



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

Tesis

Factores asociados y dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña
capitis atendidos en un laboratorio privado, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía
Patológica

Presentado por:

Autora: Miranda Cardoza, Ana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5970-9967>

Asesora: Dra. Astete Medrano, Delia Jessica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5667-7369>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Ana Miranda Cardoza egresado de la Facultad de ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “FACTORES ASOCIADOS Y DERMATOFITOS AISLADOS EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON TIÑA CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024.” Asesorado por el docente: Dra. Delia Jessica Astete Medrano DNI 09635079 ORCI 0000-0001-5667-7369. tiene un índice de similitud de 17(diecisiete) % con código 359116431 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o párrafos provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma

Ana Miranda Cardoza
 DNI: 46975724



.....
 Firma

Dra. Delia Jessica Astete Medrano
 DNI: 09635079

Lima, 04 de junio de 2024

Dedicatoria

A Dios en primer lugar por haberme dado salud por haberme dado la fuerza que necesite en este transcurso de este logro. Solo Dios sabe lo que pase y de cómo me sentí, me apegue mucho a él y empecé a entender muchas cosas, ahora entiendo que todo pasa por la voluntad de Dios.

A mi madre que entendí que, aunque tengamos ya una edad ya madura nunca dejara de ser nuestra madre. Este logro profesional es para ella, agradezco a mi familia que con una llamada o un mensaje de texto me dieron un mensaje de aliento para no desvanecer en este camino. Ahora con todo orgullo podre decir lo logre meta cumplida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, nunca olvidare que estuvo en el momento indicado y me sostuvo para no desvanecer. Mi familia que siempre me motivo incondicionalmente en la realización de mi tesis. A mi compañera de trabajo Sra. América fiel confidente y mensajera.

A mi asesora Dra.: Delia Astete Medrano, por su apoyo, consejos, guía y dedicación siempre estuvo en mis momentos de dudas agradezco a Dios por ponerla en mi camino.

A cada docente, amigo, colega que me apoyaron a crecer profesionalmente y agradezco a la vida porque me enseñó lo bueno, pero también me enseñó lo malo, que me hizo aprender y crecer.

INDICE

1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.4 Justificación de la investigación	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Formulación de hipótesis.....	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de la investigación	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de la investigación.....	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.6. Variables y operacionalización.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos.....	42
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
4.1 Resultados	43
4.1.1. Resultados descriptivos.....	43
4.1.2. Resultados inferenciales.....	47
4.2 Discusión de resultados.....	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones	54
5. REFERENCIAS.....	56
6. ANEXOS	63

1. Matriz de consistencia.....	63
2. Instrumento.....	67
3. Asentimiento Informado:	68
4. validez del instrumento.....	69
5. Carta Aprobación Comité De Ética.....	72
6. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	73
7. Informe del asesor de Turnitin.....	74

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados y la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero-marzo 2024.

Material y métodos: El estudio que se llevará a cabo utilizará el método deductivo, no experimental y de corte transversal la cual determinará relación entre las variables. La muestra estará conformada por el total de 77 niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024

Resultados: La presente investigación priorizó estudiar la frecuencia y la relación entre los dermatofitos y los factores asociados, en los niños de 6 a 11 años. Los resultados obtenidos mostraron que 39% de los niños presentaron dermatofitos, encontrando la presencia de *Trichophyton tonsurans* (33,8%), *Microsporum canis* (3,9%) y *Microsporum gypseum* (1,3%).

Conclusión: Se determinó que no existe relación entre los diferentes factores demográficos socioeconomicos y ambientales. La frecuencia de dermatofitos ($p>0.05$) en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

Palabras clave: Tiña capitis, Dermatofitos, niños.

SUMMARY

Objective: To determine the associated factors and frequency of dermatophytes in children aged 6-11 years with tinea capitis treated in a private laboratory in Lima in the period January-March 2024.

Material and methods: The study to be carried out will use the deductive, non-experimental and cross-sectional method which will determine the relationship between the variables. The sample will be made up of a total of 77 children aged 6-11 years with tinea capitis treated in a private laboratory in Lima in the period January-March 2024

Results: The present research prioritized the study of the frequency and relationship between dermatophytes and associated factors in children aged 6 to 11 years. The results obtained showed that 39% of the children had dermatophytes, finding the presence of *Trichophyton tonsurans* (33.8%), *Microsporum canis* (3.9%) and *Microsporum gypseum* (1.3%).

Conclusion: It was determined that there is no relationship between the different demographic, socio-economic and environmental factors. The frequency of dermatophytes ($p>0.05$) in children aged 6-11 years with tinea capitis treated in a private laboratory in Lima in the period January-March 2024.

Keywords: Tinea capitis, Dermatophytes, children.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2015) indica que el 20% de la población a nivel mundial contrae algún tipo de micosis, de las cuales más del 70% ocurre en las personas más vulnerables estos son los niños y adolescentes, los agentes causantes varían dependiendo del clima, las características culturales y socioeconómicas de la población. (1)

En América Latina, diversos estudios epidemiológicos sobre T.C en México, Guatemala, Chile, Colombia y Brasil han identificado a *M. canis* como el principal agente causal. Las infecciones causadas por *Trichophyton tonsurans* son más comunes en América Central, Estados Unidos y partes de Europa occidental, mientras que las infecciones causadas por *Microsporum canis* se encuentran principalmente en América del Sur, Europa central y meridional, África occidental.

Asido observado en Cercano Oriente. Este patrón de distribución ha cambiado debido a los movimientos migratorios en Europa, Estados Unidos y América del Sur. (2) La incidencia de infecciones por *Trichophyton tense* está aumentando en regiones como Estados Unidos, Europa occidental, Reino Unido, Francia e India. Tiña capitis es una patología que afecta el cuero cabelludo, producida una variedad especies de hongos dermatofitos, que causan la mayoría de las micosis superficiales. (2).

La dermatomicosis más común en la infancia es *Tiña capitis*, que se presenta con mayor frecuencia entre los 6 -11 años, ya después de los 11 años se observa un descenso pronunciado; También se han descrito casos en menores de 1 año y en adultos en edad avanzada, sobre todo en mujeres post-menopáusicas. ⁽³⁾

En nuestra nación, las dermatomicosis son consideradas como uno de los principales motivos de consulta dermatológica y su alta prevalencia las convierte en un verdadero problema de salud pública ⁽⁴⁾.

Se observaron un total de 90 casos sospechosos de dermatofitosis durante un período de 9 meses en Cusco y en sus regiones aledañas. Las edades más comúnmente infectadas fueron los de 1 a 10 años y los de 11 a 20 años. Las tiñas más frecuentemente diagnosticadas fueron *tinea capitis* (13,3%) y *tinea unguium* (11,1%). Sólo se aislaron cuatro especies de dermatofitos de los cuales se tiene mayor predominancia del *Microsporum canis* (52,4%), seguido del *Trichophyton mentagrophytes* (35,7%), en menor medida al *Tr. rubrum* (9,5%) y por último, se registró el *Epidermophyton floccosum* (2,4%). Condiciones del entorno como el clima seco, las bajas temperaturas y la gran altitud no presentan una implicación importante en la proliferación y las infecciones por estos dermatofitos. ⁽⁵⁾

Según algunos autores, predomina el género masculino. Otros manifiestan que la frecuencia de infección para los niños es de hasta 5 veces más que para las niñas; sin embargo, después de la pubertad.

Se sabe que algunos dermatofitos que causan tiña de la cabeza se propagan a otros miembros de la familia, así como a otros contactos cercanos. ⁽³⁾

El espectro clínico de la enfermedad difiere entre escalas. desde una pequeña y escasa alopecia hasta parches enormes que presentan regiones inflamatorias con pústulas y con una alopecia generalizada. Es muy factible que los trabajadores de la salud queden expuestos. Algún tiempo en la práctica clínica diaria de los bebés con esta infección, para que su conocimiento, diagnóstico y tratamiento resulte útil y oportuno porque además es prevenible. (5)

Los síntomas clínicos varían dependiendo del factor etiológico y de cada respuesta inmunológica de cada niño.

El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, la fluorescencia de la luz de Wood y el examen dermatoscópico, pero la infección se confirma mediante un examen directo con hidróxido de potasio y la identificación del microorganismo mediante cultivo micológico⁽⁶⁾

El objetivo de este estudio fue contribuir al conocimiento de la frecuencia de dermatofitos en niños en niños de 6-11 años con tiña capitis en términos de sus características clínicas y epidemiológicas, la positividad de pruebas en cultivos, buscando a partir de ello que se elaboren estrategias para abordar la problemática.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál son los factores asociados y la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es frecuencia de tiña capitis en niños de 6-11 años con atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024?
- ¿Cuáles son las especies fúngicas aisladas en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024?
- ¿Existe relación entre los factores demográficos y La frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024?
- ¿Existe relación entre los factores socioeconómico y frecuencia de dermatofitos aislados de niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024?
- ¿Existe relación entre los factores ambientales y la predisposición en la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la los factores asociados y la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de tiña capitis en niños 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024
- Identificar las especies fúngicas aisladas en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024
- Determinar la relación entre los factores demográficos y La frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024
- Determinar la relación entre factores socioeconómico y frecuencia de dermatofitos aislados de niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024
- Determinar la relación entre factores ambientales y la predisposición en la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación se justifica teóricamente debido a que sus resultados ayudarán a comprender los factores asociados y la frecuencia de dermatofitos en niños s en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

Esto contribuirá a ampliar y generar conocimiento en este tema. Además, es relevante señalar que los hallazgos de este estudio podrían servir como base para

investigaciones futuras que aborden la misma variable de investigación o temas relacionados. Ello ayudara a mejorar la calidad de los pacientes que asisten a un centro de salud a buscar ayuda profesional.

1.4.2 Metodológica

En cuanto el aspecto metodológico, este estudio empleara técnicas e instrumentos de recolección de datos cuantitativos. Estos instrumentos serán sometidos a validación a través del juicio de expertos, para garantizar su autenticidad científica y confiabilidad. Al validar estos instrumentos, podrán ser utilizados por otros investigadores que se dediquen a abordar la problemática relacionada con la frecuencia de dermatofitos en niños s en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024. La aplicación de esta metodología y la validación por expertos aumentarán la credibilidad y la utilidad de los resultados de la investigación.

1.4.3 Práctica

Conociendo la problemática, la siguiente investigación se enfoca identificar la frecuencia de dermatofitos en niños en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024

Este trabajo de investigación aumenta su relevancia. Con el propósito de proporcionar mejoras en la difusión de la información de dermatofitos en niños s en niños de 6-11 años con tiña capitis. Asimismo, una vez concluido esta investigación se tomarán medidas para poder prevenir dicha enfermedad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este proyecto de investigación será llevado a cabo en el año 2024.

1.5.2 Espacial

Este proyecto de investigación será llevado a cabo en un laboratorio privado de

Lima en periodo enero- marzo 2024.

1.5.3 Recursos

El presente proyecto de investigación será autofinanciado

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Nelson Andrés Sterling, et al., (2023) en su investigación titulada, “Brote de tinea capitis y otras micosis superficiales en una comunidad urbana de Medellín” el objetivo principal fue “evaluar clínica y microbiológicamente pacientes del barrio Carpinelo con sospecha de micosis cutáneas para determinar la presencia de un brote por dermatofitos”. La metodología utilizada en este estudio fue descriptiva, de corte longitudinal, con muestreo a conveniencia. Entre los resultados obtenidos se halló resultados positivos los cuales confirmaron el diagnóstico de *tinea capitis* en un 78,95 % siendo el más recurrente, después se encontró diagnósticos de *tinea faciei* en un 15,79 % y por último, se halló el diagnóstico de *tinea corporis* representados en un 10,52 %. Se encontró que el 75,43 % de la muestra presentó un tratamiento previo, de los cuales el 69,73 % tuvieron una terapia farmacológica con esteroides. Respecto al examen directo se halló casos positivos en un 53,84 % y en el caso de los cultivos se registró en un 46,5 % de la muestra. Los microorganismos hallados fueron *Microsporum canis* en un 77,77 %, además se halló el *Trichophyton spp.* en un 11,11 %, después se encontró al *Trichophyton rubrum* en un 5,55 % y en la misma proporción a la *Malassezia spp.* en un 5,55 %. Debido a los hallazgos, los autores concluyen que la *Tinea capitis* fue el diagnóstico clínico más recurrente, además el microorganismo *M. canis* fue el dermatofito que se halló con mayor recurrencia aislado. Es destacable el empleo de esteroides como única y primera opción para

la terapia farmacológica, lo que incrementa la relevancia de la aplicación de un diagnóstico microbiológico para brindar una terapia adecuada⁽⁷⁾.

Sebastián Gómez Restrepo, et al., (2022) en su investigación titulada, “Tiña capitis en Niños: Pandemia aún no erradicada” el objetivo principal fue “evaluar los factores de riesgo asociados a la primoinfección está el uso de equipos de peluquería contaminados con los microorganismos, el contacto con animales o bien, directamente de persona a persona”. La metodología utilizada fue un estudio retrospectivo efectuado en el país de Colombia en el que se halló una incidencia representada por un 32 % dado que de 415 pacientes que presentaron un diagnóstico presuntivo de *Tiña capitis* se corroboraron 133 diagnósticos mediante análisis laboratoriales, siendo varios de estos casos dados en menores de edad, el 98% de los casos tuvieron una media de edad de 5.4 años. Entre los resultados obtenidos se encontró que el microorganismo más aislado fue el *Microsporum canis* que se halló en un 86 %, posterior a este microorganismo se halló en gran contraste al *Microsporum gypseum* que se encontró en un 4 %, seguido del *Trichophyton tonsurans* representado en un 3%, en la misma proporción se encontró al microorganismo *Trichophyton mentagrophytes* en un 3 % y también se encontró al *Microsporum audouinii* en un 3 %. Se concluye que la tiña en la cabeza es una patología recurrente en los infantes, sobre todo en los menos favorecidos, sus signos y síntomas clínicos puede ser variable, por lo que el diagnóstico debe ser confirmado mediante el cultivo. Las posibilidades del tratamiento son muy extensas, dentro de los cuales se puede aplicar fármacos como griseofulvina, la terbinafina o inclusive el itraconazol que deben ser

administradas durante varias semanas para encontrar la cura a nivel clínico y micológico de la patología⁽⁸⁾.

Albán-Jácome Giovanna Elizabeth, et al., (2021) en su investigación, titulada “Dermatofitosis en Ecuador”. El objetivo principal fue estudiar la frecuencia de la dermatofitosis variable al igual que los agentes etiológicos recuperados a partir de las mismas. Los factores de riesgo que más se identificaron fue la exposición a actividades que implica permanecer gran parte del tiempo laboral con calzado cerrado y calcetines sin acceder a una higiene adecuada de sus pies, actividades deportivas (natación), uso de baños comunitarios o públicos, traumatismos, edad avanzada, presencia de comorbilidades como la diabetes, inmunodeficiencia y predisposición genética, entre otros, lo que predispone a la infección y al desarrollo de estas patologías. Para llevar a cabo este estudio, se utilizó el método de revisión integradora de literatura, que involucró la búsqueda y análisis de estudios disponibles en la base de datos PubMed/Medline y SciELO. Como resultado de esta investigación, se encontró en orden de recurrencia que en primer lugar se halló al complejo *T. rubrum* en un 21 %, seguido muy de cerca por el complejo *T. mentagrophytes* representado por un 20 %, posterior a ello le sigue el *Trichophyton sp* en un 15 %, igualmente se obtuvo el mismo valor para el *Microsporum sp* siendo representado en un 15 %, después se obtuvo un 10 % para el *E. floccosum*, seguido del *T. violaceum* en un 8,5 %, de la misma forma se obtuvo el mismo valor para el *T. tonsurans* (8,5 %), además, se obtuvo un valor de 7,10 % para el *T. verrucosum*, con la misma proporción para el *T. schoenleinii* (7,10 %), después se encontró en un 3 % al *M. canis*, de la misma forma, se encontró el mismo valor para el *M. audouinii* (3 %) y por último se encontró al

T. concentricum en un 1,5 %. Los autores concluyeron Las dermatofitosis son una entidad que agrupa lesiones que afectan la queratina de la piel y las mucosas, son causadas por hongos filamentosos de géneros anamorfos que tiene afinidad por el estrato corneo de la piel. Este tipo de micosis provocan que en la mayoría de los casos el paciente necesite acudir a las consultas médicas varias veces debido a la falta de diagnóstico etiológico del agente que causa su padecimiento.

(9)

Alexander KC Leung, et al., (2020) en su investigación titulada “Tiña de la cabeza: una revisión actualizada” el objetivo principal fue brindar una actualización sobre la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la tiña de la cabeza. se utilizó el método de búsqueda en PubMed en Consultas Clínicas utilizando el término clave "tinea capitis". La estrategia de búsqueda incluyó metanálisis, ensayos controlados aleatorios, ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones. Como resultados de obtuvieron que tiña de la cabeza es causada con mayor frecuencia por *Trichophyton tonsurans* y *Microsporum canis*. El pico de incidencia se da entre los 3 y 7 años de edad. El diagnóstico puede confirmarse mediante examen microscópico directo con una preparación húmeda de hidróxido de potasio y cultivo de hongos. Es deseable tener una confirmación micológica de la tiña de la cabeza antes de comenzar un régimen de tratamiento, los autores concluyeron que La tiña de la cabeza requiere tratamiento antifúngico sistémico. Aunque las terapias antimicóticas tópicos tienen efectos adversos mínimos, los agentes antimicóticos tópicos solos no se recomiendan para el tratamiento de la tiña de la cabeza porque estos agentes no penetran la raíz de los folículos pilosos profundamente dentro de la dermis.⁽¹⁰⁾

Dias, T, et al., (2003) en su investigación, titulada “Tiña de la cabeza en niños de Goiânia, Brasil”. El objetivo principal fue “obtener datos adecuados sobre la frecuencia y etiología de la tinea capitis, en Goiânia-GO, durante el período de enero de 1999 a julio de 2002”. La metodología utilizada en este estudio fue retrospectiva, en el cual se evaluaron a 6.652 pacientes del área de dermatología del Hospital de la UFG, así como del “Centro Integrado de Atención y Asistencia en Salud” (CAIS) y de clínicas privadas del estado de Goiânia los cuales fueron enviados para su análisis respectivo al laboratorio de Micología del IPTSP de la Universidad Federal de Goiás, para la realización de un examen micológico. De ellos, se estudiaron 353 pacientes que presentaban lesiones del cuero cabelludo con sospecha clínica de dermatofitosis. Entre la identificación de dermatofitos permitió caracterizar seis (6) especies diferentes como agentes de *tinea capitis*. Se observó que entre las especies aisladas, la más recurrente fue el *Microsporum canis*, con el 71,3% (117/164) de los casos, seguido de con un 11% (18/164) y un (13/164), respectivamente (*Trichophyton mentagrophytes* y *Trichophyton tonsurans*). Los autores concluyeron que las lesiones del cuero cabelludo se caracterizaron por una mayor frecuencia entre niños de 3 a 13 años, con un pequeño predominio en el sexo masculino, como fuente de infección en los casos de lesiones del cuero cabelludo en nuestra región es de origen zoofílico, ya que el mayor porcentaje de lesiones (71,3%) fue causada por parásito de los animales domésticos, lo que probablemente explica esta elevada incidencia en niños que tienen mayor contacto con perros y gatos. ⁽¹¹⁾

2.1.2 Nacionales

Tuesta, R, (2020) en su investigación titulada “Características Clínico-Epidemiológicas De Micosis Superficiales En Niños, Hospital Ii-2 Santa Rosa, Piura, 2015 – 2016”. El objetivo principal fue “conocer el perfil clínico - epidemiológico de las micosis superficiales en niños y niñas de 1 a 12 años de edad, del distrito de Piura, del año 2015-2016”. La metodología empleada fue un estudio observacional, que presentó un método analítico, con un corte transversal y según el tiempo de registro de datos fue retrospectivo. Se investigó una muestra de 964 pacientes que asistían al área de dermatología, de los cuales 68 pacientes tuvieron micosis superficiales que presentaron una atención en un periodo de 2 años. Hallando como resultados que la micosis más recurrente fue la tiña capitis que se encontró en un 50%, además, se presentó una incidencia en el sexo femenino que se encontró en un 58.82%, presentando una prevalencia igual junto con el diagnóstico más recurrente de la investigación en un 30,88%; presentó una media de aparición de 6,5 años, siendo la región del cuerpo más recurrente el cuero cabelludo representado en el 50% de la muestra. Se determinó una alta prevalencia en la región urbana, siendo Piura la que presentó una mayor incidencia. La investigación concluye que la tiña capitis y la micosis superficial fueron los más prevalentes de la investigación, además de la incidencia en el sexo femenino y en la región urbana con una aparición de 6,5 años en niños y niñas de un hospital II-2 de Piura⁽¹²⁾.

Guillen, D, (2019) en su estudio de investigación titulada “características clínico epidemiológicas de tiña capitis en el instituto nacional de salud del niño 2015-2019” El objetivo principal fue “describir las características clínico

epidemiológicos de tiña capitis en pacientes del Servicio de Dermatología Pediátrica en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2015-2019”. En la metodología aplicada, se efectuó el uso de una ficha de recolección con interrogantes cerrados que se tomaron previa recolección de muestras en el cuero cabelludo. Estas muestras fueron procesadas mediante un estudio micológico. Halló que el sexo masculino presentó una mayor afectación, sobre todo en las edades de 6 a 8 años, con una evolución de la patología de 30 días. Se encontró que la Tiña Microspórica fue la más recurrente en la región urbana; no se encontró una relación entre el tipo de vivienda y el diagnóstico de *Tiña capitis*. Como resultado se obtuvieron que el total de 980 pacientes en los cuales se sospechaba la tiña capitis al someterse al análisis con KOH y cultivo presentaron resultados positivos en 325 pacientes. De este grupo, se tuvo una prevalencia mayoritaria en el sexo masculino, representado en un 56%. Respecto a la edad, los niños de menos de 10 años representaron un 89%. La zona urbana fue la más recurrente en un 59%; además se encontró que la presentación seca fue la más hallada en un 67% de los pacientes y la presentación de ectoendótrix en conjunto. Por ende, concluyen que agente causal más recurrente fue el *M. canis* (82%).⁽¹³⁾

Tuesta, C., Sabarburu, R. (2019) en su estudio titulada “Prevalencia De Micosis Cútaneas En Los Asentamientos Humanos De Villa Disnarda Y Primavera En El Distrito De San Juan Bautista Iquitos-Perú, 2018” el objetivo principal fue “determinar la prevalencia de micosis cutáneas en los pobladores del Asentamientos Humanos de Villa Disnarda y primavera”. La morfología se determinó mediante examen directo por microscopía. La metodología aplicada

fue de tipo transversal y con un enfoque descriptivo. Se obtuvo como resultado que el *Trichophyton mentagrophytes* fue la que tuvo mayor presencia en las micosis cutáneas en un 26.7%, se encuentra ubicada en la onicomycosis en un 2.7%, a la tiña capitis en un 9.3%, en la tiña corporis en un 2.7%, en un 1.3% a la tiña nanum y a la tiña pedis en un 10.7%. En el caso del *Microsporum gypseum* se halló en una representación del 21.3%, de los cuales, se encontró en un 6.7% en la onicomycosis, en un 5.3% en la tiña corporis y capitis, en un 1.3% en la tiña nanum y en un 2.7% en la tiña pedis. Para el caso de la *Candida albicans* se encontró en un 12%, de los cuales se halló en un 1.3% en la tiña capitis, en un 2.7% en la tiña nanum y en un 8% en la tiña pedis. Respecto al *Fusarium sp* se halló en un 8%, siendo encontrado en un 2.7% en la tiña capitis y en un 5.3% en la tiña nanum. Para el caso del *Epidermophyton floccosum* se halló en un 4% solo en la Tiña Pedis. Respecto al *Microsporum nanum* se encontró en un 4%, distribuido en un 1.3% en la onicomycosis, en la tiña nanum y tiña pedis. Por último, el *Trichophyton verrucosum*, fue el que presentó menor recurrencia en un 2.7%, siendo hallado en un 1.35% en la onicomycosis y la tiña capitis respectivamente. El autor llegó a la conclusión que las micosis cutáneas están presentes en un tercio de la muestra evaluada, siendo las que presentaron mayor recurrencia la Tiña Pedis (37.3%) y Tiña Capitis (24%)⁽¹⁴⁾

Diaz, A., Shapiama, W. (2019) en su estudio titulada “Prevalencia De Dermatofitos En Las Comunidades Campesinas De “San Andres” Y “Barrio Florida” el objetivo principal fue determinar a los dermatofitos presentes en dos comunidades campesinas de la región Loreto “San Andrés” y “Barrio Florida”,

ubicadas en la Provincia de Maynas, distrito de Punchana. La metodología empleada fue El estudio fue transversal - analítico, debido a que se buscaba conocer los casos de dermatofitosis y comparar con las variables sexo, edad en dos comunidades campesinas. Se obtuvieron como resultados comunidades de estudio indica que el género *Trichophyton* presentó el mayor número de crecimiento con un 11.1% del total, *Trichophyton mentagrophytes* la especie más prevalente con un porcentaje de 60%, *Microsporum gypseum* y *Microsporum canis* con 14.3%; *Epidermophyton floccosum* con 5.7%, *Trichophyton tonsurans* y *Microsporum audouinii* con 2.9% las especies de menor prevalencia. Los autores concluyeron que la presencia de dermatofitos y tiñas producidas en las comunidades campesinas de “San Andrés” y “Barrio Florida” afectan a ambos sexos y todos los grupos etarios. ⁽¹⁵⁾

Rodríguez, L, (2003) en su estudio de investigación titulada “Epidemiología y diagnóstico clínico-etiológico de la tiña capitis en el hospital Daniel.A.Carrion de enero 1999- diciembre del 2000” el objetivo principal fue presente estudio es contribuir al conocimiento de la tiña capitis, en relación a las características clínicas y epidemiológicas, la positividad de los exámenes directo y cultivo para hongos, así como dar a conocer la incidencia de la tiña capitis en pacientes que acudieron a la consulta dermatológica en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, donde se atiende la población tanto adulta como pediátrica. La metodología empleada realizó mediante un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo, observacional, no comparativo en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de enero de 1999 a diciembre del

2000. Todo paciente que acudía al servicio de Dermatología con sospecha clínica de tiña capitis en la primera consulta era ingresado en el estudio. Hallando como resultados El cultivo para hongos, fue positivo en 271 casos (87.42%) de las 310 muestras de cuero cabelludo. Los agentes etiológicos más frecuente fueron: Trichophyton Tonsurans con 24 casos (78.7%), Microsporum canis 27 pacientes (8.7%), y cultivo negativo en 39 casos (12.6%). Se llego a la conclusión que ·Las tiñas capitis en el HNDAC, constituyen un 2.41% de todos los pacientes nuevos atendidos durante los años 1999 y 2000.La incidencia de la tiña capitis es mayor en mujeres que en hombres. Existen mayor frecuencia de tiña capitis entre los 5 y 9 años⁽¹⁶⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Tiña Capitis.

La tiña de la cabeza es una dermatofitosis del cuero cabelludo frecuente en niños, de hecho, es la más común de todas las micosis cutáneas en este grupo de edad, siendo muy rara en adultos. Se ha considerado un problema de salud pública importante durante décadas, algunos de los factores asociados son: higiene personal deficiente, hacinamiento y bajo nivel socioeconómico. Está causada por cualquier dermatofito patógeno, excepto Epidermophyton floccosum y Trichophyton concentricum. Trichophyton rubrum, el dermatofito más comúnmente aislado en el mundo, es excepcional como causa de tinea capitis. La tiña de la cabeza es un ejemplo clásico del cambio de los patrones geográficos de las dermatofitosis. En los países desarrollados hay un incremento de las tiñas tricofíticas y en países en vías de desarrollo como México el agente causal más

común es *Microsporum canis*, seguido de *Trichophyton tonsurans*. El incremento de la incidencia de las dermatofitosis de la cabeza hace necesaria una revisión de la literatura, así como de las medidas terapéuticas actuales. ⁽¹⁷⁾

2.2.2 Especies fúngicas de la *Tiña capitis*

Dermatofitos: Los dermatofitos son un grupo de hongos, estrechamente relacionados entre sí, que poseen queratinasa y, por ello, son capaces de causar infecciones en tejidos queratinizados (piel, pelo y uñas) del hombre y animales, denominadas dermatofitosis. Según la procedencia de la queratina que utilizan, los dermatofitos se clasifican en geofílicos (suelo), zoofílicos (animales) y antropofílicos (hombre), siendo el suelo, algunos animales y el hombre sus respectivos reservorios naturales. Pertenecen a este grupo los géneros *Epidermophyton*, *Microsporum* y *Trichophyton*, constituyendo un total aproximado de 40 especies. ⁽²⁶⁾

Microsporum Canis: *el* más frecuente de las especies zoofílicas que afectan al hombre. Entre sus características morfológicas macroscópicas destacan un crecimiento rápido, mostrando, hacia los 10-15 días, colonias con anverso lanoso o algodonoso, blanco, o de color gamuza amarillento parduzco en el centro; si existen surcos radiados, son poco marcados, y en las colonias maduras pueden verse mamelones lanosos. ⁽²²⁾

Microsporum audouinii, predomina en africa. ⁽³⁰⁾

Microsporum gypseum se caracterizan por ser placas eritematosas, con escamas y pústulas en toda la superficie o en la periferia. es un hongo geofílico que puede producir lesiones cutáneas inflamatorias en personas sanas. ⁽²³⁾

Trichophyton spp son hongos filamentosos pertenecientes al filo Ascomycota. Microscópicamente tiene hifas largas y delgadas, los microconidios son abundantes con forma piriforme a redondeada, raramente hay macroconidios con pared delgada, multiseptados, de tamaño variable y con forma de puro o cigarrillo. ⁽²⁵⁾

T. tonsurans, presenta una serie de características que lo diferencian de los otros géneros de dermatofitos: sus colonias tienen el aspecto de la cera, planas o algodonosas, blancas, rosáceas, amarillentas, crema o marrón; el reverso puede ser crema, marrón, rojo, violeta, o amarillo y se reproducen mediante macro y microconidias tállicas terminales o a ambos lados de hifas septadas indiferenciadas. Las macroconidias (frecuentemente ausentes) tienen dos o más células generalmente de pared fina y lisa, hialinas con forma cilíndrica, de clava o de cigarro. ⁽²⁴⁾

T. rubrum, es la especie más frecuente. ⁽³⁰⁾

Epidermophyton ssp.

E.floccosum: es más representativo del género. Responsable de la tiña Crusi en adultos jóvenes. ⁽³⁰⁾

2.2.3 Epidemiología

Los dermatofitos son una causa prevalente de infección fúngica de la piel, el cuero cabelludo y las uñas. Son un grupo de unos 40 hongos filamentosos relacionados pertenecientes a tres géneros: *Trichophyton*, *Epidermophyton* y *Microsporum*. Dependiendo de su hábitat natural, se clasifican en tres especies: geófilos (habitan en el suelo, como *Microsporum gypseum* y *Microsporum fulvum*), zoófilos (habitan en animales,

como *Microsporum canis*, *Trichophyton mentagrophytes* var. *mentagrophytes*) y antropófilos (habitan en humanos, como *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes* var. *interdigitalis*, *Trichophyton tonsurans*, *Microsporum audouinii* y *Epidermophyton floccosum*)⁽¹⁸⁾

La epidemiología de la TC depende de las distintas zonas geográficas y es variable en el tiempo. El examen microscópico directo y el cultivo de hongos son fundamentales para confirmar la sospecha diagnóstica e identificar el germen involucrado.⁽²⁰⁾

Se considera una enfermedad casi exclusiva de niños y difícilmente se presenta después de la pubertad, probablemente por cambios de pH en el cuero cabelludo y aumento de ácidos grasos, que actúan de manera protectora. Por eso la mayoría de casos en adultos se presentan en mujeres con trastornos hormonales, que «arrastraron» la tiña de la cabeza desde la niñez, o en pacientes con inmunodepresión grave, particularmente por leucemias, linfomas o por tratamiento con medicamentos inmunosupresores.⁽¹⁷⁾

Predomina en áreas rurales o suburbanas, algunos de los factores asociados con el aumento en la frecuencia son higiene personal deficiente, hacinamiento y bajo nivel socioeconómico. Se han cultivado organismos responsables de la tiña de la cabeza de fomites como peines, gorras, almohadas y asientos de teatro, donde las esporas pueden sobrevivir largos períodos de tiempo, lo que contribuye a la diseminación de esta entidad. El contacto en la escuela es probablemente el factor independiente más importante en la rápida diseminación de la tiña de la

cabeza. La infección en los niños en edad escolar es seguida generalmente por la infección en los hermanos preescolares. Las epidemias familiares son comunes y la existencia de portadores asintomáticos dificulta la erradicación de la tiña de la cabeza⁽¹⁷⁾

2.2.4 Diagnostico Laboratorial

Recolección De Muestra de lesión cutáneas

En primer lugar, es fundamental una correcta toma de muestras. Para ello se deberán retirar los tratamientos antifúngicos al menos 2 semanas antes de obtener la misma.

Previamente a la toma de muestras debe realizarse una limpieza de la zona frotando suavemente con una gasa o un algodón impregnados en alcohol de 70 o. La muestra debe tomarse del borde de la lesión (zona más activa). En las tiñas del cuero cabelludo debemos además procurar coger algunos folículos pilosos (habitualmente se encuentran fragmentos de pelos afectos, que característicamente se desprenderán con facilidad al raspar en la zona, sin necesidad de arrancarlos).⁽²¹⁾

Examen Directo con KOH

Siempre se procurará recoger una cantidad suficiente de material. Una parte del material obtenido se depositará en el centro de un portaobjetos limpio (o si la muestra se obtuvo mediante escobillón se frota un poco del mismo) y luego se depositará una gota de la tinción elegida en su superficie. el raspado de la lesión, pelos o uñas, mediante KOH (al 10-30%, suplementado con glicerol) o mediante

blanco de calcoflúor. Este tipo de examen es una técnica fácil y rápida para establecer un diagnóstico presuntivo que orientará al clínico en su tratamiento.

Cultivo

Paralelamente a la observación microscópica, las muestras deben sembrarse en agar Sabouraud con cloranfenicol. Este último inhibe los hongos contaminantes que pudieran encontrarse en la muestra, pero nunca debe utilizarse solo. Los medios inoculados deben incubarse a 30 °C durante 1 mes y ser revisados 2 veces por semana. ⁽²⁶⁾

PCR

Las técnicas de PCR altamente sensibles contribuyen a dilucidar si infecciones subclínicas por dermatofitos podrían estar implicadas en lesiones eccematosas, psoriásicas o hiperqueratosis y, también, si los casos de PCR positivas de muestras clínicas de piel intacta podrían considerarse como una colonización por dermatofitos, como una entidad clínica real¹⁹. La aplicación de métodos de extracción rápida de ADN directamente de muestras de uñas y la posterior aplicación de una PCR múltiple basada en el diagnóstico de cualquier dermatofito, que nos daría un resultado en 5 h, permitirían la integración de una técnica de biología molecular en la rutina de un laboratorio que recibiera un volumen importante de muestras para estudio de hongos. ⁽²⁶⁾

Identificación de género

Sobre el cultivo del microorganismo se estudiaron sus características macroscópicas, microscópicas y fisiológicas con el fin de identificar el género y la especie. Las características macroscópicas se determinaron mediante observación del anverso del cultivo en el cual se establecía su aspecto

(aterciopelado, algodonoso o levaduriforme) y su color. En el reverso se observaba el aspecto (cerebriforme o crateriforme) y el color.

Las características microscópicas se establecieron mediante la toma de un fragmento de la colonia y la observación con azul de lacto fenol con campos de 10x y 40x.

Las características fisiológicas se establecieron a través de la galería de pruebas bioquímicas como API Cándida, VITEK² Compact[®], prueba de la urea y siembra en agar cromogénico para la diferenciación de especies.⁽²⁷⁾

2.2.5. Factores asociados a los dermatofitos

Factores demográficos

La edad de los pacientes, las condiciones sociodemográficas, la falta de agua potable en las casas, la deficiencia del aseo personal diario y la costumbre de compartir objetos de aseo personal, como las máquinas rasuradoras, los cepillos de cabello y las gorras con llevan a la contaminación la alguna especie de tiña.

Se debe hacer una descontaminación previa de los fómites para su uso entre persona y persona, situación ya identificada en otros países, donde se asocia la presentación de esta micosis con deficiencias en el cuidado del aseo personal, los objetos personales compartidos.⁽²⁸⁾

Factores Socioeconómico

En la situación socioeconómica se refiere al conjunto de carencias de servicios por el empobrecimiento económico y el deterioro biopsíquico-social de los niños, lo que predispone a este sector excluido a diversos problemas de salud. Las micosis superficiales son enfermedades de la piel y sus anexos, causadas por hongos que generalmente afectan los tejidos que contienen queratina. En su aparición participan de

forma importante la presencia de diversos factores de riesgo que comparten y afectan a diversos grupos vulnerables. El objetivo del presente trabajo fue diagnosticar los casos de tiña de la cabeza en niños en entorno social desfavorable.⁽²⁹⁾

Factores Ambientales

Contribuyentes como: el calor, la humedad (que condiciona la maceración), la utilización de ropa oclusiva o una deficiente higiene corporal. Un ambiente epidemiológico favorable para el contagio (p. ej.: colegios) y el contacto con animales (p. ej.: perros, gatos, conejos, etc.) ayudan a orientar la sospecha diagnóstica.⁽³⁰⁾

Tratamiento Tópico

El tratamiento tópico solo generalmente no se recomienda debido a que las preparaciones de este tipo no alcanzan a penetrar la vaina del pelo de forma suficiente; para eliminar la parasitación se hace una excepción únicamente en lactantes, y sobre todo en infecciones de corta evolución. Sin embargo, el tratamiento tópico puede reducir el riesgo de transmisión al inicio del tratamiento sistémico. En 1982, Allen et al señalaron que el uso de champú a base de disulfuro de selenio al 2 % era efectivo para reducir el número de esporas viables en cuero cabelludo en pacientes pediátricos tratados concomitantemente con griseo fulvina, más recientemente se han utilizado los champús con ketoconazol al 2 % con resultados similares; se debe indicar a los pacientes utilizar el champú tres veces por semana y dejarlo en contacto con el cuero cabelludo durante al menos cinco minutos antes de enjuagarlo. Se deberá utilizar hasta que el paciente esté clínica y micológicamente curado.⁽¹⁷⁾

Tratamiento

Oral

Indicado en lesiones extensas, inflamatorias, hiperqueratosis, en zonas pilosas y en pacientes inmunodeprimidos. es altamente recomendable tener una confirmación microbiológica previa que, además, puede orientar el fármaco a elegir. En la edad pediátrica, encontramos especial dificultad para el tratamiento, por la limitación que supone la edad para algunos fármacos en su toma por vía oral⁽³⁰⁾

El medicamento indicado como primera opción suele ser la griseofulvina (Gris-Peg). Pueden usarse otros medicamentos alternativos si la griseofulvina no funciona o si tu hijo es alérgico a este medicamento. Entre ellos, se incluyen la terbinafina, el itraconazol (Spoonox, Tolsura) y el fluconazol (Diflucan)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe Relación entre los Factores Asociados y La frecuencia De Dermatofitos Aislados En Niños De 6-11 Años Con Tiña Capitis Atendidos En Un Laboratorio Privado, Lima 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

- La frecuencia de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024 es alta.
- La especie fúngica de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024.
- Existe relación entre los factores demográficos y la predisposición de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un

laboratorio privado, lima 2024.

- Existe relación entre los factores Socioeconómico y la predisposición de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024.
- Existe relación entre los factores ambientales y la predisposición de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio que se llevará a cabo utilizará el método deductivo, que es una de las aproximaciones más comunes en la investigación científica. Este método permite verificar si una hipótesis es válida en diversas situaciones y contextos (31). En tal sentido, se desarrollará la frecuencia y los factores asociados a los dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024 donde se realizará: recolección de datos.

3.2. Enfoque de la investigación

Se llevará a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, el cual implica la contrastación de teorías previamente establecidas mediante un conjunto de hipótesis derivadas de estas teorías. Para llevar a cabo el presente estudio, se requerirá obtener una muestra de la población, ya sea de manera aleatoria o selectiva, con el objetivo de que esta muestra sea representativa. (32). El enfoque cuantitativo es un enfoque secuencial y probatorio que se llevara a cabo en esta investigación. Cada etapa es esencial y no se omite ninguna. Comienza con una idea que se va afinando con el tiempo, y una vez que está bien definida, se derivan los objetivos y las preguntas de investigación. Luego, se revisa la literatura existente y se construye un marco teórico o perspectiva teórica sólida. A continuación, se procede a medir las variables en un contexto específico, utilizando métodos estadísticos para analizar los datos recopilados. Finalmente, se obtienen conclusiones en relación con las hipótesis planteadas en el proceso de

investigación. Este enfoque se caracteriza por su rigurosidad y la atención meticulosa a cada paso del proceso de investigación. (33)

3.3. Tipo de investigación

Este trabajo se fundamentó en la investigación de tipo aplicada, lo que significa que se enfocará directamente a los problemas que enfrenta la sociedad. Esta forma de investigación se basa principalmente en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos a través de la exploración científica. Busca establecer una conexión concreta entre la teoría y la creación de productos o soluciones que sean útiles para la sociedad en general ⁽³⁴⁾. En ese sentido se buscará conocer la problemática de la frecuencia y los factores asociados a los dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024.

3.4. Diseño de la investigación

El presente proyecto que se llevara a cabo adoptara un diseño no experimental, en tal sentido esto conlleva a la no manipulación de variables involucradas en el estudio. Lo que haremos en esta investigación no experimental es observar el fenómeno tal y como se vayan dando en su contexto natural, para después ser analizados. Según la clasificación de los diseños no experimentales, se puede categorizar en dos tipos principales: transversal y longitudinal. En el caso de la investigación transversal se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el

tiempo. En el caso de la investigación longitudinal se centra en estudiar cómo evoluciona o cambia una o más variables o las relaciones entre éstas.

En tal sentido esta investigación se enfocará en la investigación de diseño correlacional este método pertenece a la categoría a de diseños no experimentales. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean éstas puramente correlacionales o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.⁽³⁵⁾

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estará conformada por niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024, que cumplan los criterios de selección.

Criterios de inclusión.

Serán incluidas los niños de ambos sexos de que recurran atenderse. Al mismo tiempo estos niños deberán tener la edad requerida para estudio y finalmente este los padres deberán dar su consentimiento para poder recoger el resultado de su menor hijo.

Criterios de exclusión.

- Los niños que no cumplan con la edad requerida.
- Los niños que estén con un tratamiento micótico.
- Los padres que no autoricen que recojan los resultados de su menor hijo.

Muestra: La muestra estará conformada por el total de la población, niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero-marzo 2024

Tipo de muestreo- no aplica.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Frecuencia de Tiña capitis	Son todas aquellas condiciones que pueden aumentar el riesgo de padecer de tiña capitis o influir en su frecuencia y severidad.	Son todas aquellas condiciones que pueden aumentar el riesgo de padecer de tiña capitis y están asociados a la frecuencia, especie,	Números de casos	Resultados de laboratorio/H.C	Nominal
			Especies fúngicas	Método convencional y automatizado	Nominal
Factores asociados a la Tiña capitis	Son todas aquellas condiciones que promueven la tiña capitis	Son todas aquellas condiciones que promueven la tiña capitis y están asociados a factores ambientales, socioeconómico y demográficos,	Factores Ambienta	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo de aseo • Familiar con tiña capitis • Convive con algún animal domestico • Sudoración 	Nominal
			Factores Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Propiedad compartida • Estructura de pisos • Cuenta con agua potable • Frecuencia de baños 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vivienda • Agua y desagüe • Cuenta con servicios sanitarios 	
			Factores demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de inducción 	Nominal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

- En el estudio se utilizará la técnica y recolección de datos y encuesta que servirá para la recolección precisa de datos vinculados a la frecuencia y los factores asociados a la predisposición de niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024.

3.7.2. Descripción de instrumentos

- El instrumento de evaluación será el cuestionario, el cual está sustentado en los objetivos, con preguntas entendibles dirigido a las pacientes que participarán en la encuesta, esto permitirá determinar “Frecuencia y Factores asociados a la predisposición de tiña capitis en de niños de 6-11 años atendidos en un laboratorio privado, lima 2024.

3.7.3. Validación

Se empleará la validez de contenido de juicio de expertos, en la cual un panel de analistas versados calificará las preguntas del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

Para comprobar la confiabilidad del instrumento, se empleará la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach. Posteriormente se procesarán los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS V25.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- Para el análisis estadístico de la variable relevante para este estudio, se aplicarán pruebas de estadística descriptiva y análisis de regresión multivariada, utilizando para ello ayudas informáticas como Windows y el SPSS V25 para los análisis estadísticos.

3.9. Aspectos éticos

- La confidencialidad de los datos de los participantes no será mostrada explícitamente con nombres y apellidos, tan solamente los resultados obtenidos después de culminar el programa. La autora declarará que ha seguido las formalidades de su trabajo sobre la publicación de datos brindados por niños de 6-11 años atendidos en un laboratorio privado, lima 2024. Lima. La información consignada va a ser confidencial. Se aplicó os principios de beneficencia, equidad e igualdad.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

En el presente acápite se desarrollan los hallazgos obtenidos que responden a los objetivos formulados planteados en el presente estudio. La primera parte se basa en responder el objetivo general y específicos de forma descriptiva. En la segunda parte se base en responder los objetivos de forma inferencial.

4.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Presencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	47	61,0%
Si presenta	30	39,0%
Total	77	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la presencia de dermatofitos se determinó que el 61% de la muestra no presentó dermatofitos, mientras que el 39% si presentó dermatofitos. Por lo tanto, la mayoría de los niños no presentó dermatofitos.

Tabla 2. Frecuencia de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	47	61,0%
<i>Microsporum canis</i>	3	3,9%
<i>Trichophyton tonsurans</i>	26	33,8%
<i>Microsporum gypseum</i>	1	1,3%
Total	77	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a la frecuencia de dermatofitos se determinó que el 61% de la muestra no presentó dermatofitos, mientras que el 33,8% presentó *Trichophyton tonsurans*, el 3,9% presentó *Microsporum canis* y el 1,3% tenía *Microsporum gypseum* Por lo tanto, de acuerdo a la frecuencia de dermatofitos la mayoría presentó *Trichophyton tonsurans*.

Tabla 3. Factores ambientales asociados a los dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero-marzo 2024.

Factores ambientales	Presencia de dermatofitos				Total	
	No presenta		Si presenta		n	%
	n	%	n	%	n	%
Artículo de aseo compartido						
No	23	29,9%	11	14,3%	34	44,2%
Si	24	31,2%	19	24,7%	43	55,8%
Animales domésticos						
Ninguno	8	10,4%	8	10,4%	16	20,8%
Animales de corral	1	1,3%	0	0,0%	1	1,3%
Perro	26	33,8%	17	22,1%	43	55,8%
Gato	12	15,6%	5	6,5%	17	22,1%
Familiar con tiña capitis						
No	47	61,0%	0	0,0%	47	61,0%
Si	0	0,0%	30	39,0%	30	39,0%
Sudoración						
No presenta	39	50,6%	14	18,2%	53	68,8%
Si presenta	8	10,4%	16	20,8%	24	31,2%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a los factores ambientales, se determinó que el 31,2% si comparte artículos de aseo, pero no presentó dermatofitos. Según los animales domésticos, el 33,8% tenía perros, pero no presentó dermatofitos. De acuerdo a los familiares con tiña capitis, el

61% refirió que no tiene además no presentó dermatofitos. Por último, respecto a la sudoración, el 50,6% no presentó sudoración y tampoco dermatofitos.

Tabla 4. Factores socioeconómicos asociados a los dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

Factores socioeconómicos	Presencia de dermatofitos					
	No presenta		Si presenta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estructura de piso						
Tierra	2	2,6%	3	3,9%	5	6,5%
Cemento	32	41,6%	16	20,8%	48	62,3%
Loseta y/o parquet	12	15,6%	11	14,3%	23	29,9%
Otros	1	1,3%	0	0,0%	1	1,3%
Servicios sanitarios						
No cuento	1	1,3%	1	1,3%	2	2,6%
Si cuento	44	57,1%	24	31,2%	68	88,3%
Cuento con inodoro común/compartido	2	2,6%	5	6,5%	7	9,1%
Agua y Desagüe						
Agua	4	5,2%	1	1,3%	5	6,5%
Desagüe	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%
Ambos	43	55,8%	28	36,4%	71	92,2%
Duchado por semana						
1-5	22	28,6%	16	20,8%	38	49,4%
6-10	22	28,6%	11	14,3%	33	42,9%
Más de 10	3	3,9%	3	3,9%	6	7,8%
Fuente de agua						
Potable	39	50,6%	16	20,8%	55	71,4%
Cisterna	8	10,4%	14	18,2%	22	28,6%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a los factores socioeconómicos, se determinó que el 41,6% tiene estructura del piso de cemento, pero no presentó dermatofitos. Según los servicios

sanitarios, el 57,1% si cuenta con servicios sanitarios, pero no presentó dermatofitos. De acuerdo al agua y desagüe, el 55,8% refirió que, si cuenta con ambos servicios, pero no presentó dermatofitos. Respecto al duchado por semana, el 28,6% mencionó que se duchaba tanto de 1 a 5 veces, así como de 6 a 10 veces, pero no presentaron dermatofitos. Por último, respecto a la fuente de agua, el 50,6% tenía agua potable pero no tenía dermatofitos.

Tabla 5. Factores demográficos asociados a los dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero-marzo 2024.

Factores demográficos	Presencia de dermatofitos				Total	
	No presenta		Si presenta		n	%
	n	%	n	%	n	%
Edad						
6 años	8	10,4%	3	3,9%	11	14,3%
7 años	5	6,5%	4	5,2%	9	11,7%
8 años	7	9,1%	8	10,4%	15	19,5%
9 años	8	10,4%	6	7,8%	14	18,2%
10 años	15	19,5%	3	3,9%	18	23,4%
11 años	4	5,2%	6	7,8%	10	10,3%
Grado de instrucción						
Jardín	7	9,1%	3	3,9%	10	10,3%
Primaria	40	51,9%	27	35,1%	67	87,0%
Sexo						
Femenino	24	31,2%	11	14,3%	35	45,5%
Masculino	23	29,9%	19	24,7%	42	54,5%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a los factores demográficos, se determinó que el 19,5% era de la edad de 10 años, pero no presentó dermatofitos. Según el grado de instrucción, el 51,9% era del nivel primaria pero no presentó dermatofitos. Por último, de acuerdo al sexo, el 31,2% eran mujeres y no presentaron dermatofitos.

4.1.2. Resultados inferenciales

Tabla 6. Relación entre los factores demográficos y la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

Frecuencia de dermatofitos aislados ^a	Factores demográficos	p	OR	95% IC	
				LI	LS
<i>Microsporum canis</i>	Edad	0.996	0.149	0.000	.
	Grado de instrucción				
	Jardín Primaria*	0.998	8.66 x 10 ⁻⁵	0.000	.
	Sexo				
	Femenino	0.991	0.000	0.000	.
	Masculino*				
<i>Trichophyton tonsurans</i>	Edad	0.996	4.247	5.24x10 ⁻²²⁷	3.44x10 ²²⁷
	Grado de instrucción				
	Jardín Primaria*	0.994	5339.762	0.000	.
	Sexo				
	Femenino	0.995	0.030	0.000	.
	Masculino*				
<i>Microsporum gypseum</i>	Edad	0.999	0.619	1.51x10 ⁻²²⁹	2.52x10 ²²⁸
	Grado de instrucción				
	Jardín Primaria*	0.998	0.003	0.000	.
	Sexo				
	Femenino	1.000	1.040	0.000	.
	Masculino*				

^a: Se toma como referencia “no presenta”

*: Se toman como referencia

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los factores sociodemográficos y su asociación con *Microsporum canis*, *Trichophyton tonsurans* y *Microsporum gypseum* se observa que los valores de p son mayores al establecido de 0.05, por lo tanto, a nivel inferencial no se encontró asociación entre la edad, grado de instrucción y el sexo con los dermatofitos

aislados en la presente investigación, por lo que no se podrían considerar como factores de riesgo o de protección.

Tabla 7. Factores socioeconómicos y frecuencia de dermatofitos aislados de niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024

Frecuencia de dermatofitos aislados	Factores socioeconómicos	p	OR	95% IC	
				LI	LS
<i>Microsporum canis</i>	Estructura de piso				
	Tierra	1.000	0.120	0.000	.
	Cemento	0.998	1.78x10 ⁻⁹	0.000	.
	Loseta y/o parquet	0.998	3.23x10 ⁻⁸	0.000	.
	Otro*				
	Servicios sanitarios				
	No cuento	0.995	5.31x10 ⁻¹⁸	0.000	.
	Si cuento	0.998	266.344	0.000	.
	Cuento con inodoro común / compartido*				
	Agua y desagüe				
	Agua	0.995	3376107.1	0.000	.
	Desagüe	0.998	9274126.5	0.000	.
	Ambos*				
	Duchado por semana				
	1-5	0.999	245179.9	0.000	.
	6-10	0.999	13057.124	0.000	.
	más de 10*				
Fuente de agua					
Potable	0.996	310.115	0.000	.	
Cisterna*					
<i>Trichophyton tonsurans</i>	Estructura de piso				
	Tierra	0.998	0.001	0.000	.
	Cemento	1.000	1.271	0.000	.
	Loseta y/o parquet	1.000	1.306	0.000	.
	Otro*				
	Servicios sanitarios				
	No cuento	0.999	7.829	0.000	.
	Si cuento	0.997	0.012	0.000	.
	Cuento con inodoro común / compartido*				
	Agua y desagüe				
	Agua	0.998	33.078	0.000	.
	Desagüe	0.998	0.005	0.000	.
	Ambos*				
Duchado por semana					
1-5	0.996	222.601	0.000	.	
6-10	0.995	3109.134	0.000	.	
más de 10*					

	Fuente de agua				
	Potable	1.000	1.507	0.000	.
	Cisterna*				
	Estructura de piso				
	Tierra	0.999	8.24x ¹⁰⁻⁶	0.000	.
	Cemento	0.999	0.000	0.000	.
	Loseta y/o parquet	0.999	0.002	0.000	.
	Otro*				
	Servicios sanitarios				
	No cuento	1.000	0.420	0.000	.
	Si cuento	0.999	10.510	0.000	.
	Cuento con inodoro común / compartido*				
<i>Microsporium gypseum</i>	Agua y desagüe				
	Agua	1.000	8.543	0.000	.
	Desagüe		1.353	1.353	1.353
	Ambos*				
	Duchado por semana				
	1-5	0.999	0.130	0.000	.
	6-10	0.998	0.096	0.000	.
	más de 10*				
	Fuente de agua				
	Potable	0.999	21.737	0.000	.
	Cisterna*				

^a: Se toma como referencia “no presenta”

*: Se toman como referencia

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los factores socioeconómicos y su asociación con *Microsporium canis*, *Trichophyton tonsurans* y *Microsporium gypseum* se observa que los valores de p son mayores al establecido de 0.05, por lo tanto, a nivel inferencial no se encontró asociación entre la estructura de piso, servicios sanitarios, agua y desagüe, duchado por semana y fuente de agua con los dermatofitos aislados en la presente investigación, por lo que no se podrían considerar como factores de riesgo o de protección.

Tabla 8. Factores ambientales y frecuencia de dermatofitos aislados de niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero-marzo 2024

Frecuencia de dermatofitos aislados ^a	Factores ambientales	p	OR	95% IC	
				LI	LI
<i>Microsporum canis</i>	Artículo de aseo compartido				
	No	0.996	0.001	0.000	.
	Si*				
	Animales domésticos				
	Ninguno	0.998	24.708	0.000	.
	Animales de corral	0.996	11.4x10 ¹⁴	0.000	.
	Perro	0.993	0.000	0.000	.
	Gato*				
	Familiar con tiña capitis				
	No	0.982	9.13x10 ⁻¹⁵	0.000	.
Si*					
<i>Trichophyton tonsurans</i>	Tipo de sudoración				
	Normal	0.999	4.734	0.000	.
	Abundante*				
	Artículo de aseo compartido				
	No	0.999	0.416	0.000	.
	Si*				
	Animales domésticos				
	Ninguno	0.996	0.010	0.000	.
	Animales de corral	1.000	0.511	0.000	.
	Perro	0.999	3.089	0.000	.
Gato*					
Familiar con tiña capitis					
No	0.966	3.02x10 ⁻¹⁵	0.000	.	
Si*					
Tipo de sudoración					
Normal	0.998	11.137	0.000	.	
Abundante*					
<i>Microsporum gypseum</i>	Artículo de aseo compartido				
	No	0.999	4.808	0.000	.
Si*					
Animales domésticos					

Ninguno	0.998	13.351	0.000	.
Animales de corral	1.000	0.005	0.000	.
Perro	0.998	0.033	0.000	.
Gato*				
Familiar con tiña capitis				
No	0.988	7.41x10 ⁻⁰⁷	0.000	.
Si*				
Tipo de sudoración				
Normal	0.996	0.005	0.000	.
Abundante*				

^a: Se toma como referencia “no presenta”

*: Se toman como referencia

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a los factores ambientales y su asociación con *Microsporum canis*, *Trichophyton tonsurans* y *Microsporum gypseum* se observa que los valores de p son mayores al establecido de 0.05, por lo tanto, a nivel inferencial no se encontró asociación entre artículos de aseo compartido, animales domésticos, familiar con tiña capitis y tipo de sudoración con los dermatofitos aislados en la presente investigación, por lo que no se podrían considerar como factores de riesgo o de protección.

4.2 Discusión de resultados

La presente investigación priorizó estudiar la frecuencia y la relación entre los dermatofitos y los factores asociados, en los niños de 6 a 11 años. Los resultados obtenidos mostraron que 39% de los niños presentaron dermatofitos, encontrando la presencia de *Trichophyton tonsurans* (33,8%), *Microsporum canis* (3,9%) y *Microsporum gypseum* (1,3%). Estos resultados fueron similares a los obtenidos por Rodríguez (16) que encontró una incidencia de tiña capitis de 2,41% en 12,862 pacientes; encontrando dermatofitos como *Trichophyton tonsurans* (3,78%) y *Microsporum canis* (8,7%). Al igual que, Diaz y Shapiama (15) que, en su investigación, encontraron 2.9% de tiña capitis a causa de los dermatofitos *Trichophyton mentagrophytes* (60%), *Microsporum gypseum* (14,3%), *Microsporum canis*

(14,3%). De igual manera, Tuesta (12) en su investigación encontraría que, de 68 historias clínicas analizadas, la tiña capitis predominaba siendo la mitad de los casos (50%).

Por otro lado, acerca de los factores relacionados con la presencia de dermatofitos, esta investigación analizó los factores ambientales y se determinó que los niños que tenían la presencia de dermatofitos, compartían artículos de aseo (24,7%), tenían al perro como animal doméstico (22,1%), tenían algún familiar con tiña capitis (39,0%) y presentaban sudoración (20,8%). Estos resultados guardan similitud con los obtenidos por Tuesta y Sabarburu (14), donde reportaron que en el AA.HH. Villa Disnarda cerca de un tercio de los infectados por micosis tenían mascotas (37,2%), mientras que en el AA.HH primavera fue un cuarto de los infectados (25%). De similar manera, Ahmed et al. (36) en su investigación encontró diversos casos de pacientes que compartían el cepillo de pelo (86%) y tenían una mala higiene del cabello (80%). Mientras que Zuluaga et al. (37) determinó que en los pacientes que padecían de tiña capitis, el factor más frecuente fue el tener contacto con los animales (75%).

En relación a los factores socioeconómicos, se determinó que en los niños que tenían la presencia de dermatofitos, la estructura de su piso era de cemento (20,8%), no contaban con servicio sanitario (31,2%), casi todos contaban con agua y desagüe (36,4%), se duchaban entre una y cinco veces por semana (20,8%) y tenían una fuente de agua potable (20,8%). Estos resultados guardan relación con los obtenidos por García (2023), que encontró que cerca de un tercio de los niños evaluados que presentaban dermatomicosis, pertenecían a un bajo nivel socioeconómico (31%), además de encontrarse en una situación de disfunción familiar (31%).

Así mismo, en relación a los factores demográficos, los resultados de esta investigación demostraron que los niños que tenían la presencia de dermatofitos, fueron lo que se tenían

diez años de edad (19,5%), los que se encontraban en primaria (51,9%) y eran mayoritariamente de sexo femenino (31,2%). Estos resultados no son similares a los obtenidos por Dias et al. (11) quien encontró que los niños que padecían de lesiones en el cuero cabelludo causado por dermatofitos se encontraban entre los tres a trece años de edad (87,7%) y la mayoritariamente del sexo masculino (57,3%). Al igual que Tuesta y Sabarburu (14) donde reportaron que en el AA.HH Villa Disnarda el sexo predominante fue el masculino (38,4%), al igual que en el AA.HH Primavera, donde los pacientes positivos fueron preponderadamente masculinos (35,3%).

Finalmente, esta investigación pretendió analizar la relación entre los factores asociados y los dermatofitos, sin embargo, tanto en los factores sociodemográficos, socioeconómicos y ambientales, no se encontró una asociación con *Microsporum canis*, *Trichophyton tonsurans* y *Microsporum gypseum* ($p > 0.05$). Estos resultados difieren de los obtenidos por Rodríguez (16) donde encontró una correlación positiva entre las edades de los participantes y la dermatofitosis ($p = 0,778$), al igual que con el sexo ($p = 0,689$). Al igual que lo obtenidos por García (38) que encontró una relación entre la dermatomicosis y los niños que convivían con animales ($p > 0,05$), mostrándose como un efecto de riesgo significativo (χ^2 : 8,2 y OR: 3,23), al igual que el nivel social y económico (χ^2 : 6,8 y OR: 2,98).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ❖ Se determinó una frecuencia de dermatofitos del 39% en niños 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.
- ❖ Se determinó que las especies fúngicas, fueron *Trichophyton tonsurans* (33,8%), *Microsporum canis* (3,9%) y *Microsporum gypseum* (1,3%) en niños 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.
- ❖ Se determinó que no existe relación entre los factores demográficos y La frecuencia de dermatofitos ($p>0.05$) en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.
- ❖ Se determinó que no existe relación entre los factores socioeconómico y La frecuencia de dermatofitos ($p>0.05$) en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.
- ❖ Se determinó que no existe relación entre los factores ambientales y La frecuencia de dermatofitos ($p>0.05$) en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.

5.2. Recomendaciones

- ❖ Implementar un programa educativo en las instituciones escolares, impartiendo charlas informativas a los estudiantes y tutores, destacando las vías de transmisión y las estrategias de control, haciendo especial énfasis en la relevancia de las prácticas de higiene y la necesidad de un abordaje terapéutico especializado.

- ❖ Es recomendable examinar la influencia de condiciones adicionales, como variables epidemiológicas, clínicas y analíticas, respecto a su utilidad como factores de riesgo para dermatomicosis en este segmento poblacional.
- ❖ Incentivamos a los centros escolares, los educadores y el personal de atención médica escolar a llevar a cabo iniciativas continuas de prevención y tratamiento oportuno frente a la sospecha clínica de tiña capitis.

5. REFERENCIAS

1. Angelita Dolores de Jesús Ramos-Manchero, María Auxiliadora Castillo-Castillo “Incidencia de la dermatofitosis en niños escolares de la Unidad Educativa Benito Juárez” Ciencias Técnicas y Aplicadas Artículo de revisión Pol. Con. (Edición núm. 53) Vol. 5, No 12 diciembre 2020, pp. 202-217.
2. Natalia Vargas-Navia, Geovanna A. Ayala Monroy, Catalina Franco Rúa, Juan Pablo Malagón Caicedo, “Tiña Capitis en niños”. Revista de Chile Pediátrica. 2020 Rev Chil Pediatr. 2020;91(5):773-783.
3. Brito, A.; Marcano, C., Rivas, G. y Rodríguez, F. Dermatofitos causantes de Tinea capitis en niños y adolescentes. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología. Rev. Soc. Ven. Microbiol. v.21 n.2 Caracas jul. 2001
4. Vegar V y col. Epidemiología de las dermatomicosis en 30 años de estudio en el Instituto de Medicina Tropical Daniel A Carrión, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 1976-2005. Vol. 75. N° 2. Lima, Perú: Anales de Facultad de Medicina Humana; 2014.
5. V Vidotto 1, R García, LM Ponce, M Valverde, M Bruatto, Dermatofitosis en Cusco (Perú) Micosis 1991 marzo-abril; 34 (3-4): 183-6.
6. Dermatofitos causantes de Tinea capitis en niños y adolescentes. Pasantes del Postgrado de Micología Médica del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" y Ministerio de la Salud y Desarrollo Social (MSDS)2001

7. Nelson Andrés Sterling, et al., “Brote de tinea capitis y otras micosis superficiales en una comunidad urbana de Medellín” Published online 2023 Aug 31. Spanish. doi: 10.7705/biomedica.6900/ Revista científica.
8. Gómez Restrepo S, Victoria Chaparro J. “Tiña capitis en Niños: Pandemia aún no erradicada”. *Pediatr.* 2022;55(3):142-149. /artículo en revisión.
9. Albán-Jácome G. et al. Dermatofitosis en Ecuador. *Revista científica. INSPILIP.*2021 Vol.5, Número 1.DOI: <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5i1.9>
10. Leung, A. K. C., Hon, K. L., Leong, K. F., Barankin, B., & Lam, J. M. (2020). Tinea Capitis: An Updated Review. *Recent patents on inflammation & allergy drug discovery*, 14(1), 58–68. <https://doi.org/10.2174/1872213X14666200106145624>
11. Dias, T., Fernandes, O.deF., Soares, A. J., Passos, X. S., Costa, M., Hasimoto e Souza, L. K., & Silva, M.doR. (2003). Tinha do couro cabeludo em crianças de Goiânia, Brasil [Tinea capitis in children from Goiânia, Brazil]. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 36(6), 653–655. <https://doi.org/10.1590/s0037-86822003000600002>
12. Tuesta, R., (2020). Características clínico-epidemiológicas de micosis superficiales en niños, Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, 2015-2016 [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6269>
13. Guillen, D., (2019). Características clínico epidemiológicas de tiña capitis en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2015-2019 [Universidad de San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9474>
14. Tuesta, C., Sabarburu, R. (2019). Prevalencia de micosis cutáneas en los asentamientos humanos de Villa Disnarda y primavera en el distrito de San Juan

- Bautista Iquitos-Perú, 2018 [Tesis, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana].
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/662>
15. Diaz, A., Shapiama, W. (2019). Prevalencia de dermatofitos en las comunidades campesinas de "San Andres" y "Barrio Florida" [Tesis, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana].
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6792>
16. Rodríguez, L., (2003). Epidemiología y diagnóstico clínico-etiológico de la tiña capitis en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de enero de 1999 a diciembre del 2000 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1810>
17. N. Rebollo, A.P. López-Barcenas y R. Arenas. "Tiña de la cabeza" Departamento de Dermatología. Hospital General Dr. Manuel Gea González. México, (marzo 2008) DF/DOI: [10.1016/S0001-7310\(08\)74630-1](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(08)74630-1)
18. Conejo Fernández A, Martínez Roig A, Ramírez Balza O, Álvez González F, Hernández Hernández A, Baquero Artigao F y cols. Documento de consenso SEIP-AEPap-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas micóticas de manejo ambulatorio. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:e149-e172.
19. BOHÓRQUEZ-PELÁEZ, LILIANA y CARDONA-CASTRO NORA . Diagnóstico diferencial de las micosis superficiales con enfermedades dermatológicas. CES Medicina. 2010;24(1):37-52.[fecha de Consulta 11 de Diciembre de 2023]. ISSN: 0120-8705. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491003>.
20. Ligia Aranibar Duran, Jonathan Stevens González, Carlos Palma Ducommun, Solange Zapata Manque, Javiera Pizarro Olave, Estudio epidemiológico de la tinea

- capitis en una población de Santiago de Chile. La aparición de *Trichophyton tonsurans* como agente etiológico, *Piel*, Volume 32, Issue 10, 2017, Pages 604-609, ISSN 0213-9251, <https://doi.org/10.1016/j.piel.2017.06.007>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925117302502>)
21. del Boz, J, Padilla-España, L, Crespo-Erchiga, V. Toma de muestras y examen directo en dermatomicosis Crossref Published Print: 2016-01 DOI link: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.006>
22. Ana Lloret Caballería, Consuelo Segarra Martínez y Montserrat Bosque Vall Unidad de Microbiología del Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. “*Microsporum canis*: CARACTERÍSTICAS Y DIAGNÓSTICO” /2013 [internet]. Link: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/micologia/dermatof.pdf>
23. Stefano PC, Velasquez LA, Berberian G, Simonetti E, et al. Dermatofitosis por *Microsporum gypseum* en un niño con inmunodeficiencia primaria. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(3):e128-e132. Link: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n3a13.pdf>
24. Araceli Monzón y Juan Luis Rodríguez Tudela. Unidad de Micología. Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III. Majadahonda, Madrid./ *Trichophyton tonsurans*/2013 [internet]. Disponible: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/micologia/trtons.pdf>
25. - Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Trichophyton* spp. – Agentes Biológicos – Hongo-© INSSST . C/ Torrelaguna 73, 28027 Madrid. 913 63 41 00 link: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/hongos/trichophyton-spp>
26. Araceli Molina de Diego Unidad de Microbiología, Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Francisco de Borja, Gandía, Valencia, España/ 10.1016/j.eimc.2019.02.010

link: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X11700258>

27. Estrada-Salazar, Gloria I. y Chacón-Cardona, José A. Frecuencia de dermatomicosis y factores asociados en población vulnerable. Manizales, Colombia. *Revista de Salud Pública* [online]. 2016, v. 18, n. 6 [Accedido 4 Enero 2024] , pp. 953-962. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.v18n6.51794>>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n6.51794>
28. González, F. E., Rodríguez, J. A., Muñoz, L. M., Apráez, G., & Vásquez, L. R. (2023). An outbreak of trichophytic tinea capitis in a group of schoolchildren in a rural area of the department of Cauca, Colombia. Brote de tinea capitis tricofítica en un grupo de niños escolares en un área rural del departamento del Cauca, Colombia. *Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud*, 43(Sp. 1), 57–68. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6793>
29. Luis Enrique Santos López, Kenia Karenina Larraz Río, Ramón Sigala Arellano y Jorge A. Mayorga Rodríguez, “Tiña de la cabeza y micosis podales en niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad”. *Jefe del Departamento de Patología Clínica, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Centro de Referencia en Micología (Ceremi), Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio. Fecha de aceptación: mayo, 2019*
30. M. Roncero Riesco, R. García Castro Servicio de Dermatología MQ y Venereología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).”Micosis Cutanea” *Pediatr Integral* 2021; XXV (3): 146–154 https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv03/05/n3-146-154_MonicaRoncero.pdf

31. López, Eleazar Angulo. "Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. Un estudio de caso." *Universidad Autónoma de Sinaloa* 2011.
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2014.
33. Lozada, José. "Investigación aplicada: Definición, propiedad intelectual e industria." *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica* 3.1 2014: 47-50.
34. Tomala O. Tipos de investigación - Oswaldo Tomala [Internet]. Sites.google.com. 2022 [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/tipos-de-investigacion>
35. Hernández Sampieri, R. Collado, L. Lucio, P. Metodología de la investigación (MacGraw Hill, México) Cátedra "Metodología para la investigación en Ciencia Política". Unidad IV. Disponible en: https://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap.7_disenos_no_experimentales.pdf
36. Ahmed SA, Ismail M, Albirair M, Nail AMA, Denning DW. Fungal infections in Sudan: An underestimated health problem. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2023 [citado el 30 de mayo de 2024];17(9):e0011464. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0011464>
37. Zuluaga A, Cáceres D, Arango K, Bedout C, Cano L. Epidemiología de la tinea capitis: 19 años de experiencia en un laboratorio clínico especializado en Colombia.

Infect. [Internet]. 2016 [citado el 30 de mayo de 2024]; 20(4):225-230. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.11.004>.

38. Garcia R. Factores de riesgo de las dermatomicosis en menores de 5 años atendidos en un hospital de Trujillo, 2017 – 2022. Universidad César Vallejo; 2023.

6. ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variabes	Metodología
Problema general ¿Cuál es la frecuencia y los factores asociados y dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024?	Objetivo general Determinar la los factores asociados y la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024.	Hipótesis general Existe Relación entre los Factores Asociados y La frecuencia De Dermatofitos Aislados En Niños De 6-11 Años Con Tiña Capitis Atendidos En Un Laboratorio Privado, Lima 2024		Enfoque de investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño de la investigación: No experimental Muestra: 50 pacientes / niños de 6-11 años atendidas en un laboratorio privado, Lima Instrumentos: Cuestionario/recolección de datos
Problemas específicos <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es frecuencia de tiña capitis en niños de 6-11 años con atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024? ¿Cuáles son las especies fúngicas aisladas en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo 	Objetivos específicos <ul style="list-style-type: none"> Identificar la frecuencia de tiña capitis en niños 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024 Identificar las especies fúngicas aisladas en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024 Determinar la relación entre los factores demográficos y La frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima 	Hipótesis específicas <ul style="list-style-type: none"> La frecuencia de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024 es alta. La especie fúngica de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024. Existe relación entre los factores demográficos y la predisposición de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024. Existe relación entre los 	Variable 1: Frecuencia de Tiña capitis Variable 2: Factores asociados a la predisposición de Tiña capitis	

<p>periodo enero- marzo 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre los factores demográficos y La frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024? • ¿Existe relación entre los factores socioeconómico y frecuencia de dermatofitos aislados de niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024? • ¿Existe relación entre los factores ambientales y la predisposición en la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024? 	<p>en periodo enero- marzo 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre factores socioeconómico y frecuencia de dermatofitos aislados de niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024 • Determinar la relación entre factores ambientales y la predisposición en la frecuencia de dermatofitos en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado de Lima en periodo enero- marzo 2024. 	<p>factores Socioeconómico y la predisposición de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre los factores ambientales y la predisposición de dermatofitos aislados en niños de 6-11 años con tiña capitis atendidos en un laboratorio privado, lima 2024. 		
---	---	---	--	--

CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES NIÑOS 6-11 AÑOS CON TIÑA

CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024

A. Introducción

Participante es sumamente grato saludarlo(a) y a la vez poner en conocimiento la presente EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON TIÑA CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024”, por lo cual su apoyo será fundamental para la ejecución de la investigación desarrollando el cuestionario que se adjunta

B. Instrucciones

El cuestionario es anónimo, toda información recogida será exclusivamente para el procesamiento de datos en la investigación; asimismo, se sugiere tener en cuenta el recuadro de respuestas, leer atentamente cada enunciado y el marcado con un aspa (x)

FACTORES DEMOGRAFICOS

1. Edad _____ años.

2. Grado de Instrucción:

Jardín () Primaria ()

3. sexo

Femenino () Masculino ()

FACTORES SOCIOECONÓMICO

4. material de construcción de su vivienda:

Prefabricada () Material Noble() Quincho () adobe () Otros ()

5 ¿comparte algún artículo de aseo personal como por ejemplo cepillo de cabello?

Si () No ()

6. ¿Cómo es la estructura del piso de su vivienda?

Tierra () cemento () loseta () madera() parquet()

7. ¿compartes tu propiedad (vivienda) con otra familia?

Si () No()

8 ¿en su vivienda cuenta con inodoro?

Si cuento () no cuento () cuento con inodoro común/compartido()

FACTOR AMBIENTALES

9. Tiene animales en la vivienda. (Puedes escoger más de uno):

Animales de corral () Perro () Gato () Ninguno()

10. ¿Su vivienda cuenta con acceso a agua y desagüe?

Agua () desagüe () ambos ()

11. ¿Cuántas veces a la semana suele bañarse?

1 - 5 () 6 – 10 () mas de 10 ()

12. ¿hay algún familiar con tiña capitis en casa?

Si () No()

13. ¿qué tipo sudoración tiene?

Normal () abundante ()

14. la fuente de agua para bañarse/ aseo personal es:

Directa de la red () Tanque elevado/Cisterna () Camión cisterna ()

2. Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS Y DERMATOFITOS AISLADOS EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON TIÑA CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024”

Id: _____ Fecha: _____

DATOS GENERALES

1. Peso: _____

2. Talla: _____

3. IMC: _____

DATOS CLÍNICOS:

1. Tipo de Dermatofito

a. endotrix ()

b. ectoendotrix ()

c. Otros (), especificar: _____

2. Edad del infante: _____

3. Método utilizado: _____

4. Identificación de especie: _____



3. Asentimiento Informado:

Este trabajo tiene como propósito detectar _ FACTORES ASOCIADOS Y DERMATOFITOS AISLADOS EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON TIÑA CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024. Por lo tanto, tenemos como objetivo de_ DETERMINAR LA LOS FACTORES ASOCIADOS Y LA FRECUENCIA DE DERMATOFITOS.

Para ello se realizará la colecta de un seriado de tres muestras de heces, cuyo procedimiento será explicado a cada persona. Posteriormente estas muestras serán analizadas a través de exámenes parasitológicos Durante el procedimiento los riesgos son los mismos de una colecta de muestra habitual, en cuanto a la encuesta es confidencial. En cuanto los beneficios, recibiré por la participación en este proyecto de investigación resultados de mi examen parasitológico, el cual será derivado al centro de salud mi tratamiento adecuado.

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación, así como los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo la participación de mi menor hijo (a) _____ en este proyecto con la realización de los siguientes procedimientos:

1. Colecta de cuero cabelludo
2. Responder una encuesta que demorará alrededor de 05 minutos

Adicionalmente se me informó que:

- ✓ La participación en el proyecto no generara gastos, los mismos serán asumidos por el equipo de investigación. El voluntario no pagará nada.
- ✓ Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). bajo la responsabilidad de los investigadores.
- ✓ Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.
- ✓ Para participar del estudio mi menor hijo no necesita estar en ayuno, dieta especial o uso de ropa o vestimenta adecuada.
- ✓ La participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento que lo desee.
- ✓ Para poder obtener cualquier información, podré comunicarme con cualquiera de los investigadores a los números (948913388).

Firma del voluntario
DNI :

Investigador: Miranda Cardoza, Ana
DNI. 46975724



4. validez del instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS Y DERMATOFITOS AISLADOS EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON TIÑA CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024.”, para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

Ítem N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada	x		
5	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	x		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	x		
7	Los ítems son claros en lenguaje entendible	x		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr/ Mg:

Mg: Olivares Rodríguez, Pablo Celestino

DNI: 08373928

Especialidad del validador: Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Fecha: 19/02/2024

Sello y firma del Juez experto



Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada, “FACTORES ASOCIADOS Y DERMATOFITOS AISLADOS EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON TIÑA CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024. ”, para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

Ítem N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7	Los ítems son claros en lenguaje entendible	X		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

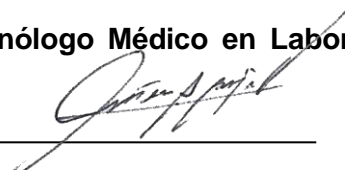
Apellidos y nombres del juez validador Dr/ Mg:

Dr. Borja Velezmoro Gustavo Adolfo

DNI: 25709843

Especialidad del validador: Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Fecha: 19/02/2024



Sello y firma del Juez experto



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada, “FACTORES ASOCIADOS Y DERMATOFITOS AISLADOS EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON TIÑA CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024. ”, para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

Ítem N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7	Los ítems son claros en lenguaje entendible	X		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr/ Mg:

Mg. GARAY BAMBAREN JUANA AMPARO

DNI: 06144872

Especialidad del validador: Microbiología

Fecha: 20/02/2024

Especialidad del validador: Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Fecha: 19/02/2024

Sello y firma del Juez experto



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 abril de 2024

Investigador(a)

Ana Miranda Cardoza
Exp. N°: 0214-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Factores Asociados Y Dermatofitos Aislados En Niños De 6-11 Años Con Tiña Capitis Atendidos En Un Laboratorio Privado, Lima 2024” Versión 01 con fecha 25/03/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 25/03/2024.** ● Asentimiento Informado **Versión 01 con fecha 25/03/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ana Miranda Cardoza.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- 1. La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
- 2. El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
- 3. Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
- 4. Si aplica, la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz

Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW



6 Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Carta de aprobación de la institución para la recolección y uso de los datos

UNITED LABORATORIES PERU SAC

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

Por el presente documento Yo, Darwin Moisés Rojas Mezarina - PATOLOGO CLINICO identificado con DNI 40685152 en mi calidad de jefe del Laboratorio Clínico de Unilabs Laboratories Peru SAC ubicada en Jorge Basadre 1133. – San Isidro.

AUTORIZA, a la alumna ANA MIRANDA CARDOZA con código de estudiante a2018100385 la EJECUCION de su PROYECTO de tesis para obtener el Título Profesional denominado "FACTORES ASOCIADOS Y DERMATOFITOS AISLADOS EN NIÑOS DE 6-11 AÑOS CON TIÑA CAPITIS ATENDIDOS EN UN LABORATORIO PRIVADO, LIMA 2024". En la cual, se le brindara la información necesaria como los datos de los pacientes ambulatorios anonimizados, atendidos en el periodo del 2024; asimismo se le indica y reitera el compromiso de custodiar la reserva de la información proporcionada.

Para dar fe de lo escrito, suscribo lo presente.

Lima,03 de junio de 2024



D. Moisés Rojas Mezarina
Director Médico - Laboratorio Clínico
C. M. P. 50220 - RNE: 025827

Darwin Moises Rojas Mezarina
Site Operation Manager IVD – Unilabs Perú

LIMA:

IMÁGENES MÉDICAS

SAN ISIDRO (CENTRO DE SOPORTE AL
DIAGNÓSTICO INTEGRAL) Av. Arzobispo 1030
SAN ISIDRO Av. Pólo Troncal 1000
LA MOLINA Av. Independencia Interoceánico 1820
(Cerca Universidad)

LABORATORIO:

ARRAFLORÉS Av. Comandante Espinoza 630
SAN ISIDRO Av. Jorge Basadre 1133
LA MOLINA Av. Raúl Ferrero 7145
JESÚS MARÍA Av. Federico Ulmer 1040

ENTOLOGÍA, BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA:

JESÚS MARÍA Av. Sengco/Carretera 61-E

(01) 222-0550

Unilabs Perú

Unilabs.pe

Unilabs Perú

www.unilabs.pe

7. Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
Ana_Miranda_TESIS_TM_LAB.doc

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
14361 Words	79120 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
74 Pages	1.0MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 3, 2024 10:35 PM GMT-5	Jun 3, 2024 10:36 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

- 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	actasdermo.org Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
4	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	<1%
5	dcmq.com.mx Internet	<1%
6	revistabiomedica.org Internet	<1%
7	docplayer.es Internet	<1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%