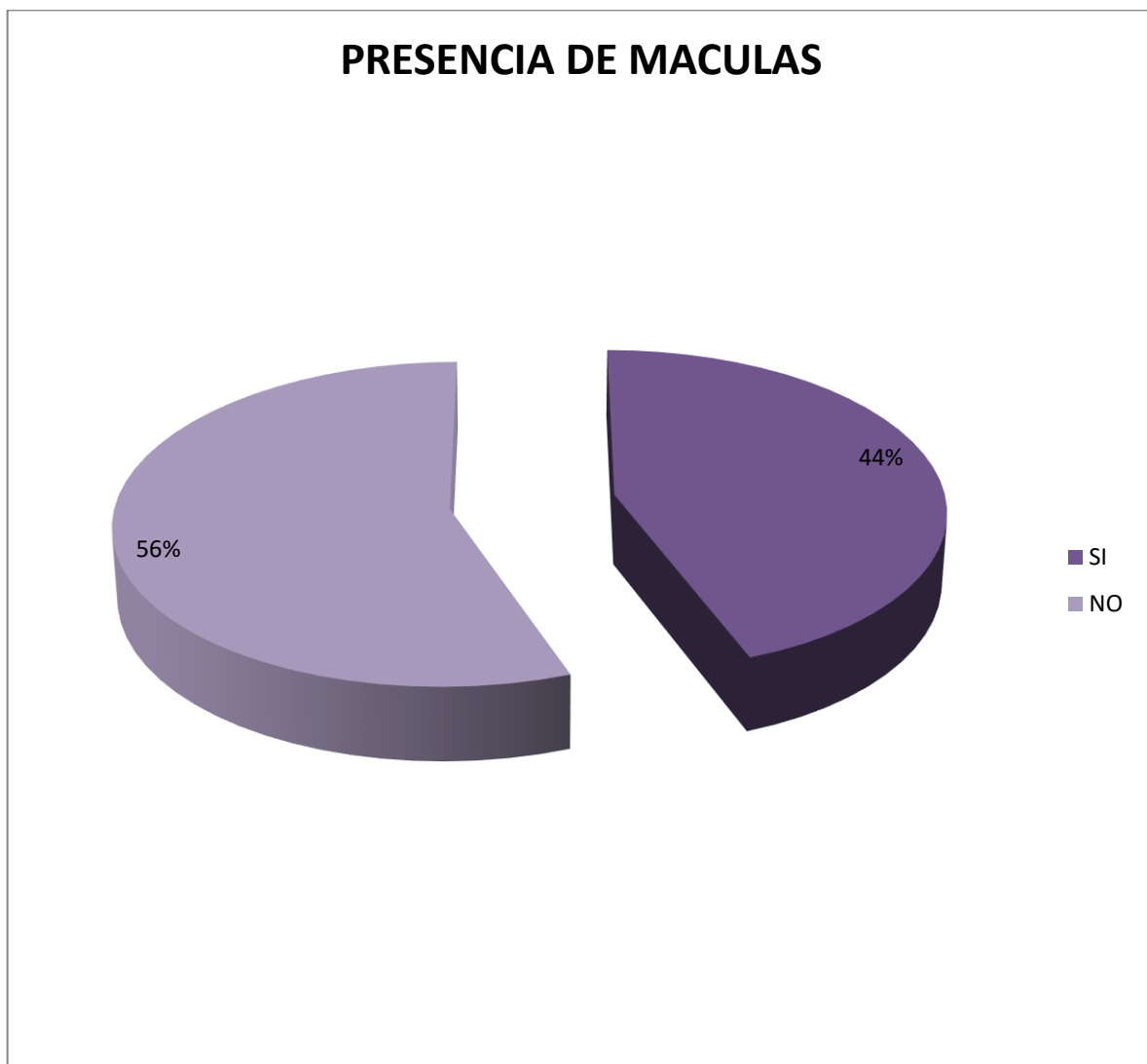


TABLA 5: Distribución por factor de riesgo que inciden en el desarrollo de Pitiriasis Alba, en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

Factor de riesgo	Factor dermatológico								Estilo de vida						Entorno			
	Piel seca		Hiperhidrosis		Exposición solar		Aplicación de tópicos		Bajo peso		obesidad		Actividad deportiva		Agua potable		Agua de pozo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	40	35.40	13	11.50	113	100	0	0	35	30.97	23	20.35	113	100	103	91.15	10	8.85
No	73	64.60	100	88.50	0	0	113	100	78	69.03	90	79.65	0	0	10	8.85	113	91.15
Total	113	100	113	100	113	100	113	100	113	100	113	100	113	100	113	100	113	100

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el estudio realizado, los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de Pitiriasis Alba, son diversos, haciendo realce los factores dermatológicos, estilo de vida y el entorno en que se desenvuelven los individuos. Obteniendo que el desarrollo de Pitiriasis Alba tomada con muestras de 113 estudiantes que presentan dicha enfermedad; el 91.15% de la muestra, cuenta con agua potable y manifiestan que la calidad de la misma no se encuentran en las mejores condiciones. Como se analizó anteriormente, la edad en que se presenta permiten que ellos exploten su vinculación social y energía mediante actividades recreativas durante el día, teniendo relevancia la de tipos deportivos, cuando los rayos solares son más intensos, y sin dejar exento de que el agua potable que utilizan influye en el desarrollo de la enfermedad. Otra factor de importancia en la literatura es el estado nutricional, enmarcando que los dos extremos, como lo es la desnutrición y la obesidad favorecen a la presentación de Pitiriasis Alba, en nuestro estudio, la prevalencia de importancia no radica en los mismo, pero en un análisis dirigido en este campo de forma comparativa se puede establecer un predominio de bajo peso con el 30.97%.

GRAFICO 5:

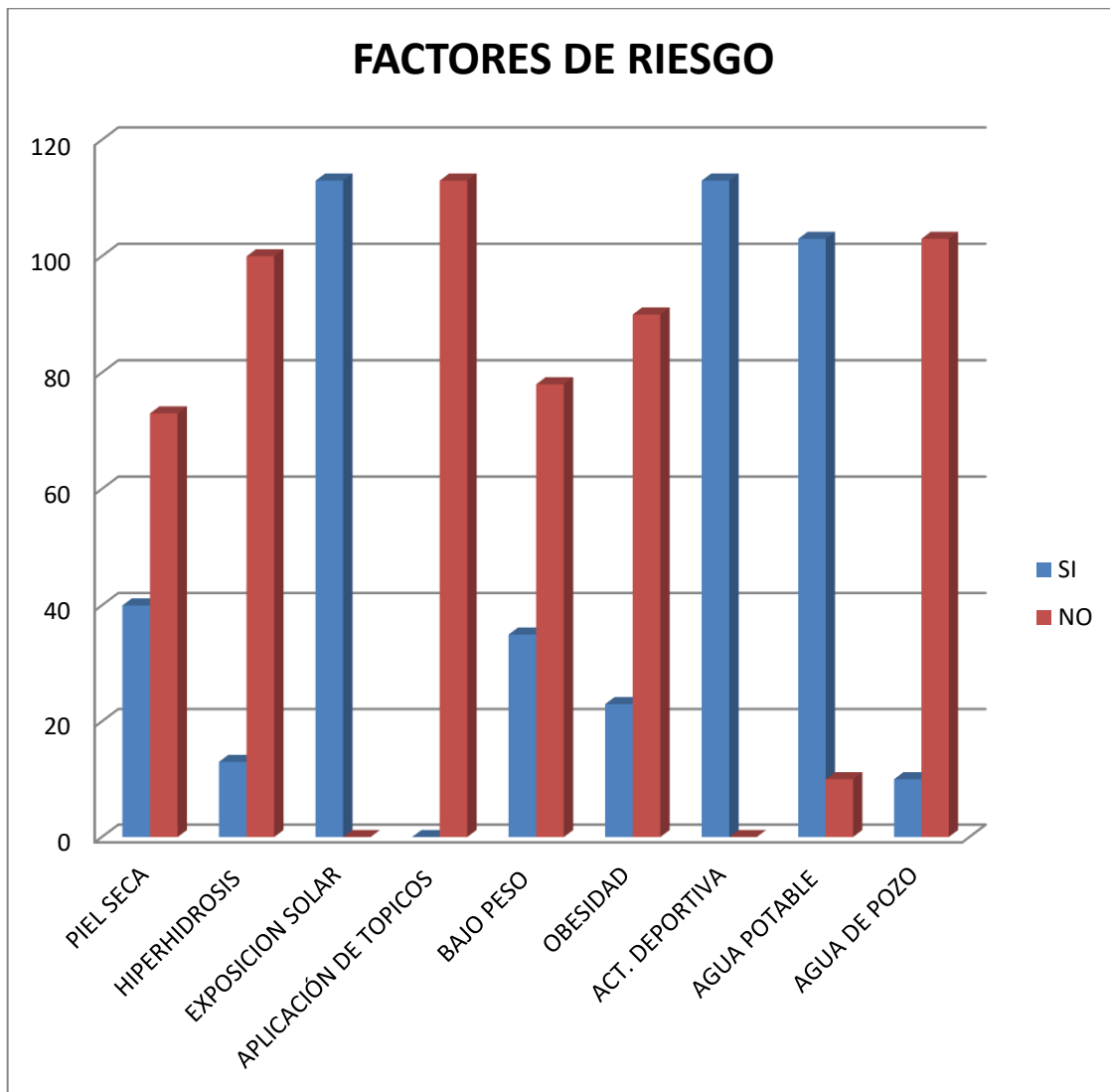


TABLA 6: Distribución por tipo de piel, en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

TIPO DE PIEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRASO	25	22.12%
SECO	40	35.40%
MIXTO	48	42.48%
TOTAL	113	100%

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La frecuencia de los 113 estudiantes con Pitiriasis Alba distribuidos por tipo de piel, es: tipo mixto 48 estudiantes, que corresponden el 42.48%; tipo seco 40 estudiantes, que corresponden el 35.40%, y tipo graso 25 estudiantes, que corresponden el 22.12%. Se analiza que el 42.48% de los 113 estudiantes, presentan piel tipo mixto, siendo este de mayor predominio, recalando que la presencia de este tipo de piel, es favorecida por la etapa de vida en que se encuentra dichos individuos al periodo de transición y cambios que experimenta el cuerpo de la niñez a la adolescencia.

GRAFICO 6:

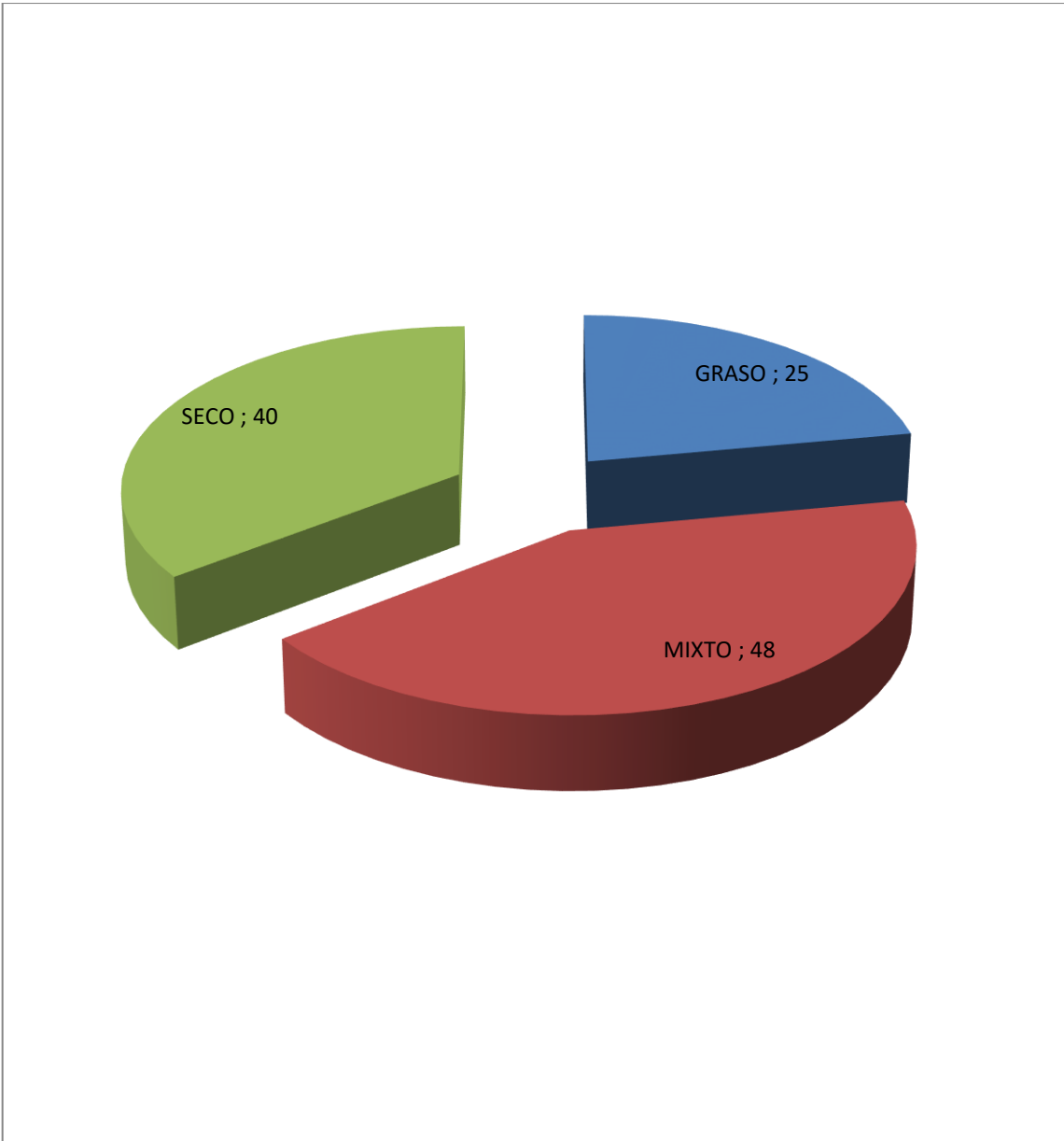


TABLA 7: Distribución según índice de masa corporal, en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

PERCENTIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 50	28	24.77%
50	68	60.17%
> 50	17	15.06%
TOTAL	113	100%

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La muestra de 113 estudiantes con Pitiriasis Alba distribuidos por estado nutricional mediante los percentiles, revela: 68 estudiantes se encuentran el percentil 50 corresponden el 60.17 %; 28 estudiantes con bajo el percentil 50, corresponden el 24.77%; 17 estudiantes sobre el percentil 50, corresponden el 15,06%, Pese a que los extremos de los percentiles son condiciones que inciden en el desarrollo de Pitiriasis Alba, se analiza que el 60.17% de los escolares se encuentra en el percentil 50 y a pesar de ello presentan esta patología, obteniendo de esta manera que la interrelación de los diversos factores que la predisponen juegan un papel importante, ya que uno solo no será un determinante fijo para su desarrollo.

GRAFICO 7:

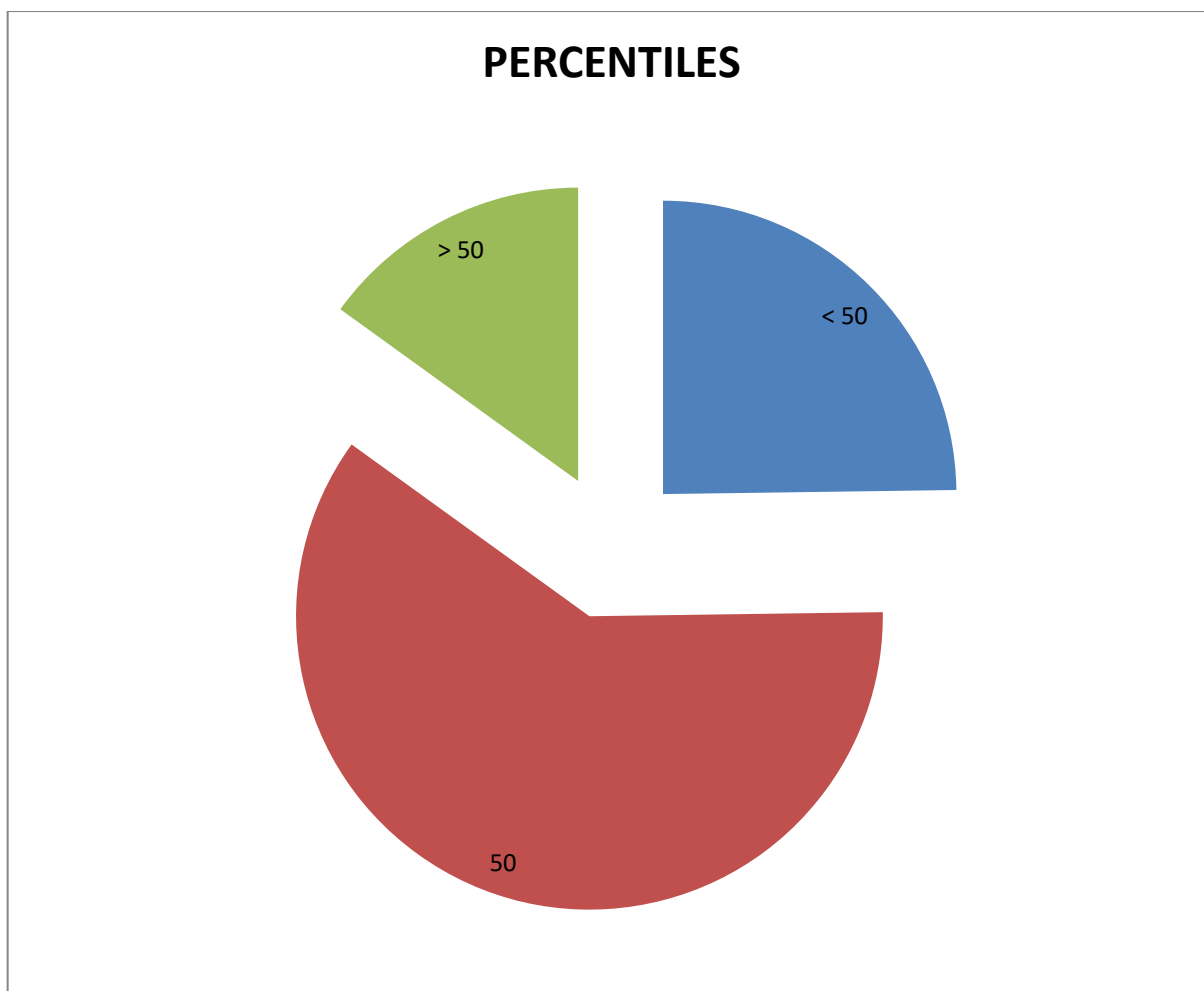


TABLA 8: Distribución por topografía de Pitiriasis Alba, en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

TOPOGRAFIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARA	71	62.84%
CUELLO	0	0
TORAX ANTERIOR	7	6.20%
TORAX POSTERIOR	5	4.42%
ABDOMEN	2	1.77%
EXT. SUPERIOR	26	23.00%
EXT. INFERIOR	2	1.77%
DIFUSO	0	0
TOTAL	113	100%

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García

Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Según los datos obtenidos de acuerdo a la distribución topográfica de la Pitiriasis Alba en los escolares en estudio son: 62.84%, en cara; 23.00%, en extremidades superiores; 6.20%, en tórax anterior; 4.42%; en tórax posterior; 1.77%, tanto en

extremidades inferiores como en abdomen; 1.77, y 0%; no se evidenció casos de pitiriasis topográficamente difuso ni en cuello.

Se llega a concluir que la Pitiriasis Alba tiende a aparecer en áreas del cuerpo que está en constante exposición a los rayos solares, en estos casos en la región de la cara y extremidades superiores.

GRAFICO 8:

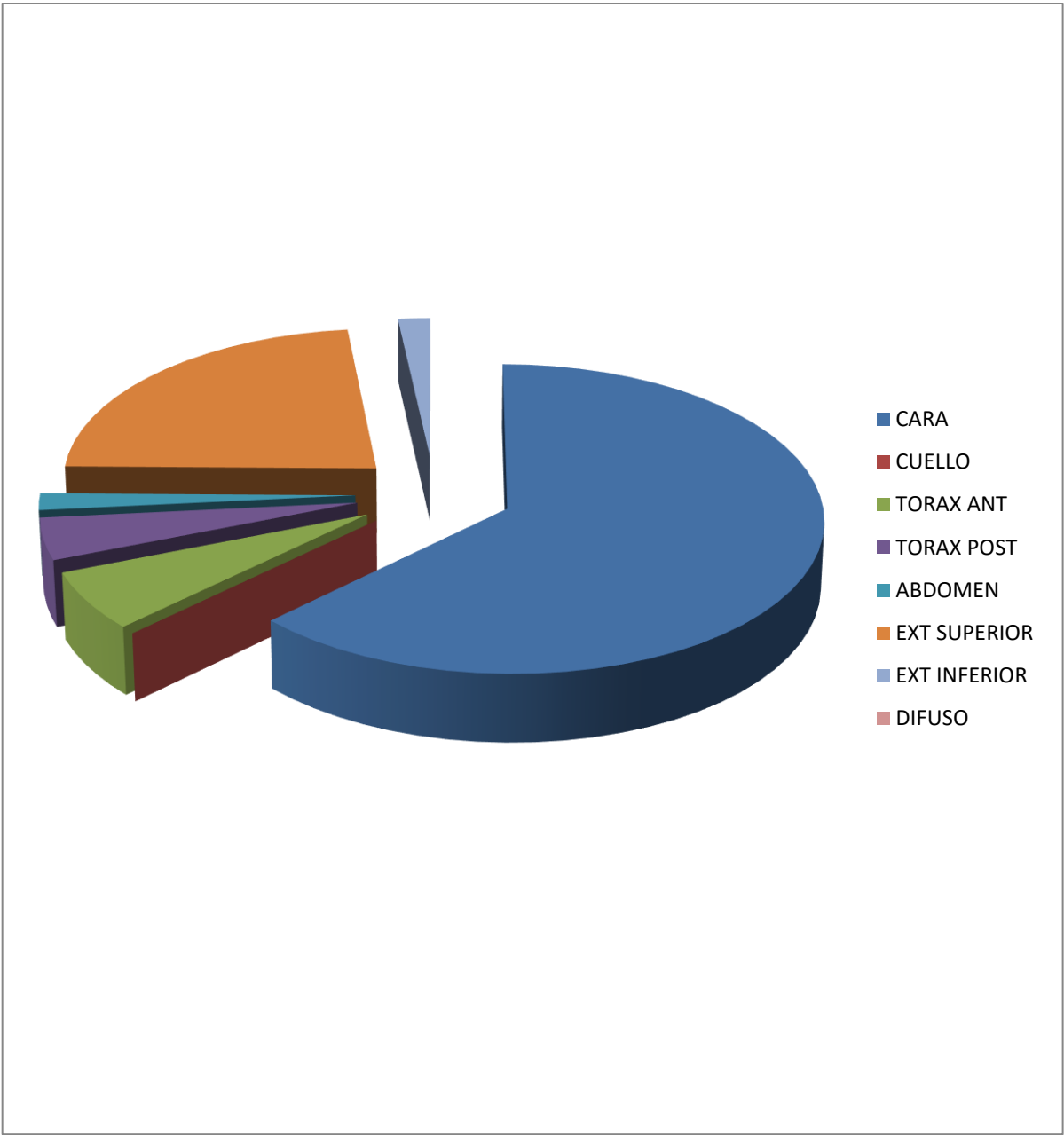


TABLA 9: Distribución por presencia de prurito en Pitiriasis Alba, en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

PRURITO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	4.42
NO	108	95.58%
TOTAL	113	100%

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Según los datos obtenidos, la presencia de prurito en la Pitiriasis Alba en los escolares, corresponden el 4.42%; sin embargo, el 95.58%, no manifestaron este síntoma.

Se demuestra que la aparición de prurito en esta patología es poco frecuente o casi nula, como lo refieren las fuentes bibliográficas y no es el que permitirá realizar un diagnóstico definitivo de esta enfermedad.

GRAFICO 9:

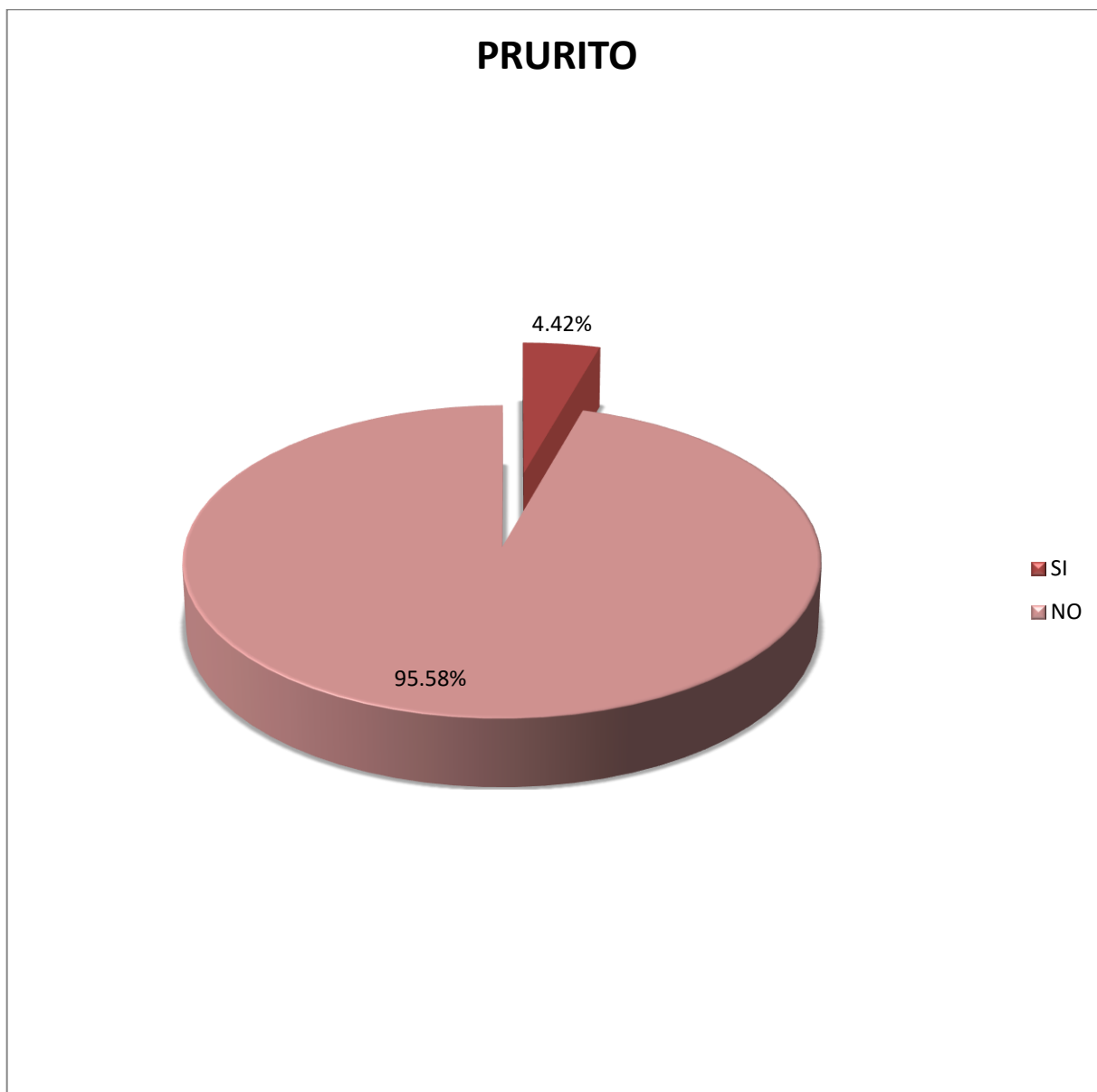


TABLA 10: Distribución por tiempo de evolución de Pitiriasis Alba, en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

TIEMPO DE EVOLUCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOR A 4 SEMANAS	11	9.74%
3 MESES – 6 MESES	30	26.55%
MAYOR A 6 MESES	72	63.71%
TOTAL	113	100%

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al tiempo de evolución de la Pitiriasis Alba en los estudiantes de la Escuela García Moreno, el 63.71%, corresponden mayor a 6 meses; el 26.55% entre 3 a 6 meses de evolución y el 9.74%, corresponden menor a 4 semanas de evolución.

Según los datos obtenidos, se concluye que la Pitiriasis Alba de los escolares en estudio tiene una evolución de larga data, lo cual corrobora lo establecido por la literatura y manifiesta la despreocupación y la vital importancia que se le brinda a las patologías de tipo dermatológicos.

GRAFICO 10:

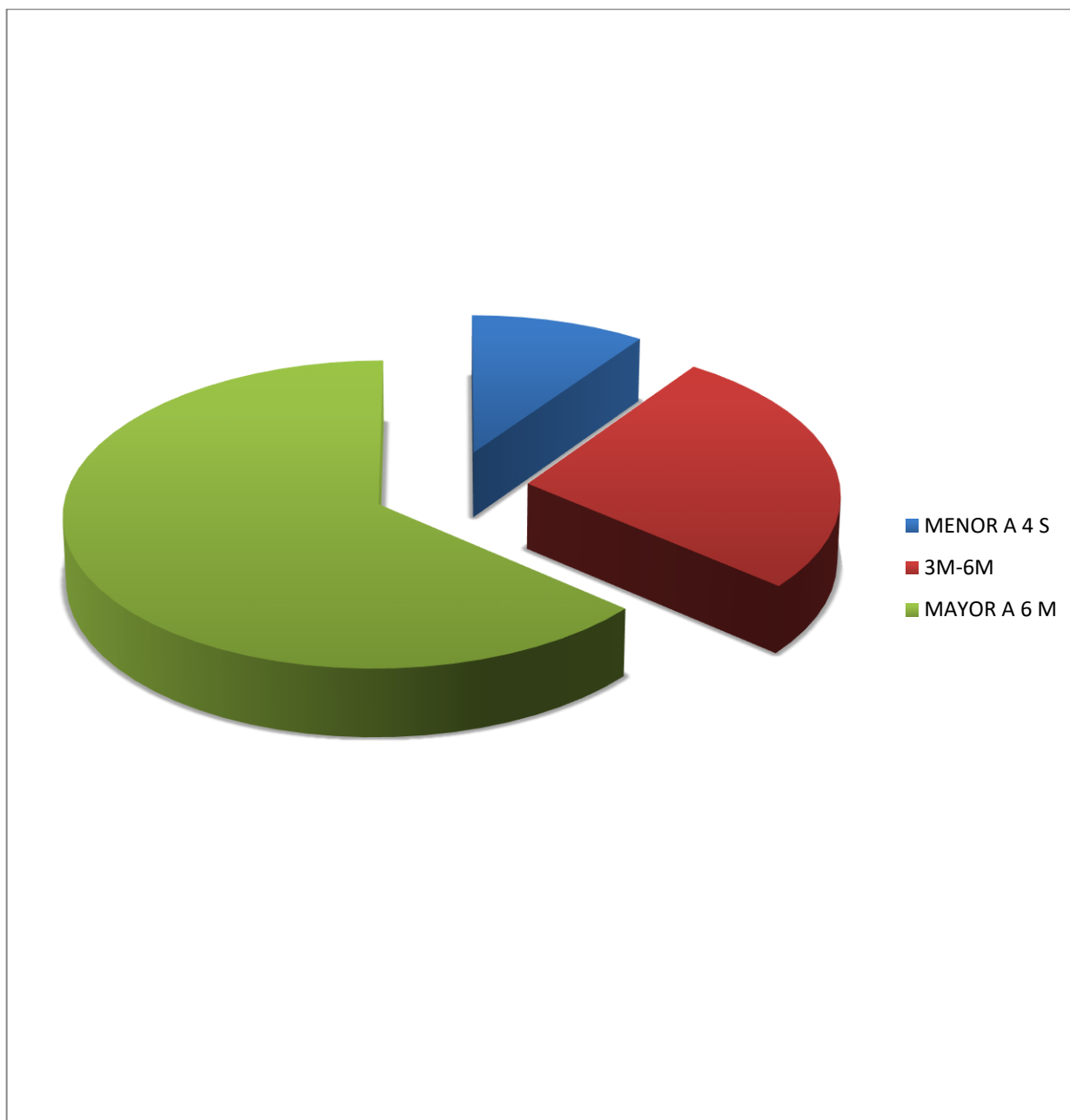


TABLA 11: Distribución por factor psicosocial, como impacto en Estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno, Cantón Guano, Provincia Chimborazo, Septiembre – Diciembre 2014”

IMPACTO PSICOSOCIAL	SI		NO	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
VERGÜENZA	67	59.29	46	40.70
ANSIEDAD	12	10.61	101	89.38
DEPRESION	7	6.19	106	93.80
AISLAMIENTO	63	55.75	50	44.24
PART. INDIVIDUAL	26	23.00	87	76.99
INTERES PATERNO	43	38.05	70	61.94
CUIDADO PATERNO	49	43.36	64	56.63

Fuente: Encuestas y examen realizado a los estudiantes de la Escuela Educativa Básica Fiscomisional Dr. Gabriel García Moreno (Septiembre – Diciembre 2014)

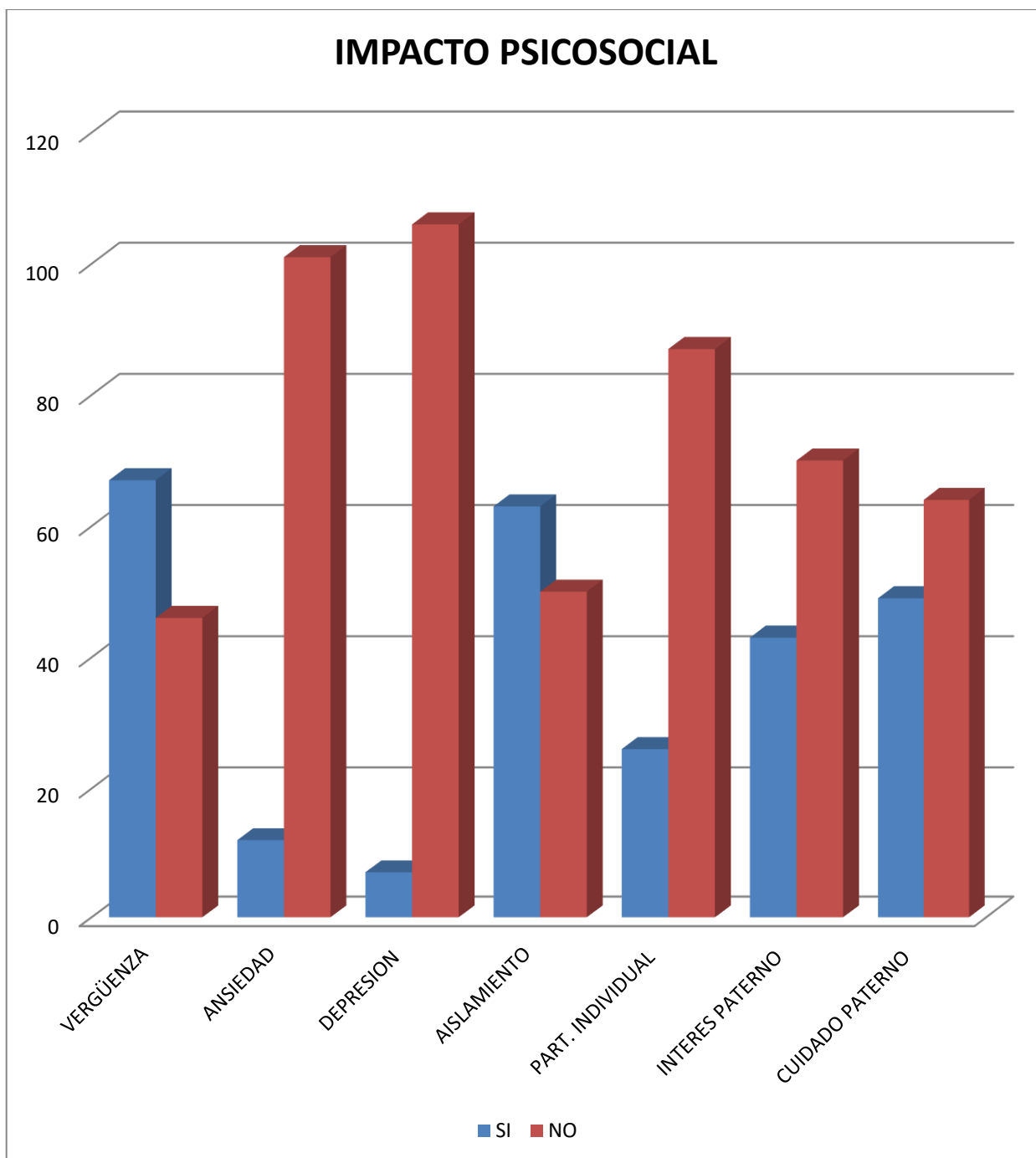
Elaboración: Tierra, M. (2014).

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Al recopilar los datos sobre el estado emocional de los escolares ante la presencia de la Pitiriasis Alba, se encontró: el 61.94% refieren que sus padres no se interesan por la enfermedad que padecen actualmente; que el 59.29%, manifiestan vergüenza; el 56.63%, refieren que sus padres no cuidan de su enfermedad que presenta; el 55.75%, manifiestan aislamiento; el 23%, refieren realizar las actividades escolares individualmente y el 10.61%, manifiestan ansiedad y el 6.19% depresión, valoradas individualmente.

Esto demuestra que la presencia de Pitiriasis Alba tiene un impacto psicosocial alto sobre la etapa escolar, indicando que es suficiente la presencia de una alteración psicológica y/o social, comprometiendo su calidad de vida, rendimiento escolar, la vinculación con sus compañeros y como consecuencia a estos, afecta el estado emocional y autoestima.

GRAFICO 11:



VIII CONCLUSIONES

La presente investigación nos permite proporcionar datos estadísticos de la presencia de Pitiriasis Alba en edad escolar, como resultado estas representan el 44.31%, de una población de 255 estudiantes de la Escuela García Moreno; presentaron la enfermedad. Se determinó, que la Pitiriasis Alba afecta en mayor proporción a edad de 9 años, con una predilección por el sexo masculino. Durante el periodo de estudio, se evidenció los principales factores de riesgo que favorecen el desarrollo de Pitiriasis Alba, estableciéndose que nuestro entorno seco, la exposición solar y el descuido de la piel en la edad antes mencionada serán las bases en su desarrollo.

El método de diagnóstico de la Pitiriasis Alba es clínico, porque se demostró que no existe un método diagnóstico específico para dicha patología.

Se establece que la presencia de Pitiriasis Alba en escolares tiene un impacto psicosocial alto, por su aparición en cara y extremidades superiores, siendo estas, áreas del cuerpo humano visibles y expuestas a los rayos solares durante las actividades deportivas asociado al clima seco del Cantón Guano; induciéndolos a estados de aislamiento y vergüenza. Los padres cumplen un papel importante en la salud de los escolares y su descuido y falta de interés sobre los problemas dermatológicos agravan la patología.

Si comprendemos la importancia que tiene nuestra piel en el vivir diario, sabremos que toda lesión cutánea por muy pequeña que sea, tiene gran relevancia.

IX RECOMENDACIONES

A Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Medicina, por medio de los estudiantes de medicina, impulsar educación de salud preventiva y acciones correctivas para el cuidado de la piel, tanto en niños, jóvenes y adultos.

Dar seguimiento a investigaciones de enfermedades dermatológicas más comunes en nuestra Provincia, que afecten no solo el bienestar físico, sino también el bienestar emocional y social.

A los elementos humanos de salud, promover el desarrollo y ampliación de estudios de enfermedades dermatológicas más frecuentes, que generen nuevos datos estadísticos, epidemiológico, adquiriendo a través de ellos nuevos conocimientos.

X REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. México: Ministerio de Salud.** Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en la Pitiriasis Alba en el Primer Nivel de Atención. México: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. 2009. [en línea]
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/>
2014-02-08
- 2. Castillo, Y. Puestas, P. Díaz, C. Maldonado, W. Mendoza, B. Alcóser, A.** Características clínico epidemiológicas de pitiriasis alba en población de 6 a 16 años en colegios nacionales del distrito de Manuel A. Mesones Muro, Lambayeque. Chiclayo: Universidad San Marcos 2011. [en línea]
<http://www.scielo.org.pe/>
2014-05-08
- 3. Crespo, E. Gómez, M.** La Pitiriasis Alba y las Levaduras del Genero Malassezia. Málaga: Servicio de Dermatología Hospital Regional Universitario Carla Haya. 2009. [en línea]
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/>
2014-07-08
- 4. Padilla, M.** La Pitiriasis Alba. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010. vol 49. [en línea]
<http://www.medigraphic.com/>
2014-07-08
- 5. Pérez, A. López, N.** Pitiriasis Alba. México: Revista Médica MD. 2011. vol 3. [en línea]
<http://revistamedicamd.com/>
2014-12-08

- 6. Moreno, B. Castanedo, J. Torres, B. Moncada, B.** Pitiriasis Alba. México: Dermatología Revista Mexicana. 2010. vol. 54. [en línea]
<http://www.medigraphic.com/>
2014-18-08
- 7. Lozano, J.** Dermatomicosis: Clasificación, Tratamiento y Pautas preventivas. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2005. vol 25. [en línea]
<http://www.cilad.org/>
2014-20-08
- 8. Padilla, C.** Pitiriasis Alba . Pascua: Revista Central de Dermatología de Pascua. 2012. vol 13. [en línea]
<http://www.medigraphic.com/>
2014-20-08
- 9. Requema, L.** Dermatología: Pitiriasis Alba. Correlación Clínico-Patológica. México: Revista Mexicana de Dermatología. 2010. [en línea]
<http://revistamedicamd.com/>
2014-23-08
- 10. Mayeshiro, E. Laura, A. Velásquez, F. Bravo, F. Cáceres, H.** Características clínico-patológicas de la pitiriasis alba. Estudio prospectivo con 31 casos. Lima: Servicio de Dermatología, Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima; Dermatol Pediatr Lat. 2009. vol 3 (1). [en línea]
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/>
2014-25-08

- 11. Aguilar, P. Boungermini, A. Valencia, A. Toledo, M. Ramírez, E. Mena, C.** Pitiriasis Alba en la infancia: un enfoque clínico y terapéutico. México: Hospital infantil de México Federico Gómez, Distrito Federal, México. 2011. vol 9.
<http://www.imbiomed.com.mx/>
2014-29-08

VALORACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL

Peso:

Talla:

1. Índice de masa corporal: Bajo peso ()
Normopeso: ()
Sobrepeso: ()
Obesidad: ()

EVALUACIÓN DERMATOLÓGICA

1. Tipo de piel: Mixto ()
Graso ()
Seco ()

2. Maculas hipopigmentadas: topografía

- | | |
|---------------------|-------------------|
| Cara () | Abdomen () |
| Cuello () | Ext. Superior () |
| Tórax anterior () | Ext. Inferior () |
| Tórax posterior () | Difuso () |

Tienes picazón o molestias:

SI () NO ()

3. Cuanto tiempo tienes estas manchas

Menor de 4 semanas ()

3 mese – 6 meses ()

Mayor a 6 meses ()

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

1. Signo del uñazo: Positivo () Negativo ()

ESTADO EMOCIONAL

1. Las manchas de tu piel te dan vergüenza
SI () NO ()
2. Las manchas en tu piel te deprimen
SI () NO ()
3. Las manchas de tu piel te provocan preocupación
SI () NO ()
4. Prefieres quedarte en casa y no salir por las manchas de tu piel
SI () NO ()
5. Prefieres realizar tareas individuales por las manchas que tiene tu piel
SI () NO ()
6. Tus padres demuestran interés por las manchas que tienes en tu piel
SI () NO ()
7. Tus padres te cuidan de la enfermedad que padeces
SI () NO ()

B. ANEXO 2: OFICIO

C. ANEXO 3: TRIPTICO

D. ANEXO 4: charlas acerca de Pitiriasis Alba





E. ANEXO 5: PITIRIASIS ALBA EN CARA





10 14 2014

