

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LAS
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE
60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA: Ordoñez Perez, Dania Yelina

ASESORA: Ventura Peralta, Leydy Maylit

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75789915

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45419949

Grado/Título: Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0003-2448-8250

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 22 del mes de octubre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. AMALIA VERONICA, LEIVA YARO** (PRESIDENTA)
- **MG. CARMEN, MERINO GASTELU** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. LILIA CÈSPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)

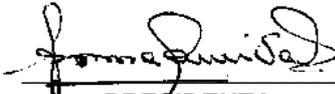
- **MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA** (ASESORA)

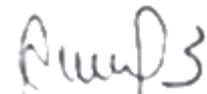
Nombrados mediante Resolución N° 1510-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2019”**; . Presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. DANIA YELINA, ORDOÑEZ PEREZ**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

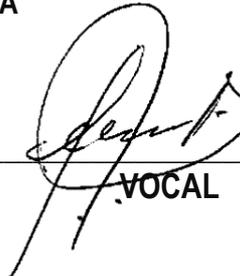
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada por Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las, **15:30** horas del día 22 del mes de octubre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mis hermanos, por motivarme a enfrentar las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

La autora;

AGRADECIMIENTO

En primer Lugar, a Dios quien es meritorio de honor y toda Perfección; por darme la vida, por iluminarme cada día y estar infatigablemente conmigo.

A mis padres y hermanos por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo ilustre.

A todas las personas y mis docentes que me han animado en la lucha constante que es Enfermería y mis amigos.

La autora;

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCION.....	13
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	15
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	20
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO.....	20
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	20
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO:.....	21
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	21
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	21
CAPITULO II.....	23
MARCO TEORICO.....	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	23

2.1.1.	A NIVEL INTERNACIONAL	23
2.1.2.	A NIVEL NACIONAL	25
2.1.3.	A NIVEL LOCAL.....	27
2.2.	BASES TEORICAS	28
2.3.	DEFICIONES CONCEPTUALES.....	29
2.4.	HIPOTESIS.....	38
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	38
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	39
2.5.	VARIABLES.....	40
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	40
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	40
2.5.3.	VARIABLE INTERVINIENTE	40
2.6.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	41
CAPITULO III.....		43
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....		43
3.1.	TIPO DE INVESTIGACION	43
3.1.1.	ENFOQUE	43
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL:	43
3.1.3.	DISEÑO:	43
3.2.	POBLACION Y MUESTRA	44
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	46
.....	46
3.4.	TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALIS DE LA INFORMACION	48
CAPITULO IV		50
RESULTADOS		50
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	50

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS.....	
.....	61
CAPITULO V	66
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	66
5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los adultos mayores según grupos de edad, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	50
Tabla 2: Descripción de los adultos mayores según género, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	50
Tabla 3: Descripción de los adultos mayores según nivel de instrucción, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.....	51
Tabla 4: Descripción de los adultos mayores según ocupación, atendidos en Hospital de Tingo María- 2019.....	51
Tabla 5: Descripción de los adultos mayores según factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	52
Tabla 6: Descripción de los adultos mayores según el piso de su vivienda, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.....	53
Tabla 7: Descripción de los adultos mayores según lugar de consumo de agua, atendidos en el Hospital Tingo María- 2019.....	53
Tabla 8: Descripción de los adultos mayores según limpieza de su hogar 1 vez por semana que son atendidos en el Hospital de Tingo María -2019. ..	53
Tabla 9: Descripción de los adultos mayores según donde eliminan sus necesidades de orina y heces, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	54
Tabla 10: Descripción de los adultos mayores según uso de aire acondicionado, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.	54
Tabla 11: Descripción de los pacientes del adulto mayor según clima del lugar donde viven si se relacionan con las enfermedades dermatológicas, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.....	55

Tabla 12: Descripción de los adultos mayores según si se bañan 2 o más veces al día, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.	56
Tabla 13: Descripción de los adultos mayores según si se realizan su higiene personal, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	56
Tabla 14: Descripción de los adultos mayores según uso del mismo jabón para bañarse, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.	56
Tabla 15: Descripción de los adultos mayores según productos que usan para lavarse el cabello, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.....	57
Tabla 16: Descripción de los adultos mayores según creen que compartir la toalla de baño causa su enfermedad dermatológica, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2020.....	57
Tabla 17: Descripción de los adultos mayores según la enfermedad que padecen, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.....	58
Tabla 18: Descripción de los adultos mayores según enfermedad dermatológica actual, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	59
Tabla 19: Descripción de los pacientes del adulto mayor de acuerdo a su diagnóstico de la enfermedad, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	59
Tabla 20: Descripción de los adultos mayores según causas infecciosas de la enfermedad dermatológica, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	60
Tabla 21: Descripción de los adultos mayores según enfermedad dermatológica de causas No infecciosas, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	60
Tabla 22: Prevalencia de enfermedades dermatológicas infecciosas asociadas a los factores ambientales del entorno en adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.....	61

Tabla 23: Prevalencia de enfermedades dermatológicas infecciosas asociadas a los factores ambientales infraestructura de la vivienda de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.	62
Tabla 24: Prevalencia de enfermedades dermatológicas infecciosas asociadas a los factores ambientales del Clima del lugar donde viven los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.	63
Tabla 25: Prevalencia de enfermedades dermatológicas asociadas a los factores estilos de vida relacionados con Higiene personal en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.....	63
Tabla 26: Prevalencia de enfermedades dermatológicas asociadas a los factores biológicos en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.....	65

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS.....	85
Anexo N° 2 FICHA CLÍNICA PARA MEDIR LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS:	89
Anexo N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	90
Anexo N° 4 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:	92
Anexo N° 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	95
Anexo N° 6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACION.....	101
Anexo N° 7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA VALIDACION.....	107
Anexo N° 8 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	114
Anexo N° 9 DOCUMENTOS DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO (DOCUMENTO DE SOLICITUD Y DOCUMENTO DE RESPUESTA DEL ÁMBITO DEL ESTUDIO).....	121
Anexo N° 10 BASE DE DATOS.....	123
Anexo N° 11 INFORME DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	129

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019. **MÉTODOS:** Estudio observacional, prospectivo, transversal y diseño relacional. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **RESULTADOS:** El 65,47% son mayores 60 a 70 años; 58.27% femenino; 47.48% tienen nivel primario; el 62.59% se dedica a la casa; prevalencia de enfermedad dermatológica, el 46.76% tienen piel seca, manchas, el 25.90% xerosis; el 13.67% pitiriasis. Enfermedades infecciosas; el 41.01% bacterianas y el 26.62% no infecciosas. Los factores ambientales del entorno, crían animales el 74.82; viven más de 3 en su hogar 67.63%; 85.61% tienen piso de cemento, el 85.61% consume agua potable; el 75.54% no limpia su hogar 1 vez/semana; eliminan sus heces en desagüe 59.83%. Clima del lugar donde viven, el 74.10% creen el verano causa más enfermedades y 72.70% su vivienda tiene humedad y hongos; factores estilos de vida, el 71.94% no se bañan 2 o más veces/día y el 28.06% si; el 38.69% usan a veces mismo jabón; el 56.83% usan champú y el 73.38% no creen que compartir toalla causa la enfermedad; el 6.47% padecen de diabetes y el 60.40% tienen familiares con enfermedad dermatológica.

En conclusión, al contrastar las variables se encontró nivel de significancia $p \leq 0.05$; motivo por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y rechazar las hipótesis nulas en los factores asociados estudiadas a excepción factor infraestructura.

Palabras Claves: Prevalencia, factores de riesgo asociados, enfermedad dermatológica, adultos mayores.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the prevalence and risk factors once the diseases were associated to dermatological in adult elders of 60 years once 2019 were attended at Tingo María's Hospital. **METHODS:** I study observational, prospective, transverse and I lay plans relational. The utilized technique was the opinion poll and the instrument the questionnaire. **RESULTS:** The 65.47 % 60 are older to 70 years; 58,27 feminine %; 47,48 % have primary level; The 62,59 % dedicates itself home; Prevalence of disease dermatological, the 46,76 % have dry skin, stains, the 25,90 % xerosis; The 13,67 % pityriasis. Infectious diseases; The 41,01 % bacterial and the 26,62 % not infectious. The environmental factors of the surroundings, the animals bring up the 74,82; 67,63 % live over 3 at their home; 85,61 % have cement floor, the 85,61 % consumes drinkable water; The 75,54 % does not clean its home 1 time week; 59,83 % eliminate his feces at drainage. Climate of the place where they live, the 74,10 %, create the summer you cause more diseases and 72,70 % his house has humidity and mushrooms; Factor's lifestyles, the 71,94 % do not take a bath 2 or more times day and the 28,06 % if; The 38,69 % they use sometimes per se soap; Shampoo and the 73,38 % use the 56,83 % they do not believe that sharing towel causes the disease; The 6,47 % they suffer from diabetes and the 60,40 % the relatives with disease have dermatológica. In conclusion, when contrasting variables $p \leq 0.05$ found significancia's level; Motive which the hypothesis of investigation makes the decision to accept itself and to refuse the null hypothesises in the correlated factors gone into to exception for factor infrastructure.

Key words: Prevalence, correlated risk factors, disease dermatological, adult elders.

INTRODUCCION

El estudio que lleva por título “*prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María – 2019*”, se realizó con el propósito identificar la prevalencia de las enfermedades dermatológicas en los adultos mayores, como refieren Morales, Marcella, Yarce, et al ¹; el cual son muy frecuentes debido a múltiples factores que la determinan o las causantes que lo generan o se dan como producto del proceso natural del envejecimiento; siendo además una de las enfermedades que fueron motivo de las consultas médicas en nuestro medio, es decir en la población de adultos mayores de Tingo María.

Según el Ministerio de Salud de Chile ² para “*La valoración integral*” a los adultos mayores con problemas dermatológicos demanda de conocimientos sobre escalas e instrumentales de apreciación y de conocimientos acerca del individuo mayor y sus factores se encontraron contextualizados en su determinación.

La Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria ³ ostenta que, durante la atención a los adultos mayores por cualquier causa, se encuentran durante el examen físico alteraciones de la piel que no es tomada en cuenta; pero que sin embargo merece mayor análisis por los que pueden estar siendo causados por problemas multisistémicos o determinados factores.

Por ello se ha requerido estudiar la prevalencia y los factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María.

En tal forma, la descripción del estudio se detalla en cinco capítulos; constando el primer capítulo; que incluye el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual condición se discurre a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo muestra el marco teórico, el cual sujeta los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el soporte

de dicha descripción y las definiciones conceptuales; además se incluyen en esta fase a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo agregado por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su orientación, el alcance y su diseño del estudio, también se incluyen la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su pertinente definición donde se demuestran las tablas y graficas realizadas.

Y finalmente en el quinto capítulo se revelan la discusión de resultados; consecutivamente se ostentan las conclusiones y recomendaciones. También se ciñen las referencias bibliográficas y los anexos parte de la actual faena de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Gutiérrez, Galarza, Ramos, et al ⁴ describieron que las enfermedades dermatológicas varían ampliamente con la situación geográfica y probablemente son influenciadas por factores étnicos y ambientales. Además, fueron causa importante de la prevalencia de dicha morbilidad, merma económica y exclusión social. Estas enfermedades dermatológicas representaron un problema significativo de salud en regiones tropicales y en los países en desarrollo, constituyendo un trascendental problema de salud pública, principalmente las de causas infecciosas.

Al respecto Pérez, Francisco, Martínez, et al ⁵ en su estudio titulado *“Calidad de vida dermatológica en ancianos frágiles comunitarios 2014 al 2015”*, describieron que la población adulta mayor fue más susceptible en desarrollar múltiples dermatosis, pudiendo afectar considerablemente a su calidad de vida; además presentaron mayor vulnerabilidad y riesgo de sumisión, lo que pudo dificultar el cuidado correcto de su piel. Estimándose que, a los 70 años, 70% presentaron cierto trastorno de la piel o varios de forma simultánea.

Según la Organización Mundial de la Salud *“el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo. Por primera vez en la historia, la mayoría de las personas viven hasta 60 años y más; el cual trae consigo diferentes enfermedades crónicas que requieren ser evaluados”* ⁶.

González, Zenteno, Hernández, et al en un artículo describen que: *“En el mundo existen 650 millones de adultos mayores y se calcula que para el año 2050 aumenten a 2,000 millones”* ⁷

Mponda y Masenga ⁸ refieren que a medida que la población mundial de adultos mayores siga aumentando, será importante la necesidad de proporcionarle servicios de salud, incluida la dermatológica, especialmente en

los países en desarrollo. Para satisfacer apropiadamente sus necesidades dermatológicas, es vital conocer los patrones locales de afecciones de la piel.

Asimismo, Rashmi, Akanksha, Samarjit, et al⁹ en su artículo en el 2016, refieren que los trastornos de la piel entre la población geriátrica Indiana ingresó al conjunto de países que envejecen más, con una población de 60 años y más que resaltaba el 7%; el cual se aguarda que doblegue para el año 2026.

En otro estudio realizado por Polat e Ilhan¹⁰ en Turquía-2015, obtuvieron que de 240 geriátricos; las cinco afecciones dermatológicas más frecuentes fueron dermatitis eccematosa 21,7%, prurito 19.6%, infecciones fúngicas 16.7%, lesiones precancerosas y malignas 9.6%, e infecciones bacterianas 7.1%.

Similar estudio efectuó Bilgil, Karadag, Ozkol et al¹¹ en un artículo publicado en el 2014, describen que en Turquía las enfermedades más comúnmente observadas fueron dermatitis eccematosa, 32.7%; infecciones fúngicas 10.4%; prurito 8.8%; urticaria-angioedema 7.5%; e infecciones bacterianas 7%, respectivamente. Las otras enfermedades menos comúnmente vistas fueron xerosis 5.4%; neoplasia benigna 2.9%; infecciones virales 2.8%; trastornos acneiformes 2.3%; y liquen plano 1.5%.

Sin embargo, Núñez¹² menciona que estas enfermedades también se han incrementado en un 80% en Ecuador-2014; de acuerdo con los registros estadísticos de pacientes atendidos en los consultorios dermatológicos, manifestando que por lo menos el 70% de ellos presentan enfermedades dermatológicas producto de entornos estresantes.

Algunas investigaciones realizadas en el Perú como; la Sociedad peruana de dermatología¹³ muestra que, la exhibición de poblaciones a factores ambientales, metales y metaloides desenvolvería el riesgo de desarrollar dificultades en la piel. Así, esta exposición formaría un factor de peligro para enfermedades dermatológicas crónicas que en las zonas andinas y tropicales interactúan con otros factores como el clima y la altitud.

En el Perú en el 2017, La Dirección Regional de Salud Lima ¹⁴ refiere que la población de adultos mayores; ocuparon el primer lugar en padecer de enfermedades dermatológicas en un 19%; cabe mencionar que este grupo de enfermedades guarda correspondencia con las patologías propias de esta época de vida.

En un estudio realizado en adultos de Huánuco en el año 2016 Paucar ¹⁵ encontró asociación estadísticamente significativa entre las enfermedades dermatológicas como Psoriasis, Liquen, Vitiligo y la depresión.

Para Carmona ¹⁶ las enfermedades dermatológicas son causadas por múltiples factores como biológicas, ambientales, individuales y de acceso a los servicios de salud que son propias de la etapa de vida del adulto mayor. Sin embargo, la Academia Nacional de Medicina de México ¹⁷ describe que las consecuencias que pueden generar las enfermedades dermatológicas podrían ser disminución en la calidad de vida de la población de adultos mayores, descuido personal, enfermedades sistémicas y una ventana abierta que favorece el ingreso de microorganismos oportunistas.

Al respecto, Aliaga, Cuba y Mar ¹⁸ mencionan que una de las alternativas de solución sería conocer la prevalencia de las enfermedades dermatológicas en cada lugar determinado y los factores locales que las causan; de esta manera implementar acciones de promoción de la salud, intervenciones específicas de control y prevención respectivamente.

Por todas las consideraciones puntualizadas en los párrafos anteriores y habiendo observado durante mi formación profesional que los adultos mayores padecen y son más propensos a las enfermedades dermatológicas es por ello que se ha planteado la siguiente interrogante de investigación:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital Tingo María-2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en adultos mayores de 60 años con enfermedades dermatológicas atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?
- ¿Cuál será la prevalencia de las enfermedades infecciosas bacterianas y virales asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?
- ¿Cuáles son los factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?
- ¿Cuáles son los factores ambientales de infraestructura de la vivienda asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?
- ¿Cuáles son los factores ambientales del clima del lugar donde viven asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?
- ¿Cuáles son los factores de estilos de vida en higiene personal asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?
- ¿Cuáles son los factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los factores sociodemográficos en adultos mayores de 60 años con enfermedades dermatológicas atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.
- Identificar la prevalencia de las enfermedades infecciosas bacterianas y virales asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.
- Identificar los factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.
- Identificar los factores ambientales de infraestructura de la vivienda asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.
- Identificar los factores ambientales del clima del lugar donde viven asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital Tingo María-2019.
- Identificar los factores de estilos de vida higiene personal asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.
- Determinar los factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El estudio se justificó porque las enfermedades cutáneas son causas importantes de morbilidad debido a que, con el paso del tiempo, nuestros órganos empiezan a deteriorarse mientras pierden su vitalidad; haciendo evidencia visible del envejecimiento. La piel es un órgano complejo en su fisiología y fisiopatología; por lo tanto, sufre cambios intrínsecos o crono-envejecimiento y cambios extrínsecos englobados en el término de foto-envejecimiento ¹⁹; es por tal motivo del valor teórico de la investigación, que reside en el aporte de información que generaría para la población; como para otros estudios de investigación referente a la prevalencia y factores asociados a enfermedades dermatológicas. Para así fortalecer y construir actividades preventivas promocionales en torno a los factores asociados a las enfermedades dermatológicas que permitan proteger la salud y potencializar sus conocimientos y cuidados de los adultos mayores, que nos permitirá oportunamente corregir las deficiencias y con ello mejorar la calidad del autocuidado del adulto mayor y por ende su calidad de vida.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

El presente trabajo de investigación permitió determinar la prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019. Los resultados obtenidos en el presente estudio sirvieron para formular aportes y se efectuó estrategias de prevención. Así mismo, el presente estudio permitió conocer aspectos, objetivos y condicionantes de la enfermedad en nuestro medio. Promoviendo cambios en sus estilos de vida y adoptar conductas saludables, procurando su intervención activa en el autocuidado y al conocer todo sobre la enfermedad. Los adultos mayores, serán capaz de desarrollar hábitos de vida saludables.

El presente estudio correspondióEl presente estudio correspondió a la línea de investigación promoción de la salud, porque a través de ello

se aplicó estrategias de promoción de la salud y restablecimiento de las enfermedades dermatológicas en la población de estudio.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO:

Se justificó metodológicamente debido a que los instrumentos para la recolección de datos, fueron instrumentos válidos y confiables siendo analizados por expertos especialistas con experiencia en el tema; resaltando como aporte fundamental que los procedimientos e instrumentos utilizados en el presente estudio podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas a las variables en estudio. Así mismo, servirá como una metodología a seguir en otras investigaciones.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Entre las limitaciones que se presentaron en el estudio fueron relacionados al registro de pacientes en los diferentes servicios, no se encontró la base de datos que facilitaron determinar la prevalencia de las enfermedades dermatológicas en los adultos mayores.

Otra de las limitaciones fue la negativa al acceso a la obtención de las historias clínicas y el hospital donde se realizó el estudio no contó con la especialidad de dermatología.

Finalmente, otra limitación fue de tipo administrativo como demoras en la autorización para la ejecución y recolección de los datos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Se consideró viable al estudio porque se contó con información teórica en relación al tema en estudio, las cuales fueron mayoritariamente extraídos de las bases electrónicas científicas. Fue viable también en el aspecto financiero ya que el presupuesto planificado se encontró al alcance de la investigadora.

La viabilidad del presente estudio radicó también en que el hospital donde se desarrolló el trabajo atiende a buen número de pacientes adultos mayores.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Alemania 2017, Hahnel E , Blume-Peytavi U, Trojahn C , Dobos G, Jahnke I, Kanti V, et al. ²⁰. Realizaron un estudio titulado "*Prevalencia y factores asociados de enfermedades de la piel en ancianos residentes de hogares de ancianos.* tuvo como objetivo medir la prevalencia de enfermedades de la piel. Métodos: Estudio fue con 223 residentes ancianos. Resultados: En total se diagnosticó 60 enfermedades dermatológicas: xerosis cutis (99,1%) seguida de tiña unguium (62,3%) y queratosis seborreica (56,5%). Llegando a la conclusión que casi todos los residentes que habitaron en cuidados residenciales tuvieron al menos un diagnóstico dermatológico.

El estudio aportó en cuanto a la elaboración de los instrumentos de recolección de los datos y la elección de algunos indicadores.

En la India 2016, Rashmi J, Akanksha J, Samarjit R, Rawat DS, Bhardwaj N. ⁹ Realizaron el Trabajo de Investigación denominado "*Trastornos de la piel entre la población geriátrica en un centro de atención terciaria en Uttarakhand*" eligiendo como objetivo principal conocer las enfermedades dermatológicas comunes que prevalecieron en la región de Uttarakhand en la India. Métodos: Analizaron registros de pacientes en dermatología, Venereología y Lepra y registró información sobre la edad, sexo y diagnóstico. Resultados: De 29,422 atendidos, 4.7% tuvieron 60 años o más. La proporción hombre / mujer fue de 2:1. Los trastornos eritemato-escamosos constituyó el principal trastorno de la piel observado en el 38,9%. Esto fue seguido por infecciones e infestaciones (29.9%), prurito senil (9.0%) y cambios en la piel relacionados con la edad (3.7%). Las infecciones por hongos fueron las más comunes en el 18%. Conclusión: El estudio reforzó la opinión de

que las infecciones, el prurito senil y el eccema-dermatitis fueron principales trastornos dermatológicos en la población anciana.

El estudio aportó a mi trabajo de investigación en cuanto a la operacionalización de las variables.

En Nueva Zelanda 2015, Deo M, Kerse N, Vandal A, Jarret P.²¹ · Realizaron un estudio titulado “*Enfermedad dermatológica en el grupo de mayor edad en centros de atención de ancianos*”. Tuvieron como objetivo estimar la prevalencia de la enfermedad dermatológica en las instalaciones de cuidado de ancianos, y la relación entre la discapacidad cognitiva. Método: Reclutaron 88 participantes: 66 mujeres 75%, 22 hombres 25% edad promedio de 87.1 años. Resultados: el 81.8% tuvo al menos una condición significativa. Los trastornos más comunes fueron la onicomycosis 42 (47,7%), el carcinoma de células basales 13 (14,8%), el eccema asteotótico 11 (12,5%) y el carcinoma de células escamosas in situ 9 (10,2%). Conclusiones: se encontró una alta tasa de enfermedad dermatológica. Los hallazgos variaron desde Onicomycosis, hasta aquellas asociadas con una morbilidad significativa eccema, liquen escleroso y penfigoide ampolloso.

El estudio aportó a mi trabajo de investigación en cuanto a la determinación de la metodología de investigación.

En Ecuador 2015, Jara, Maza y Sánchez²². Realizaron el estudio titulado como “*Valoración podológica integral de enfermería en los adultos mayores del Centro Gerontológico Cristo Rey de la ciudad de Cuenca*” tuvieron como objetivo aplicar la valoración podológica integral en adultos mayores. Metodología: Fue un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, las técnicas utilizadas fueron: observación directa y la aplicación de una escala de examen podológico en medicina geriátrica y Test de Tinetti modificado. Resultados: El 40.5% hombres y 59.5% mujeres, las edades superó los 76 años 56.0%, 60.3% permaneció en la institución alrededor de 1 a 5 años mientras que 12.9 superó los 6 años, en la atención podológica geriátrica el 69.8% nunca

recibió una atención, y 21.5% a veces. Las alteraciones podológicas con mayor frecuencia fueron: Hallux Valgus 22.4%, dedo en garra 13.8% y pie valgo 12.9%, alteraciones cutáneas como fístulas interdigitales 24.1%, hiperqueratosis 21.6%, e infección de uñas por micosis 39.6% y uñas engrosadas 35.4%.

El I estudio contribuyó en mi estudio en relación a los indicadores de las infecciones cutáneas que se implementó en mis instrumentos de recolección de datos.

En Chile 2014, Wagemann R, Wagemann H, Wagemann E, Huerta J, Wagemann R, Wagemann P. ²³. Realizaron un estudio titulado “*Dermatosis del adulto mayor en Antofagasta: experiencia de 30 años*”; tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de dermatosis del adulto mayor en Antofagasta. Realizaron un estudio retrospectivo del principal motivo de consulta, evaluaron 4360 fichas de adultos mayores 60 años o más, ingresaron al estudio, 2.626 mujeres 60.2% y 1734 hombres 39.8%. Los diferentes motivos de consulta determinaron 191 diagnósticos diferentes, que fueron agrupados bajo 18 ítems. Los 3 ítems más frecuentes fueron tumores cutáneos 38.1%, dermatosis inflamatorias 26% e infecciones cutáneas 15.3%, es decir en esos 3 ítems fueron encasillados casi 80%. Los 7 diagnósticos individuales fueron: queratosis seborreicas 9.6 % de casos, carcinomas basocelulares 6.7%, dermatitis aguda 5.7%, herpes zoster 4.3%, rosácea y condiciones afines 4.2%, enfermedad de Bowen 4 % y queratosis actínicas 3.9 %.

Este estudio aportó a mi trabajo de investigación en cuanto a la elaboración de los instrumentos de recolección de los datos y la elección de algunos indicadores.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Lima 2017, Saenz E. ²⁴. realizó un estudio titulado “*Factores asociados a daño solar cutáneo crónico en pacientes adultos mayores hospital militar geriátrico 2017*”. Tuvo como objetivo primordial identificar

los factores asociados a daño solar cutáneo crónico en pacientes adultos mayores. Incluyó pacientes adultos mayores de Dermatología con y sin diagnóstico de daño solar cutáneo. Encontraron 109 casos de daño solar crónico de 225 incluidos en el estudio; la edad media fueron 76.4. Las variables rango de edad ($p=0,001$), condición de atención ($p=0,002$), lugares donde vivió ($p=0,026$), actividad al aire libre ($p=0,0001$), hábitos de exposición solar ($p=0,0001$), tiempo diario de exposición solar ($p=0,0001$), foto tipo piel ($p=0,0001$), localización de la lesión ($p=0,0001$) y tipo de lesión ($p=0,0001$) guardaron relación con daño solar crónico, resultados estadísticamente significativos. El diagnóstico de daño solar crónico presentó el 48.4%. Los factores asociados a daño solar cutáneo crónico fueron rango de edad, lugares donde vivió, actividades al aire libre, hábitos de exposición solar, tiempo diario de exposición solar, foto tipo de piel, localización y tipo de lesiones.

Este trabajo de investigación aportó en la creación del marco teórico, específicamente en la definición conceptual.

En Lima 2016, Guerrero Y. ²⁵. Realizó un estudio titulado "*Factores internos y externos relacionados a la presencia de psoriasis en adultos con patologías de la piel en una clínica del Callao,*". Tuvo como objetivo determinar los factores internos y externos relacionados a la presencia de psoriasis en adultos con patología de la piel en una clínica del Callao. Fue un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. Conformado por 100 pacientes, la muestra fue 80 pacientes, la técnica fue la encuesta y observación, los instrumentos fueron dos cuestionarios y una lista de recojo de información. En cuanto a los resultados obtenidos 32.5% padecieron de psoriasis, los factores internos, 50% tuvieron antecedentes de psoriasis, en los hábitos alimenticios en la vitamina A 50%, vitamina E 53.8%, Vit. C 53.8% consumieron de vez en cuando, con respecto a los factores externos el 72.5% pasaron la mayor parte de su tiempo en un ambiente frío, 52.5% exponieron la piel a lejía y el 56,2% expuso la piel a

detergente, 78,8% estuvo expuesto a radiaciones solares, el 55% consumieron bebidas alcohólicas y 62,5% padecieron de estrés.

Este estudio aportó a mi trabajo de investigación en lo referente al contraste o discusión de los resultados.

En Lima 2014, Sotelo J. ²⁶. Realizó un trabajo de investigación titulado *“Enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del hospital Hipólito Unanue durante el año 2014”*. Tuvo como principal objetivo de determinar cuáles fueron las enfermedades dermatológicas más frecuentes. Métodos: Estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. La población fueron todos los niños menores de 5 años que asistieron al consultorio del servicio de dermatología. Procedió a la recolección de datos a través de la oficina de estadística de dicho hospital. Las enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años fueron Prúrigo de Besnier como otras Dermatitis Atópicas (16.50%) ambos por igual seguida de la Escabiosis (11.65%). Asimismo, predominó Prúrigo de Besnier en el género masculino y otras dermatitis atópicas en el género femenino. También concluyó que el Impétigo predominó en la estación de verano, Otras dermatitis atópicas en la estación de otoño e invierno y el Prúrigo de Besnier en la estación de primavera.

Este estudio de investigación aportó a mi trabajo en comparación a los antecedentes y el marco teórico.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco 2016, Paucar P. ¹⁵. Realizó un trabajo de investigación titulado *“La depresión como factor desencadenante de enfermedades cutáneas, en pacientes adultos de 18 a 60 años, seguidos en el consultorio externo de dermatología, hospital II EsSalud* Tuvo como objetivo determinar la relación de la depresión como factor desencadenante de enfermedades cutáneas. Métodos. Fue un estudio correlacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Los

instrumentos fueron un cuestionario y la escala de depresión de Beck. Realizó un análisis inferencial no paramétrico (chi cuadrado). Resultados. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el cuestionario de depresión de Beck y las enfermedades dermatológicas ($p=0,001$) y al evaluar las enfermedades por separado, encontró asociación estadísticamente significativa con la psoriasis ($p = 0,012$), el vitíligo ($p = 0,021$), el prurito ($p = 0,038$), el liquen simple crónico ($p = 0,023$) y el melasma ($p = 0,010$). Al evaluar las enfermedades por separado, sólo la psoriasis fue estadísticamente significativa ($p = 0,027$). Conclusiones: Demostró la relación de depresión con las enfermedades dermatológicas ($p=0,001$) mediante el análisis inferencial (chi cuadrado).

Este estudio aportó para la formulación de interrogantes del instrumento, asimismo para la metodología de investigación.

2.2. BASES TEORICAS

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem: La teoría del autocuidado tiene algunos conceptos clave para su comprensión. El Autocuidado (AC) es el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo. Las personas deben alcanzar algunos objetivos cuando se ocupan de su autocuidado, los cuales se denominan como requisitos de Autocuidado y son de tres tipos: requisitos universales, requisitos de desarrollo y requisitos ante el desvío de la salud.

Orem parte de la premisa de que todo individuo está en capacidad de satisfacer su autocuidado. Lo explica mejor con el concepto de agencia de autocuidado, que son las capacidades y el poder de la persona para cuidar de sí misma, es decir, uno mismo.²⁷

Esta teoría aportó en mi trabajo de investigación en relación al sustento teórico de medidas preventivas de autocuidado de las enfermedades dermatológicas en adultos mayores.

Teoría de Jean Watson: En esta teoría enfermería se dedicó a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social

universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuyó a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos ²⁸. El objetivo de Enfermería según el enfoque de cuidados de Watson es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad ²⁹.

Esta teoría aportó en mi estudio en cuanto a la enseñanza de cómo cuidar y de igual forma a promover la salud para mejorar su crecimiento personal y familiar, evitando alguna enfermedad o complicación de esta misma.

2.3. DEFICIONES CONCEPTUALES

PREVALENCIA. - El término prevalencia hace referencia al número total de casos de enfermos para un tipo específico de enfermedad, en un momento y lugar particular y especial. De este modo, la prevalencia es entendida como la acción de sobresalir o resaltar de un tipo específico de enfermedad en un tiempo y espacio determinados ³⁰.

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS: Las enfermedades dermatológicas suponen un porcentaje muy significativo de la carga asistencial, tanto en la consulta de atención primaria (AP) como de las urgencias de los centros de salud. Este porcentaje puede llegar a ser del 10-15% según diversos reportes y estudios ³¹.

- **MICOSIS:** Las infecciones fúngicas de la piel son patologías de carácter benigno que no implican riesgo alguno para la vida del paciente y se manifiestan en casi todos los colectivos. El calor, la humedad y una higiene deficitaria hacen que sea la época estival, período en que exista una mayor incidencia de este tipo de micosis ³².

INFECCIONES VIRALES DE LA PIEL: Son las siguientes consideradas en este grupo:

- **HERPES:** La infección por el virus herpes simple produce episodios repetidos de pequeñas ampollas dolorosas y llenas de líquido en la piel ³³.

Signos y Síntomas. Las ampollas de pequeño tamaño (diminutas) aparecen en los lugares siguientes: en la piel: en particular, en la punta del dedo o en los genitales ³³.

Causas. El virus del herpes simple (VHS) es muy contagioso y puede propagarse por contacto directo con úlceras, y a veces por contacto con zonas orales y genitales de personas que padecen una infección crónica por VHS, incluso si se encuentran en un período sin úlceras ³³.

Tratamiento. Los tratamientos antivirales actuales no erradican la infección por el VHS, y el tratamiento de las primoinfecciones orales o genitales no impide la infección crónica de los nervios. Sin embargo, durante las recidivas, los fármacos antivirales, como el aciclovir, el valaciclovir y el Famciclovir, pueden aliviar algo el malestar y acortan su duración 1 o 2 días ³³

- **PITIRIASIS:** La pitiriasis es una infección fúngica (de hongos) de la piel causada por un tipo de levadura. Provoca la aparición en la piel de muchas manchas de forma redondeada y ovalada, sobre todo en la zona del pecho, la espalda y la parte superior de los brazos ³⁴.

Signos y Síntomas. Las manchas de la pitiriasis versicolor suelen aparecer en el torso y la parte superior de los brazos. Pero también pueden aparecer en la cara y el cuello, sobre todo en los niños más pequeños. Pueden ser blancas, marrones, rojas o rosadas ³⁴.

Causas. La pitiriasis está provocada por un tipo de levadura que normalmente vive en la piel. Cuando el ambiente en el que vive se vuelve cálido y húmedo ³⁴.

Tratamiento. Si la infección es leve, se puede resolver con cremas, lociones o champús antifúngicos (que se usan como jabón líquido para el cuerpo) de venta sin receta médica. Las infecciones más graves

pueden necesitar medicamentos de venta con receta médica, que se pueden aplicar sobre la piel o tomarse en forma de pastillas o jarabe ³⁴.

- **SARCOMA DE KAPOSI:** Es un tipo de cáncer que se forma en el recubrimiento de los vasos sanguíneos y linfáticos. Estos tumores (lesiones) del sarcoma de Kaposi suelen manifestarse como puntos violáceos indoloros en las piernas, los pies o el rostro. También pueden aparecer lesiones en la zona genital, la boca o los ganglios linfáticos ³⁵.

Signos y Síntomas. Es posible que el sarcoma de tejido blando no cause ningún signo ni síntoma en su fase temprana. A medida que el tumor crece, puede causar lo siguiente: Un bulto o una hinchazón evidentes y dolor, si el tumor presiona nervios o músculos ³⁵.

Causas. En general, el cáncer aparece cuando las células tienen errores (mutaciones) en su ADN. Los errores hacen que las células crezcan y se dividan sin control ³⁵.

Tratamiento. Algunos tipos de sarcoma de tejido blando tienen características específicas en sus células que permiten atacarlos con tratamientos compuestos por medicamentos dirigidos. Estos medicamentos funcionan mejor que la quimioterapia y son bastante menos tóxicos ³⁵. Asimismo, el tratamiento de esta enfermedad se realiza con el bevacizumab, que es un anticuerpo monoclonal que está en estudio para el tratamiento del sarcoma de Kaposi. Los inhibidores de la tirosina cinasa (ITC) son medicamentos de terapia dirigida que bloquean las señales que los tumores necesitan para crecer. El mesilato de imatinib es un ITC que se estudia para tratar el sarcoma de Kaposi ³⁰.

- **EXANTEMA:** Se conoce como enfermedades exantemáticas a un grupo de infecciones sistémicas, con diferente grado de contagiosidad, que tienen como característica principal la presencia de una erupción cutánea (exantema) simétrica y que se presentan

con mayor frecuencia durante la edad pediátrica. El exantema es una lesión visible en la piel debido a enfermedad ³⁶.

Signos y Síntomas. El exantema es inicialmente eritematoso y maculopapular, inicia en las extremidades y se generaliza, a exantema vascular con petequias palpables ³⁶.

INFECCIONES BACTERIANAS DE LA PIEL: Las infecciones cutáneas bacterianas constituyen un amplio grupo de cuadros clínicos de diversa etiología, patogenia y pronóstico, localizados en la epidermis, dermis, tejido celular subcutáneo ³⁷.

- **XEROSIS:** La piel seca se presenta cuando su piel pierde mucha agua y aceite. La piel seca es común y puede afectar a cualquier persona a cualquier edad. El término médico para la piel seca es xerosis ³⁸.

Causas. La piel seca se puede ocasionar por: El clima, tal como el aire de invierno frío y seco, o los entornos secos y calientes, algunos jabones y detergentes, afecciones de la piel, Ciertos medicamentos (tanto tópicos como orales), envejecimiento, durante el cual la piel se adelgaza y produce menos aceite natural ³⁸.

Síntomas. Piel seca, descamativa, pruriginosa y enrojecida e igualmente puede presentar finas cuarteaduras sobre ella.

Tratamiento. Humectantes, sobre todo cremas o lociones que contienen urea y ácido láctico, esteroides tópicos para áreas que se tornan muy inflamadas y con picazón ³⁸.

- **TIÑA:** Es una enfermedad de la piel causada por hongos, que provoca que aparezcan pequeñas ampollas de líquido claro, que se secan y se quedan amarillas o rojizas a lo largo del tiempo. Generalmente esta enfermedad es común en ancianos, pero puede ocurrir a cualquier edad, debido a la falta de higiene o transpiración excesiva. Las áreas del cuerpo más afectadas son normalmente el

tronco, la ingle, el rostro y los brazos, pero las ampollas pueden aparecer en cualquier lugar ³⁹.

Causas. La tiña surge cuando existe un desarrollo excesivo de hongos en la piel, y esto normalmente ocurre en regiones calientes y húmedas ³⁹.

síntomas. Los principales signos y síntomas de la tiña son manchas rojizas con bordes irregulares que se expanden, causando comezón y descamación en la región donde surgen ³⁹.

Tratamiento. Son con Clotrimazol, Ketoconazol, Isoconazol, Miconazol, Terbinafina, entre otros. Normalmente, estos medicamentos deben aplicarse directamente en las regiones afectadas durante 2 semanas ³⁹.

- **FORUNCULOS:** Es una infección que afecta a grupos de folículos pilosos y tejido cutáneo adyacente ⁴⁰.

Causas. Son causados por las bacterias *Staphylococcus aureus*. También pueden ser provocados por otras bacterias u hongos que se encuentran en la superficie de la piel ⁴⁰.

Síntomas. Una protuberancia del tamaño de una arveja (chícharo), pero que puede ser hasta del tamaño de una pelota de golf, centro blancos o amarillos, diseminación a otras zonas de la piel o fusión con otros forúnculos, crecimiento rápido, exudado, supuración o formación de costra ⁴⁰.

Tratamiento. Aplicar compresas húmedas y calientes en el forúnculo varias veces al día para acelerar el drenado y la curación, nunca debe apretar un forúnculo ni tratar de cortar para abrirlo en casa. Hacerlo puede diseminar la infección y seguir aplicando compresas húmedas y calientes sobre la zona después de que el forúnculo se abra ⁴⁰.

- **ERISPELA:** La erisipela consiste en una inflamación cutánea aguda, en placas, que afecta a las capas más superficiales de la piel y cuyo diagnóstico es fundamentalmente clínico ⁴¹.

Causas. El germen responsable de esta patología es el Streptococcus beta hemolítico del grupo A. Otros gérmenes pueden ser Streptococcus grupos B, C, D y G. Staphylococcus aureus (especialmente en pacientes diabéticos y en la forma facial) Pseudomonas aeruginosa y enterobacterias ⁴¹.

Síntomas. Entre los síntomas generales figuran: cuadro febril entre 38° - 40° C que aparece unas horas antes de la presentación de los síntomas locales (aunque la fiebre puede estar ausente en el 10 – 15 % de los pacientes), malestar general, escalofríos, cefalea y vómitos ⁴¹.

Tratamiento. Los casos precoces leves en adultos pueden tratarse con Penicilina V oral, 250.000 a 500.000 U cada 6 horas. En casos más severos, los pacientes deben ser hospitalizados y recibir penicilina G sódica, 2.000.000 U cada 6 horas por vía IV, hasta la mejoría clínica, pasando luego a la V.O. Completar 7 a 10 días de tratamiento ⁴².

ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DERMATOLÓGICAS:

- **DERMATITIS O ECCEMA:** La dermatitis atópica (eccema) es un trastorno que provoca enrojecimiento de la piel y picazón ⁴³.

Causas. El eccema está relacionado con una variación genética que afecta la capacidad de la piel de proporcionar esta protección. Esto da lugar a que la piel se vea afectada por factores ambientales, irritantes y alérgenos ⁴³.

Síntomas. Piel seca, picazón, que puede ser grave, especialmente durante la noche, manchas de color rojo a marrón grisáceo, especialmente en las manos, los pies, los tobillos, las muñecas, el cuello, la parte superior del pecho, los párpados, la parte interna de los codos y las rodillas ⁴³.

Tratamiento. Tratamiento sintomático (p. ej., humectantes y vendajes, antihistamínicos para el prurito), Evitar los factores

precipitantes, corticoides tópicos, inmunomoduladores tópicos, en la enfermedad grave, inmunosupresores sistémicos ⁴⁴.

- **DERMATITIS PAPULO ESCAMOSA-ROSASEA:** La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica. Se presenta con una variedad de manifestaciones clínicas en zonas foto expuestas ⁴⁵.

Causas. Múltiples factores han sido asociados con exacerbaciones de rosácea, incluyen: Temperaturas extremas, exposición a RUV, bebidas calientes, alimentos picantes, alcohol, ejercicio, productos tópicos irritantes, síntomas psicológicos y fármacos, como ácido nicotínico y vasodilatadores ⁴⁵.

Síntomas. Eritema, pápula postular, fimatosa y ocular. Los pacientes pueden presentar características de uno o varios subtipos ⁴⁵.

Tratamiento. Una variedad de agentes farmacológicos, incluyendo clonidina, beta bloqueadores, antidepresivos, gabapentina, y oximetazolina tópica ⁴⁵.

- **PSORIASIS:** Es una afección cutánea que provoca enrojecimiento, escamas plateadas e irritación de la piel. La mayoría de las personas con psoriasis presentan parches gruesos, rojos y bien definidos de piel y escamas de color blanco plateado ⁴⁶.

Causas. La psoriasis es común. Cualquiera puede tenerla, pero casi siempre comienza entre las edades de 15 y 35 años, o a medida que las personas envejecen y puede desencadenar alguna infección ⁴⁶.

Síntomas. Es posible que la piel se le ponga seca, descamativa, pruriginosa y enrojecida e igualmente puede presentar finas cuarteaduras sobre ella ⁴⁶.

Tratamiento. Lociones, ungüentos, cremas y champús para la piel, denominados tratamientos tópicos, pastillas o inyecciones que afectan la respuesta inmunitaria del cuerpo, no simplemente la piel; se denominan tratamientos sistémicos. fototerapia, en la cual se utiliza luz ultravioleta para tratar la psoriasis ⁴⁶

FACTORES ASOCIADOS. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos ⁴⁷.

FACTORES ASOCIADOS AMBIENTALES QUE AFECTAN LA PIEL:

Factores externos o del entorno: Hay varios factores externos que influyen sobre la salud de la piel. Estos factores están determinados por el ambiente que nos rodea, nuestra salud global y nuestras opciones de estilo de vida, las enfermedades dermatológicas varían ampliamente con la situación geográfica y probablemente son influenciadas por factores étnicos y ambientales ⁴⁸.

Hacinamiento y Enfermedades de la piel. En dos artículos recientes sobre la transmisión comunitaria de enfermedades de la piel, se asocia su incidencia a indicadores de pobreza como falta de trabajo, bajo nivel educativo, vivir en la calle, ser inmigrante y hacinamiento ⁴⁹.

Piso de las viviendas y enfermedades dermatológicas. Los riesgos a la salud derivados de la exposición a los agentes infecciosos están vinculados a la situación interior de la vivienda es decir del piso y otras áreas, diversos agentes microbianos penetran al ambiente interior de la vivienda en la forma de enfermedades de las mascotas (vg: toxoplasmosis en los gatos o conejos, psitacosis en las aves), los cuales se transmiten a los humanos por los animales domésticos y por la falta de higiene del piso ⁵⁰.

El agua contaminada y enfermedades de la piel. El agua también puede ser el principal vehículo de transmisión de enfermedades ⁵¹.

Limpieza o higiene inadecuada de la vivienda y enfermedades dermatológicas. Las viviendas en mal estado de limpieza y conservación son lugares en que las especies dañinas pueden anidar y reproducirse y el descuido en la eliminación de desechos y sobras de comida pueden ser agentes causales de enfermedades de la piel y otros ⁵².

Eliminación de excretas. La insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas provoca la contaminación del suelo y de las aguas ⁵³.

Aire acondicionado y enfermedades dermatológicas. La afección a la piel producida por el aire acondicionado, es mayor en personas con pieles secas, delgadas y con tendencia a la aparición de eccemas ⁵⁴.

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS CAUSADAS POR EL FRÍO. El frío, sobre todo si se acompaña de viento, puede causar enrojecimiento, picor y sequedad de la piel en las zonas expuestas; a veces, también se acompaña de adormecimiento ⁵⁵.

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS CAUSADAS POR EL CALOR. Las exposiciones prolongadas a los rayos ultravioleta son la causa de las quemaduras solares que causan síntomas como enrojecimiento de la piel, tirantez, picor y hasta fiebre en las quemaduras más graves. Los rayos dañinos del sol, también, son los responsables por la foto envejecimiento, el envejecimiento prematuro de la piel que genera arrugas, pérdida de elasticidad e incluso problemas serios como el cáncer de la piel ⁵⁶.

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS Y LA HUMEDAD. La humedad crea un entorno favorable para la proliferación de ácaros aumentando la probabilidad de desarrollar alergias. Uno de los factores que más contribuye al desarrollo o aumento de síntomas alérgicos es la exposición prolongada a niveles altos de humedad y a la presencia de ácaros ⁵⁷.

FACTORES ASOCIADOS PERSONALES:

Higiene personal: Existen varias enfermedades que se desarrollan por falta de higiene personal y las más frecuentes son las infecciones de la piel, los ojos y las causadas por los piojos. Como son: Sarna, escabiosas, tiña, impétigo, dermatosis de contacto, seborrea forúnculo ⁵⁸.

Utensilios de higiene de los residentes: Los utensilios de higiene personal (maquinilla o cuchillas de afeitar, palanganas, esponjas, peines, toallas, etc....), son agentes que transportan enfermedades dermatológicas de una persona a otra ⁵⁹.

FACTORES ASOCIADOS BIOLÓGICOS:

- **Diabetes:** La diabetes puede afectar cualquier parte del cuerpo, incluida la piel. Hasta 33 por ciento de las personas con diabetes tienen en algún momento en la vida una afección a la piel causada o afectada por la diabetes. Tales como: Acanthosis nigricans, dermatopatía diabética, necrobiosis lipóidica diabética, bullosis diabeticorum, reacciones alérgicas, esclerosis digital ⁶⁰.
- **Enfermedades Cardiovasculares:** Las personas con psoriasis grave presentan un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular; concretamente, un 57% superior al de la población general ⁶¹.
- **Tiroiditis:** Las manifestaciones cutáneas asociadas a la enfermedad tiroidea incluyen lesiones específicas como el quiste del conducto tiro gloso y las metástasis cutáneas, signos inespecíficos como aquellos secundarios a alteraciones hormonales por hiper e hipofunción y, finalmente, las alteraciones dermatológicas asociadas a la enfermedad tiroidea ⁶².
- **Características Sociodemográficas.** En cuanto a las de las personas como el sexo femenino y especialmente por razones de la ocupación pueden adquirir diferentes enfermedades dermatológicas ⁶³.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H₀: No existe prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

H_{i1}: La mayor prevalencia de las enfermedades dermatológicas en adultos mayores son las enfermedades infecciosas bacterianas y virales en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{o1}: La mayor prevalencia de las enfermedades dermatológicas en adultos mayores no son las enfermedades infecciosas bacterianas y virales en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{i2}: Existen factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{o2}: No existen factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{i3}: Existen factores ambientales en infraestructura de la vivienda asociadas a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{o3}: No existen factores ambientales en infraestructura de la vivienda asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{i4}: Existen factores ambientales del clima del lugar donde viven asociadas a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{o4}: No existen factores ambientales del clima del lugar donde viven asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{i5}: Existen factores del estilo de vida higiene personal asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{o5}: No existen factores del estilo de vida higiene personal asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{i6}: Existen factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

H_{i6}: No existen factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Prevalencia de enfermedades dermatológicas

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados a las enfermedades dermatológicas

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE

Características sociodemográficas.

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA		
VARIABLE DEPENDIENTE							
Prevalencia de las enfermedades dermatológicas	Infecciosas	Micosis Infecciones virales Infecciones bacterianas	Categórica	Si No	Nominal		
	No infecciosas	Dermatitis y eccema Dermatosis Papuloescamosa Psoriasis	Categórica				
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Factores asociados: Ambientales	Entorno	Hacinamiento	Categórica	Si No	Nominal		
		Posee animales		Si No			
	Infraestructura de la vivienda	Piso de las viviendas		Tierra Cemento			
		Agua contaminada		Si No			
		Limpieza inadecuada		Si No			
		Eliminación de excretas		Letrina Campo libre Desagüe			
		Utiliza aire acondicionado		Si No			
	Clima	Frio		Si No			
		Cálido		Si No			
		Humedad		Si No			
	Factores asociados: Estilos de vida	Higiene personal		Se baña de 2 o más veces al día.		Si No	Nominal
				Se realiza higiene personal		Si No	
Comparte el jabón			Si No				
Usa champú regularmente			Si				

				No	
		Comparte la toalla de baño		Si	
				No	
Factores asociados: Biológicos	Enfermedades	Diabetes	Categoría	Si	Nominal
		Cardiovasculares		No	
		Tiroiditis			
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Características demográficas	Edad	Fecha de nacimiento	Númérica	Años	De razón
	Genero	Género de los pacientes	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
	Educación	Grado de instrucción	Cualitativa	Superior Secundaria Primaria Sin estudios	Nominal
	Ocupación	En que se ocupa usted	Cualitativa	Agricultor Comerciante En casa Otros	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Según la intervención de la investigación, el estudio fue observacional; porque no hubo intervención del investigador y no se manipularon las variables respectivamente.
- Según la planificación y toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos se recolectaron de hechos presentes; es decir los factores que se asociaron a las enfermedades dermatológicas.
- Según el número de ocasiones en que se midieron las variables de estudio; fue tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente fue en un momento determinado.
- Según el número de variables de interés el estudio fue analítico, porque las variables fueron contrastadas, descritas y analizadas.

3.1.1. ENFOQUE

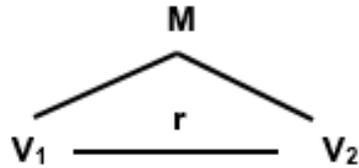
Fue un estudio cuantitativo porque se cuantificaron la información y se analizaron mediante el uso de la estadística descriptiva.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL:

El estudio tuvo un nivel descriptivo relacional donde se relacionaron las variables factores asociados con la prevalencia de las enfermedades dermatológicas.

3.1.3. DISEÑO:

El presente trabajo de investigación tuvo como diseño descriptivo relacional, que se representó en el siguiente esquema:



Donde

M= Representó a la muestra en estudio

V₁= Representó la variable dependiente prevalencia de enfermedades dermatológicas.

V₂= Representó la variable independiente factores asociados.

r= Representó la relación entre ambas variables.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población fue constituida por los adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María, que hicieron un total de 216.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión: Se incluyeron en el estudio a los pacientes:

- Adultos mayores de 60 años con diagnóstico de enfermedad dermatológica.
- Adultos mayores sin cáncer de otros órganos.
- Adultos mayores atendidos en el servicio de Hospitalización medicina y en el área de no transmisibles.
- Adultos mayores sin demencia senil.
- Que en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos se encontraron presentes.
- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron en el estudio a los pacientes:

- Adultos menores de 60 años con otros diagnósticos que no sean enfermedades dermatológicas.
- Adultos mayores con cáncer de otros órganos.

- Adultos mayores que no fueron atendidos en el servicio de hospitalización de medicina y en el área de no transmisibles.
- Adultos mayores con demencia senil
- Pacientes que en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos no se encontraron presentes.
- Pacientes que no aceptaron firmar el consentimiento informado y participar en el presente trabajo de investigación.

Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:

- a) Ubicación en el espacio:** El presente estudio se llevó a cabo en los consultorios externos de medicina y del adulto mayor del hospital de contingencia ubicado en Centro Poblado de Mapresa, distrito de Luyando, Provincia Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.
- b) Ubicación en el Tiempo:** Esta investigación se realizó entre los meses de junio a noviembre del año 2019.

Muestra y muestreo:

- **Unidad de análisis.** - La unidad de análisis estaba conformada por los pacientes adultos mayores de 60 años que fueron atendidos en los consultorios externos de medicina y del adulto mayor del Hospital de tingo María.
- **Unidad de Muestreo.** - Estuvo conformado por los pacientes descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicaron el instrumento de recolección de datos para determinar la prevalencia y factores asociados de las enfermedades dermatológicas.
- **Marco Muestral.** - Estuvo constituida por el registro diario de atención a los pacientes en los consultorios externos de medicina y del adulto mayor.
- **Tamaño de Muestra.** -

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50)

e = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{216 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (216 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 139 adultos mayores

- **Tipo de Muestreo:** Se realizó el muestreo probabilístico al azar, a quienes se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión logrando obtener el tamaño de la muestra calculada.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La Técnica: Fue la encuesta para la recolección de la información y relacionar los factores asociados a las enfermedades dermatológicas y análisis documental (Ficha Clínica) para medir la prevalencia de las enfermedades dermatológicas.

El instrumento: Fue el cuestionario de preguntas que determinaron los factores asociados a la enfermedad dermatológica y la ficha clínica que sirvió para medir la prevalencia de las enfermedades dermatológicas.

- **El primer instrumento fue el cuestionario.** Sirvió para medir los factores asociados a las enfermedades dermatológicas en los adultos mayores que constó de 6 partes, de las cuales la primera fue las características sociodemográficas: Con 4 preguntas 3 cerradas (genero, grado de instrucción y ocupación) y 1 abierta (edad)
La segunda parte correspondió a los factores ambientales asociados a las enfermedades dermatológicas, la cual tuvo 3 dimensiones (Entorno, infraestructura de la vivienda y clima del lugar donde vive) presentando un total de 10 reactivos cerradas con alternativas para marcar.
La tercera parte correspondió a factores estilos de vida que tuvo cinco reactivos con alternativas cerradas para marcar. Y la cuarta parte correspondió a preguntas sobre factores biológicos asociados a las

enfermedades dermatológicas, la cual constó de 2 reactivos con respuestas de alternativas cerradas para marcar si es “SI” o “NO”.

- **Y el segundo instrumento es la ficha clínica.** Se utilizó para medir la prevalencia de las enfermedades dermatológicas, que tuvo los siguientes ítems, edad, fecha, sexo, enfermedad actual, diagnóstico de la enfermedad dermatológica, causas infecciosas (Infecciones bacterianas y virales de la piel) y las causas no infecciosas (dermatitis y eccema, dermatosis).

Validez y Confiabilidad de los instrumentos:

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se seleccionó 07 especialistas en el tema quienes validaron los ítems del instrumento de investigación; de encontrarse algunas sugerencias y recomendaciones; serán modificadas antes de su aplicación. Así mismo se validó calculando a través del coeficiente de AIKEN, el cual se aplica con la opinión de los expertos sobre la validez del cuestionario de preguntas. Este coeficiente resultó $V=0.79$.

Para la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar una prueba piloto, para lo cual se seleccionó a 30 adultos mayores con características similares a la población objeto del estudio y para el análisis se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach en una Matriz Excel aplicando la fórmula siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right]$$

$$\alpha = 0.829$$

Analizando el valor del alfa de Cronbach se determinó que el instrumento de recolección de datos utilizado en el estudio fue confiable para la aplicación en la muestra.

Procedimientos de recolección de Datos:

Los procedimientos de recolección de datos fue lo siguiente:

- Se solicitó autorización al director ejecutivo del Hospital Tingo María.

- Se coordinó con el encargado del servicio de hospitalización de medicina y del área de no transmisibles.
- Se realizó el registro de pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de medicina y en el área de no transmisibles.
- Se explicó a los pacientes respecto al consentimiento informado.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Se utilizó el instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Se realizó el registro de los datos obtenidos.

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALIS DE LA INFORMACION

Procesamiento de los Datos:

Se elaboró una base de datos en SPSS versión 25 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presentó a través de tablas de frecuencia y analizados con la estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo, para variables cualitativas tasas y proporciones. Se codificó la información recolectada y el control de calidad.

Análisis de los Datos:

Se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos se utilizó las variables cuantitativas y proporciones. Para determinar la relación entre las variables se utilizó la estadística inferencial Chi cuadrado en la que se tuvo en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Luego se presentó los datos en tablas de las variables en estudio, realizando el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado.

Para los datos del contraste de los resultados se presentaron del mismo modo en tablas cruzadas.

Aspectos éticos de la investigación:

- **Principio de Autonomía.** Los participantes fueron seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.** Los participantes no fueron expuestos a experiencias que dañen su salud, para lo cual se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de no maleficencia.** No se presentó sospechas de algunos efectos negativos del resultado de investigación lo cual se continuó con el trabajo.
- **Principio de Justicia.** Debido a este principio todos los participantes fueron escogidos para participar en el estudio; no se discriminó a ningún participante.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1: Distribución de los adultos mayores según grupos de edad, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Edad por grupo	n=139	
	Frecuencia	%
60 a 70 años	91	65.47
70 a 80 años	32	23.02
80 a 91 años	16	11.51

FUENTE: Cuestionario elaborada por DYOP Anexo 01.

Interpretación: De acuerdo a la edad de los adultos mayores atendidos, el mayor porcentaje fue 65,47% que correspondieron a la edad 60 a 70 años; lo continúa el 23.02% de 70 a 80 años, y en menor porcentaje con 11.51% de 80 a 91 años.

Tabla 2: Descripción de los adultos mayores según género, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Género	n=139	
	Frecuencia	%
Femenino	81	58.27
Masculino	58	41.73

FUENTE: Cuestionario elaborada por DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo al género de los adultos mayores que participaron del estudio, se obtuvieron que el 58.27% fueron sexo femenino y el 41.73% fueron sexo masculino.

Tabla 3: Descripción de los adultos mayores según nivel de instrucción, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Nivel de instrucción	n=139	
	Frecuencia	%
Primaria	66	47.48
Sin estudios	48	34.53
Secundaria	14	10.07
Superior	11	7.91

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo al nivel de instrucción alcanzado de los adultos mayores en estudio, con mayor porcentaje fue 47.48% que alcanzaron el nivel primario; le siguieron el 34.53% sin estudio; el 10.07% que estudiaron hasta el nivel de secundaria y el menor con 7.91% que llegaron hasta el nivel superior.

Tabla 4: Descripción de los adultos mayores según ocupación, atendidos en Hospital de Tingo María- 2019.

Ocupación	n=139	
	Frecuencia	%
En casa	87	62.59
Agricultor	26	18.71
Comerciante	18	12.95
Otros	8	5.96

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a la ocupación de los adultos mayores en estudio, el mayor porcentaje de los participantes fue 62.59% que se dedicaron a la casa; le siguieron el 18.71% que se dedicaron a la agricultura; el 12.95% se dedicaron al comercio y el menor porcentaje con 5.96% se dedicaron a otras ocupaciones.

FACTORES AMBIENTALES ASOCIADAS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS

Tabla 5: Descripción de los adultos mayores según factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Factores ambientales del Entorno	n=139			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Viven más de 3 personas en su hogar	94	67.63	45	32.37
Cría animales domésticos en su vivienda	104	74.82	35	25.18
La enfermedad dermatológica es causada por animales domésticos	15	10.8	124	89.2

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a las preguntas a los adultos mayores en estudio sobre los factores ambientales asociados a las enfermedades dermatológicas, Los pacientes que crían animales domésticos en su vivienda fueron 74.82 y los que no crían animales domésticos fue 28.18%. Los pacientes que vivieron con más de 3 personas en su hogar fue 67.63% y 32.37% que no vivieron más de 3 personas en su hogar y por último los pacientes que creyeron que la enfermedad fue causada por animales domésticos fueron el 10.80% y el 89.20 no creyeron.

INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

Tabla 6: Descripción de los adultos mayores según el piso de su vivienda, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Piso de su vivienda	n=139		
	Frecuencia	%	F
Cemento	119	85.61	85.61
Tierra	20	14.39	14.39

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo al piso de sus viviendas de los adultos mayores que participaron del estudio, se encontró que el 85.61% tienen el piso de su vivienda de cemento y con 14.39% tienen el piso de su vivienda de tierra.

Tabla 7: Descripción de los adultos mayores según lugar de consumo de agua, atendidos en el Hospital Tingo María- 2019.

De donde consume el agua	n=139		
	Frecuencia	%	F
Potable	119	85.61	85.61
Pozo	20	14.39	14.39

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo al lugar de consumo de agua de los adultos mayores en estudio, en mayor porcentaje fue 85.61% consumieron agua potable y con 14.39% consumieron agua de pozo.

Tabla 8: Descripción de los adultos mayores según limpieza de su hogar 1 vez por semana que son atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Limpia su hogar 1 vez a la semana	n=139		
	Frecuencia	%	F
No	105	75.54	75.54
Si	34	24.46	24.46

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a la limpieza de su hogar 1 vez por semana de los adultos mayores del estudio realizado, se pudo observar que el 75.54%

no limpió su hogar 1 vez a la semana y el 24.46% limpió su hogar 1 vez a la semana.

Tabla 9: Descripción de los adultos mayores según donde eliminan sus necesidades de orina y heces, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Donde eliminan sus necesidades	n=139		
	Frecuencia	%	F
Desagüe	79	56.83	56.83
Letrinas	60	43.17	43.17

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a donde eliminaron sus necesidades los adultos mayores en estudio, fueron con mayor porcentaje el 59.83% que eliminaron sus necesidades en el desagüe y con menor porcentaje los pacientes que eliminaron sus necesidades en letrinas con 43.17%.

Tabla 10: Descripción de los adultos mayores según uso de aire acondicionado, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Usa aire acondicionado	n=139		
	Frecuencia	%	F
No	126	90.65	90.65
Si	13	9.35	9.35

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo al uso de aire acondicionado de los adultos mayores en estudio, con mayor porcentaje 90.65% refirieron que no utilizaron el aire acondicionado y el menor porcentaje con 9.35% refirieron que si utilizaron el aire acondicionado..

CLIMA DEL LUGAR DONDE VIVEN

Tabla 11: Descripción de los pacientes del adulto mayor según clima del lugar donde viven si se relacionan con las enfermedades dermatológicas, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Las estaciones del año se relacionan con las enfermedades dermatológicas	n=139	
	Frecuencia	%
Verano	103	74.10
Invierno	33	23.70
Primavera	2	1.40
Otoño	1	0.70
Presencia de humedad y hongos en su vivienda		
Si	101	72.70
No	38	27.30

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: Al evaluar la tabla 11; respecto a si las estaciones del año se relacionaron con las enfermedades dermatológicas en adultos mayores, se halló que el 74.10% refirieron que el verano causaba más enfermedades dermatológicas; el 23.70% refirieron que en invierno son los que causaban dichas enfermedades; el 1.40% y el 0.72% refirieron que en primavera y otoño respectivamente se presentan estas enfermedades dermatológicas.

Y de acuerdo a presencia de humedad y hongos en su vivienda se encontró que el 72.70% de los adultos mayores describieron que la vivienda donde habitaban tenía humedad y hongos y solo el 27.30% refirieron que no.

**FACTORES DE ESTILOS DE VIDA ASOCIADAS A LAS
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS:**

HIGIENE PERSONAL

Tabla 12: Descripción de los adultos mayores según si se bañan 2 o más veces al día, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Se baña 2 o más veces al día	n=139	
	Frecuencia	%
No	100	71.94
Si	39	28.06

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a que, si se bañan 2 o más veces al día de los adultos mayores en estudio, con el mayor porcentaje de 71.94% refirieron que no se bañaban de 2 o más veces al día y el 28.06% refirieron que si se bañaban de 2 o más veces al día.

Tabla 13: Descripción de los adultos mayores según si se realizan su higiene personal, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Realiza la higiene personal	n=139	
	Frecuencia	%
Si	134	96.4
No	5	3.6

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a que, si realizan su higiene personal de los adultos mayores en estudio, la mayor parte de los pacientes con 96.40%, refirieron que si realizaban su higiene personal y el 3.60% no se realizaba su higiene personal.

Tabla 14: Descripción de los adultos mayores según uso del mismo jabón para bañarse, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Usa del mismo jabón para bañarse	n=139	
	Frecuencia	%
No	64	46.04
A veces	51	36.69
Si	24	17.27

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a si usan del mismo jabón para bañarse de los adultos mayores en estudio, con mayor porcentaje de 46.04% no usaron el mismo jabón, los pacientes que a veces usaron el mismo jabón fueron 36.69% y el 17.27% si usaron el mismo jabón para bañarse.

Tabla 15: Descripción de los adultos mayores según productos que usan para lavarse el cabello, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Con que producto se lava el cabello	n=139	
	Frecuencia	%
Champú	79	56.83
Jabón	49	35.25
Detergentes	11	7.91

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a los productos que se lavan el cabello de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 56.83% de los pacientes se lavaban con champú, con jabón el 35.25% y el 7.91% de los pacientes se lavaban el cabello con detergentes.

Tabla 16: Descripción de los adultos mayores según creen que compartir la toalla de baño causa su enfermedad dermatológica, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2020.

Compartir la toalla de baño causa su enfermedad dermatológica	n=139	
	Frecuencia	%
No	102	73.38
Si	37	26.62

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a los pacientes que creen que compartir la toalla de baño causa enfermedad dermatológica; se observó que la mayor parte de los pacientes con 73.38% no creyeron que compartir su toalla causaba dicha enfermedad y el 26.62% si creyeron que compartir su toalla causaba enfermedad dermatológica.

**FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADA A LA ENFERMEDAD
DERMATOLÓGICA**

Tabla 17: Descripción de los adultos mayores según la enfermedad que padecen, atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Enfermedad que padece	n=139	
	Frecuencia	%
Diabetes	9	6.47
Tiroiditis	2	1.44
Ninguna	128	92.09
Tiene o tuvo algún familiar con enfermedad dermatológica		
Si	84	60.40
No	55	39.60

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a la enfermedad que padecen los adultos mayores en el estudio realizado, con 6.47% de los adultos mayores padecieron de diabetes, tuvieron tiroiditis el 1.44% y el 92.09% no padecieron ninguna enfermedad descrita.

Mientras que al analizar si tienen o tuvieron algún familiar con enfermedad dermatológica; se halló que el 60.40% si tuvieron familiares y el 39.60% no tuvieron familiares.

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS

Tabla 18: Descripción de los adultos mayores según enfermedad dermatológica actual, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Enfermedad dermatológica actual	n=139	
	Frecuencia	%
Piel seca, Manchas, erupción, ampollas y enrojecimiento en la piel	65	46.76
Tumor, enrojecimiento, ampolla y mancha en la cara y la cabeza	21	15.11
Mancha y enrojecimiento en el brazo	21	15.11
Manchas, ampolla y enrojecimiento en la espalda y el pecho	18	12.95
Protuberancia con pus	5	3.6
Manchas escamosas y enrojecimiento en la rodilla	5	3.6
Manchas en el cuello	4	2.88

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo con enfermedad dermatológica actual, la mayor parte de los adultos mayores en estudio con 46.76% refirieron piel seca, Manchas, erupción, ampollas y enrojecimiento en la piel; el 15.11% pacientes refirieron que tienen tumor, enrojecimiento, ampolla y mancha en la cara y la cabeza también el 15.11% de los pacientes tuvieron mancha y enrojecimiento en el brazo; por otro lado los pacientes con 12.95% tuvieron mancha, ampolla y enrojecimiento en la espalda y el pecho; con el 3.60% refirieron tener protuberancia con pus también con el 3.60% de los pacientes presentaron manchas escamosas y enrojecimiento en la rodilla y por último el 2.88% de los pacientes presentaron manchas en el cuello.

Tabla 19: Descripción de los pacientes del adulto mayor de acuerdo a su diagnóstico de la enfermedad, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Diagnóstico de la enfermedad dermatológica	n=139	
	Frecuencia	%
Xerosis	36	25.9
Pitiriasis	19	13.67
Eccema	18	12.95
Tiña	13	9.35
Sarcoma de Kaposi	12	8.63
Exantema	11	7.91
Pápula escamosa	8	5.76
Psoriasis	8	5.76
Forúnculo	5	3.6
Erisipela	5	3.6
Herpes	4	2.88

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo al diagnóstico de su enfermedad dermatológica de los adultos mayores en estudio, en mayor porcentaje con 25.90% se le diagnóstico xerosis; el 13.67% fue diagnosticado pitiriasis; con 12.95% de los pacientes se le diagnóstico eccema; los pacientes diagnosticados con tiña fueron un 9.35%; con el 8.63% tuvieron sarcoma de Kaposi; 7.91% de los pacientes tuvieron exantema; el 5.76% de los pacientes diagnosticados tuvieron pápula escamosa y el otro 5.76% se le diagnóstico psoriasis y por último el 3.60% fueron diagnosticados con forúnculo.

Tabla 20: Descripción de los adultos mayores según causas infecciosas de la enfermedad dermatológica, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Causas infecciosas	n=139	
	Frecuencia	%
Infecciones bacterianas de la piel	57	41.01
Infestaciones virales	45	32.37
No infecciosas	37	26.62

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: Muestra de estudio de adultos mayores según enfermedades dermatológicas causantes infecciosos, la mayor parte según el estudio realizado se demostró que el 41.01% presentaron infecciones bacterianas de la piel; seguido del 32.37% con infestaciones virales y el 26.62% presentaron enfermedades dermatológicas de causantes no infecciosas.

Tabla 21: Descripción de los adultos mayores según enfermedad dermatológica de causas No infecciosas, atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Causas no infecciosas	n=139	
	Frecuencia	%
Eccema	19	13.67
Dermatosis papulo-escamosas	9	6.47
Psoriasis	9	6.47
Ninguno	102	73.38

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Interpretación: De acuerdo a las causas no infecciosas, los adultos mayores en estudio se encontraron que el 13.67% tuvieron eccema; el 6.47% de los pacientes con dermatosis papulo-escamosas y el otro 6.47% presentaron causa no infecciosa de psoriasis; por otro lado, se halló que el 73.38% de los pacientes no presentaron ningún causante no infeccioso que se encontraban en la tabla anterior como de causas infecciosas.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 22: Prevalencia de enfermedades dermatológicas infecciosas asociadas a los factores ambientales del entorno en adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María- 2019.

Prevalencia y Factores ambientales - Entorno	Viven más de 3 personas en su hogar						Chi-Cuadrado	P (valor)
	Si		No		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Infecciones Virales	32	23.0	13	9.4	45	32.4	1,546	0,462
Infecciones Bacterianas	40	28.8	17	12.2	57	41.0		
No infecciosas	22	15.8	15	10.8	37	26.6		
Total	94	67.6	45	32.4	139	100.0		
	Cría animales domésticos							
Infecciones Virales	39	28.1	6	4.3	45	32.4	12,337	0,002
Infecciones Bacterianas	45	32.4	12	8.6	57	41.0		
No infecciosas	20	14.4	17	12.2	37	26.6		
Total	104	74.9	35	25.1	139	100.0		
	Creer que criar animales domésticos causan enfermedades dermatológicas							
Infecciones Virales	3	2.2	42	30.1	45	32.3	2,551	0,279
Infecciones Bacterianas	9	6.5	48	34.5	57	41.0		
No infecciosas	3	2.2	34	24.5	37	26.7		
Total	15	10.9	124	89.1	139	100.0		

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Al buscar asociación entre la prevalencia y los factores ambientales del entorno en la población de estudio, se demostró que del total de la población 139 adultos mayores al relacionar entre las variables de estudio criaban animales domésticos y la prevalencia de enfermedades dermatológicas mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se halló un valor de $X=12,337$ con un valor de significancia de $p = 0,002$; siendo menor a $p \leq 0,05$; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Mientras que al relacionar con las variables viven más de 3 personas en el hogar y creyeron que criar animales domésticos causaban estas enfermedades no se evidenció asociación estadística (Ver Tabla 22).

Tabla 23: Prevalencia de enfermedades dermatológicas infecciosas asociadas a los factores ambientales infraestructura de la vivienda de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Prevalencia y Factores ambientales -Infraestructura de la vivienda	Piso de la vivienda				Total		Chi-Cuadrado	P (valor)
	Tierra		Cemento					
	f	%	f	%	f	%		
Infecciones Virales	9	6.5	36	25.9	45	32.4	2,710	0,258
Inf. Bacterianas	5	3.6	52	37.4	57	41.0		
No infecciosas	6	4.3	31	22.3	37	26.6		
Total	20	14.4	119	85.6	139	100.0		
De donde consume el agua								
	Pozo		Potable					
Infecciones Virales	6	4.30	39	28.1	45	32.4	0,863	0,650
Inf. Bacterianas	7	5.00	50	36.0	57	41.0		
No infecciosas	7	5.00	30	21.6	37	26.6		
Total	20	14.3	119	85.7	139	100.0		
Limpieza general de la vivienda 1 vez por semana								
	Si		No					
Infecciones Virales	11	7.90	34	24.5	45	32.4	2,268	0,875
Inf. Bacterianas	15	10.80	42	30.2	57	41.0		
No infecciosas	8	5.80	29	20.8	37	26.6		
Total	34	24.5	105	75.5	139	100.0		
Eliminación de las necesidades de orina y heces								
	Letrinas		Desagüe					
Infecciones Virales	23	16.50	22	15.8	45	32.3	2,157	0,340
Inf. Bacterianas	24	17.30	33	23.7	57	41.0		
No infecciosas	13	9.40	24	17.3	37	26.7		
Total	60	43.2	79	56.8	139	100.0		
Utilizan aire acondicionado								
	Si		No					
Infecciones Virales	3	2.20	42	30.2	45	32.4	0,568	0,753
Inf. Bacterianas	6	4.30	51	36.7	57	41.0		
No infecciosas	4	2.90	33	23.7	37	26.6		
Total	13	9.4	126	90.6	139	100.0		

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Al buscar asociación entre la prevalencia y los factores ambientales infraestructura de la vivienda en la población de estudio, se demostró que del total de la población 139 adultos mayores al relacionar entre las variables de estudio observadas en la tabla 23 no se encontró asociación ya que todas tienen un valor de significancia de $p > 0,05$ el cual es mayor a lo planteado en el presente estudio.

Tabla 24: Prevalencia de enfermedades dermatológicas infecciosas asociadas a los factores ambientales del Clima del lugar donde viven los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María -2019.

Prevalencia y Factores ambientales -Clima del lugar donde vive	Enfermedad Dermatológica relacionado a estaciones del año								Total	Chi-Cuadrado	P (valor)	
	Invierno		Verano		Otoño		Primavera					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f			%
Infecciones Virales	6	4.30	39	28.1	6	4.30	39	28.1	45	32.4	16,680	0,011
Infecciones Bacterianas	7	5.00	50	36.0	7	5.00	50	36.0	57	41.0		
No infecciosas	7	5.00	30	21.6	7	5.00	30	21.6	37	26.6		
Total	20	14.3	119	85.7	20	14.3	119	85.7	139	100.0		

	Presencia de humedad y hongos				Total	Chi-Cuadrado	P (valor)	
	Si		No					
	f	%	f	%	f			%
Infecciones Virales	38	27.3	7	5.0	45	32.3	12,193	0,002
Infecciones Bacterianas	44	31.7	13	9.4	57	41.1		
No infecciosas	19	13.7	18	12.9	37	26.6		
Total	101	72.7	38	27.3	139	100.0		

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Al buscar asociación entre la prevalencia y los factores ambientales del Clima del lugar donde viven la población de adultos mayores en estudio, se demostró que del total de la población 139 adultos mayores al contraste entre las variables de estudio analizado con prueba Chi Cuadrado encontrándose $X^2=16,680$ un nivel de significancia estadística de $p=0,002$ para la variable enfermedades dermatológicas que se relacionan a las estaciones del año y en la variable vivienda donde habitan los adultos mayores existen la presencia de humedad y hongos se halló $X^2=12,193$ con un valor de $p=0,002$; por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula (Ver tabla 24)

Tabla 25: Prevalencia de enfermedades dermatológicas asociadas a los factores estilos de vida relacionados con Higiene personal en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María -2019

Prevalencia y Factores personales - Higiene	Se baña 2 a más veces al día				Total	Chi-Cuadrado	P (valor)	
	Si		No					
	f	%	f	%	f			%
Infecciones Virales	36	25.9	9	6.5	45	32.4	11,676	0,003
Inf. Bacterianas	44	31.7	13	9.3	57	41.0		

No infecciosas	18	12.9	19	13.7	37	26.6		
Total	98	70.5	41	29.5	139	100.0		
Se realiza usted la higiene personal								
	Si			No				
Infecciones Virales	43	30.9	2	1.4	45	32.3		
Inf. Bacterianas	56	40.3	1	0.7	57	41.0	1,000	0,606
No infecciosas	35	25.3	2	1.4	37	26.7		
Total	134	96.5	5	3.5	139	100.0		
En su vivienda usan el mismo jabón para bañarse								
	Si		No		A veces			
Infecciones Virales	37	26.6	8	5.8	0	0.0	45	32.4
Inf. Bacterianas	40	28.8	17	12.2	0	0.0	57	41.0
No infecciosas	19	13.7	18	12.9	0	0.0	37	26.6
Total	96	69.1	43	30.9	0	0.0	139	100.0
Con que producto se realiza el lavado del cabello								
	Champú		Jabón		Detergente			
Infecciones Virales	27	19.4	14	10.1	4	2.9	45	32.4
Inf. Bacterianas	33	23.7	22	15.8	2	1.4	57	40.9
No infecciosas	19	13.7	13	9.4	5	3.6	37	26.7
Total	79	56.8	49	35.3	11	7.9	139	100.0
Cree que compartir toalla es causa de enfermedad dermatológica								
	Si			No				
Infecciones Virales	37	26.6	8	5.8	45	32.4		
Inf. Bacterianas	40	28.8	17	12.2	57	41.0	12,492	0,002
No infecciosas	17	12.2	20	14.4	37	26.6		
Total	94	67.6	45	32.4	139	100.0		

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Al contraste de la hipótesis entre la prevalencia y los factores estilos de vida relacionados con la higiene en la población de adultos mayores en estudio, se ha comprobado que del total de 139 adultos mayores con la prueba Chi Cuadrado encontrándose $X^2=11,676$ con un nivel de significancia estadística de $p=0,003$ para la variable enfermedades dermatológicas que se relacionan bañarse 2 más veces al día, $X^2=9,113$ con $p=0.010$ en la variable en la vivienda usan el mismo jabón para bañarse y en la variable Creen que compartir toalla es causa de la enfermedad dermatológica se halló $X^2=12,492$ con un valor de $p=0,002$; por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula (Ver tabla 25). Por otro lado, no se encontró asociación en las variables si se realiza la higiene personal y los productos que utilizan para el lavado del cabello en ambas se encontró el valor de $p>0.05$ el cual determina que no existen asociación a las enfermedades dermatológicas.

Tabla 26: Prevalencia de enfermedades dermatológicas asociadas a los factores biológicos en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María -2019

Prevalencia	Enfermedad que padece								Total	Chi-Cuadrado	P (valor)	
	Diabetes		Tiroiditis		Cáncer		Ninguna					
	f	%	f	%	f	%	f	%				
Infecciones Virales	3	2.20	0	0.0	0	0.00	42	30.2	42	32.4	1,428	0,839
Inf. Bacterianas	3	2.20	1	0.7	0	0.00	53	38.1	53	41.0		
No infecciosas	3	2.20	1	0.7	0	0.00	33	23.7	33	26.6		
Total	9	6.6	2	1.4	0	0.0	128	92.0	128	100.0		
	Algún Familiar tiene o tuvo problema dermatológico											
	Si					No						
Infecciones Virales	34		24.5		11		7.9		45	32.4	10,449	0,005
Inf. Bacterianas	35		25.2		22		15.8		57	41.0		
No infecciosas	15		10.8		22		15.8		37	26.6		
Total	84		60.5		55		39.5		139	100.0		

FUENTE: Cuestionario elaborada DYOP Anexo 01

Al buscar asociación entre la prevalencia de las enfermedades dermatológicas y los factores biológicos en la población de adultos mayores en estudio, se encontró que del total de la población 139 adultos mayores al contrastar las variables, analizado con prueba Chi Cuadrado encontrándose $X^2=1,428$ un nivel de significancia estadística de $p=0,839$ y para la variable enfermedades dermatológicas que se relacionan a si algún familiar tiene o tuvo enfermedad dermatológica se halló $X^2=10,449$ con un valor de $p=0,005$; por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula (Ver tabla 26)

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

Al contrastar los resultados referente a la edad de los pacientes adultos mayores estudiados se encontró en mayor porcentaje el 65,47% son de 60 a 70 años; continúa el 23.02% de 70 a 80 años, y en menor porcentaje 11.51% de 80 a 91; Sáenz ²⁴ encontró resultado similar donde la edad media de su población estudiada fue 76,4; sin embargo Jara, Maza y Sánchez ²² encontró con mayor frecuencia los de 76 años de edad con un 56,0% y Pérez, Gómez y Cardozo ⁶⁴ en su estudio encontró resultados que fueron similares con mi estudio donde la edad promedio fue de $74,5 \pm 8,9$ años,

Al analizar la tabla 2 con respecto al género se obtuvo que el 58.27% fueron de sexo femenino y el 41.73% masculino; resultados muy similares encontrados en su estudio Jara, Maza y Sánchez ²² donde el 40,5% de los adultos mayores son hombres y el 59,5% femeninos. Del mismo modo Pérez, Gómez y Cardozo ⁶⁴ encontró predominio del sexo femenino con el 60,9 %.

Por otro lado, en la tabla 3 en cuanto a nivel de instrucción alcanzado por los pacientes adultos mayores resultó con mayor porcentaje con el 47.48% el nivel primario; seguido del 34.53% sin estudio; el 10.07% estudiaron hasta el nivel de secundaria y el menor con 7.91% el nivel superior, sin embargo Paucar ¹⁶ evidenció resultado diferente que su población fue un 50% cursaron estudios superiores universitarias; 29% educación superior, no universitaria; un 18% estudios de Primaria y un 3 % solo inicial y sin nivel.

En cuanto a la ocupación descritas en la tabla 4 los adultos mayores en estudio, en mayor porcentaje con el 62.59% se dedicaban a la casa; le siguieron el 18.71% que se dedicaban a la agricultura; el 12.95% donde se dedicaban al comercio y el menor porcentaje con 5.96% que se dedicaban a otras ocupaciones; Los resultados de Paucar ¹⁶ encontraron que los adultos mayores que acudieron al servicio de dermatología 28% son ocupados con

empleo adecuado; un 26% ocupados subempleados con ingresos; un 24% son desocupados y solo un 22% son ocupados, subempleados por horas.

Analizando la tabla 5 en relación a los factores ambientales asociados a las enfermedades dermatológicas en la población de estudio que si crían animales domésticos en su vivienda son el 74.82 y el 28.18% no criaron animales domésticos; viven más de 3 personas en su hogar en el 67.63% y 32.37% no y por último los pacientes que creen que la enfermedad es causada por animales domésticos son el 10.80% y el 89.20 no. De acuerdo al piso de sus viviendas tabla 6, se encontró que el 85.61% tienen el piso de su vivienda de cemento y con 14.39% tienen el piso de su vivienda de tierra; en cuanto al lugar de consumo de agua tabla 7 el 85.61% consume agua potable y el 14.39% consumen del pozo. Y la tabla 8 nos muestra que realizan limpieza de su hogar 1 vez por semana; el 75.54% no limpia su hogar 1 vez a la semana y el 24.46% si limpia su hogar 1 vez a la semana. En cuanto a las necesidades de eliminación de las heces los adultos mayores en estudio, eliminan en el desagüe con mayor porcentaje el 59.83% y en letrinas 43.17% ver tabla 9; en la tabla uso de aire acondicionado el mayor porcentaje el 90.65% no usan aire acondicionado y el menor de 9.35% si lo utilizan; al respecto no se encuentra estudios relacionados al tema para el contraste con las variables descritas.

Al evaluar la tabla 11 respecto; si las estaciones del año se relacionan con las enfermedades dermatológicas en la muestra en estudio, se halló que el 74.10% creen que el verano causa más enfermedades dermatológicas; solo se ubicó el estudio de Sáenz ²⁴ quien encontró 109(48.4%) casos de daño solar crónico de 225 adultos mayores incluidos en el estudio; el 23.70% en invierno son los que causaron dichas enfermedades; el 1.40% y el 0.72% creen que en primavera y otoño respectivamente se presentan estas enfermedades dermatológicas. Y de acuerdo a presencia de humedad y hongos en su vivienda se encontró que el 72.70% describieron que la vivienda donde habitaban tenía humedad y hongos; estudio similar encontró en su estudio Ramírez y Rivero ⁶⁵ quienes encuestaron a 139 pacientes y el 59.71% presentaron lesiones de piel, donde los factores extrínsecos relacionados con estas lesiones fueron la humedad con valores $p < 0.001$ estadísticamente significativo.

Observando los factores estilos de vida relacionados con la higiene personal tablas tabla 12, 13, 14, 15 y 16 de acuerdo a si se baña 2 o más veces al día con el mayor porcentaje de 71.94% no se bañaban de 2 o más veces y el 96.40% realizaban su higiene personal diaria; los pacientes que a veces usaban el mismo jabón fueron 36.69% y el 17.27% si usaban el mismo jabón para bañarse, se encontró también que el 56.83% se lavaban con champú, con jabón el 35.25% y el 7.91% de los pacientes se lavaban el cabello con detergentes y el 73.38% no creyeron que compartir su toalla causaría enfermedad dermatológica y el 26.62% si creyeron.

Según la tabla 17 de acuerdo a la enfermedad que padece adultos mayores comprendidos en el estudio el 6.47% padecieron de diabetes, tuvieron tiroiditis el 1.44%; González, Zenteno y Hernández ⁷ en su estudio nos muestra que el 8% de los adultos mayores tuvieron diabetes mellitus resultados que son similares al nuestro y resultado diferente encontró Gutiérrez, Hernández, Camargo et al ⁶⁶ donde las comorbilidades encontradas fueron dislipidemia (44,2%), diabetes mellitus (41,3%) e hipertensión arterial (26,9%) y el 51,9% presentaron alguna manifestación clínica de hipotiroidismo. Mientras que al analizar si tienen o tuvieron algún familiar con enfermedad dermatológica; se halló que el 60.40% si tuvieron familiares y el 39.60% no tienen asociación; sin embargo, Bartolo, Valverde, Rojas, et al ⁶⁷, describieron en sus resultados que el antecedente familiar fue el factor estadísticamente significativo a la psoriasis con el 11.4% como enfermedad dermatológica en el adulto mayor.

Al analizar la tabla 18 se encontró que los adultos presentaban enfermedad dermatológica actual, con 46.76% piel seca, manchas, erupción, ampollas y enrojecimiento en la piel; el 15.11% tuvieron tumor, enrojecimiento, ampolla y mancha en la cara y la cabeza, también el 15.11% de los pacientes presentaron mancha y enrojecimiento en el brazo; por otro lado los pacientes con 12.95% presentaron mancha, ampolla y enrojecimiento en la espalda y el pecho; con el 3.60% tuvieron protuberancia con pus también, el 3.60% de los pacientes tuvieron manchas escamosas y enrojecimiento en la rodilla y por último el 2.88% presentaron manchas en el cuello.

Sin embargo la tabla 19 nos muestra que el diagnóstico de su enfermedad dermatológica en los pacientes en estudio, en mayor porcentaje con 25.90% se le diagnosticó xerosis; el 13.67% fue diagnosticado pitiriasis; con 12.95% de los pacientes se le diagnosticó eccema; los pacientes diagnosticados con tiña fueron un 9.35%; con el 8.63% tuvieron sarcoma de Kaposi; 7.91% de los pacientes tuvieron exantema; el 5.76% de los pacientes diagnosticados tuvieron pápula escamosa y el otro 5.76% se le diagnosticó psoriasis y por último el 3.60% fueron diagnosticados con forúnculo; similares casos encontró en su estudio pero con porcentajes diferentes Mponda y Masenga ⁸ eczema 43.7%, dermatitis atópica 9.2 %, Xerosis 7.7%, psoriasis 7.7%, desordenes pápula-escamosos 15.4 % y sarcoma de Kaposi; 4.2%

La tabla 20, Muestra que los adultos mayores según enfermedades dermatológicas de causantes infecciosos, la mayor parte se demostró que el 41.01% tuvieron infecciones bacterianas de la piel; seguido del 32.37% que presentaron infecciones virales y el 26.62% presentaron enfermedades dermatológicas de causantes no infecciosas. Al respecto Wageman, et al ²³ evidencia resultados diferentes como tumores cutáneos (38,1% de los casos), dermatosis inflamatorias (26%) e infecciones cutáneas 15,3% en los 3 ítems se encasillaron el 79.4% de los pacientes; los siete diagnósticos individuales más frecuentes que se encontraron en el 20% restantes fueron queratosis seborreicas (9,6% de los casos), carcinomas basocelulares (6,7%), dermatitis aguda (5,7%), herpes zoster (4,3%), rosácea y condiciones afines (4,2%), enfermedad de Bowen (4%) y queratosis actínicas (3,9%)

Y según la tabla 21, Las causas no infecciosas en los pacientes en estudio se encontraron que el 13.67% tuvieron eccema; el 6.47% tuvieron dermatosis papulo-escamosas y el otro 6.47% presentaban causas no infecciosas de psoriasis; por otro lado, se halló que el 73.38% de los pacientes presentaron causas infecciosas resultados que son diferentes al estudio de Mponda y Masenga ⁸

Al analizar, asociación entre la prevalencia y los factores ambientales del entorno en la población de estudio, se demostró que del total de la población 139 adultos mayores al relacionar entre las variables de estudio cría animales

domésticos y la prevalencia de enfermedades dermatológicas mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se halló un valor de $X^2= 12,337$ con un valor de significancia de $p = 0,002$; siendo menor a $p \leq 0,05$; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Mientras que al relacionar con las variables viven más de 3 personas en el hogar y creen que criar animales domésticos causan estas enfermedades no se evidenció asociación estadística (Ver Tabla 22).

Al buscar asociación entre la prevalencia y los factores ambientales infraestructura de la vivienda en la población de estudio, se demostró que del total de la población 139 adultos mayores al relacionar entre las variables de estudio observadas en la tabla 23 no se encontró asociación ya que todas tienen un valor de significancia de $p > 0,05$ el cual es mayor a lo planteado en el presente estudio.

En cuanto a asociación entre la prevalencia y los factores ambientales Clima del lugar donde viven la población de adultos mayores en estudio, se demostró que del total de la población 139 adultos mayores al contraste entre las variables de estudio analizado con prueba Chi Cuadrado encontrándose $X^2=16,680$ un nivel de significancia estadística de $p=0,002$ para la variable enfermedades dermatológicas que se relacionan a las estaciones del año y en la variable vivienda donde habitan los adultos mayores existen la presencia de humedad y hongos se halló $X^2=12,193$ con un valor de $p=0,002$; por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula (Ver tabla 24)

Al contraste de la hipótesis entre la prevalencia y los factores estilos de vida relacionados con la higiene en la población de adultos mayores en estudio, se ha comprobado que del total de 139 adultos mayores con la prueba Chi Cuadrado encontrándose $X^2=11,676$ con un nivel de significancia estadística de $p=0,003$ para la variable enfermedades dermatológicas que se relacionan bañarse 2 más veces al día, $X^2=9,113$ con $p=0.010$ en la variable en la vivienda usan el mismo jabón para bañarse y en la variable Creen que compartir toalla es causa de la enfermedad dermatológica se halló $X^2=12,492$ con un valor de $p=0,002$; por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis

de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, no se encontró asociación en las variables se realiza la higiene personal y los productos que utilizan para el lavado del cabello en ambas se encontró el valor de $p > 0.05$ el cual determina que no existen asociación a las enfermedades dermatológicas (Ver tabla 25).

Al contraste, asociación entre la prevalencia de las enfermedades dermatológicas y los factores biológicos en la población de adultos mayores en estudio, se encontró que del total de la población 139 adultos mayores al contrastar las variables, analizado con prueba Chi Cuadrado encontrándose $X^2 = 1,428$ un nivel de significancia estadística de $p = 0,839$ y para la variable enfermedades dermatológicas que se relacionan a si algún familiar tiene o tuvo enfermedad dermatológica se halló $X^2 = 10,449$ con un valor de $p = 0,005$; por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula (Ver tabla 26)

CONCLUSIONES

- La edad de los adultos mayores el 65,47% fueron de 60 a 70 años; el 58.27% fueron sexo femenino y el 41.73% masculino; nivel de instrucción alcanzado el 47.48% fue el nivel primario; el 34.53% sin estudio; el 10.07% con nivel de secundaria y el 7.91% con nivel superior y en cuanto a la ocupación el 62.59% a la casa; el 18.71% a la agricultura; el 12.95% al comercio y el 5.96% otras ocupaciones.
- La prevalencia de enfermedad dermatológica actual, el 46.76% tuvieron piel seca, manchas, erupción, ampollas y enrojecimiento; el 25.90% se le diagnóstico xerosis; el 13.67% pitiriasis; 12.95% eccema; tiña 9.35%; el 8.63% sarcoma de Kaposi; 7.91% exantema; el 5.76% pápulo-escamosa y el 5.76% psoriasis. Y según enfermedades dermatológicas de causantes infecciosos el 41.01% infecciones bacterianas; 32.37% virales y el 26.62% presentaron enfermedades dermatológicas no infecciosas.
- Los factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas, criaron animales domésticos en su vivienda el 74.82 y el 28.18% no criaron; vivieron con más de 3 personas en su hogar en el 67.63% y por último los pacientes que creyeron que la enfermedad fue causada por animales domésticos solo el 10.80% y el 89.20 % no creyeron.
- Los factores ambientales infraestructura de la vivienda asociados a las enfermedades dermatológicas el 85.61% tuvieron piso de cemento y solo el 14.39% tuvieron piso de tierra, el 85.61% consumió agua potable y 14.39% del pozo; el 75.54% no limpiaron su hogar 1 vez a la semana; eliminaron sus heces en el desagüe el 59.83% y en letrinas 43.17%; el 90.65% no utilizaron aire acondicionado y solo 9.35% si utilizaron.
- Respecto a los factores clima del lugar donde viven; a si las estaciones del año se relacionaron con las enfermedades dermatológicas el 74.10% creyeron que el verano causaba más enfermedades dermatológicas. Y de acuerdo a presencia de humedad y hongos en su vivienda el 72.70% describieron que la vivienda donde habitaban tenía humedad y hongos.
- En cuanto a los factores estilos de vida, el 71.94% no se bañaban 2 o más veces al día y el 28.06% de los pacientes si, el 96.40% realizaba su higiene personal; el 46.04% no usaban el mismo jabón; a veces usaban el 36.69%

y el 17.27% si usaban; el 56.83% se lavaban con champú, con jabón el 35.25% y el 73.38% no creyeron que compartir su toalla sea causa de dicha enfermedad y el 26.62% sí.

- Los factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas, el 6.47% padecieron de diabetes, tiroiditis el 1.44% y el 92.09% no padecieron de ninguna enfermedad descrita y el 60.40% tienen o tuvieron familiares con alguna enfermedad dermatológica y el 39.60% no tuvieron
- Al buscar asociación entre la prevalencia y los factores ambientales del entorno, se halló un valor de $X=12,337$ con un valor de significancia de $p=0,002$; siendo menor a $p\leq 0,05$.
- Al buscar asociación entre la prevalencia y los factores ambientales infraestructura de la vivienda no se encontró asociación ya que todos tuvieron un valor de significancia de $p>0,05$ el cual es mayor a lo planteado en el presente estudio.
- Al buscar asociación entre la prevalencia y los factores ambientales Clima del lugar donde viven se encontró $X^2=16,680$ con un nivel de significancia estadística de $p=0,002$ para la variable enfermedades dermatológicas que se relacionaban a las estaciones del año y en la variable vivienda donde habitaban los adultos mayores existieron la presencia de humedad y hongos se halló $X^2=12,193$ con un valor de $p=0,002$.
- Al contraste de la hipótesis entre la prevalencia y los factores estilos de vida relacionados con la higiene encontrándose $X^2=11,676$ con un nivel de significancia estadística de $p=0,003$ para la variable enfermedades dermatológicas que se relacionaron bañarse 2 más veces al día, $X^2=9,113$ con $p=0,010$ en la variable en la vivienda usaban el mismo jabón para bañarse y creyeron que compartir toalla es causa de enfermedad dermatológica se halló $X^2=12,492$ y $p=0,002$.
- Al buscar asociación entre la prevalencia de las enfermedades dermatológicas y los factores biológicos se halló $X^2=10,449$ con un valor de $p=0,005$; por el cual se tomó la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- **Para el Hospital:**

Tener en cuenta los resultados del estudio e implementar el servicio de dermatología para la atención a los pacientes con las enfermedades dermatológicas.

- **Para la Universidad:**

Promover a que los programas de extensión universitaria desarrollen programas preventivos promocionales que incluyan la difusión de enfermedades dermatológicas.

Desarrollar prácticas formativas relacionadas al cuidado personal, que favorezcan la interacción entre los futuros profesionales y las comunidades.

- **Para los Docentes:**

Continuar promoviendo la realización de trabajos de investigación relacionados a factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores

- **Para los Alumnos:**

Garantizar Proyecciones sociales a la comunidad con acciones de sensibilización a enfermedades de la piel y anexos.

Realizar investigaciones sobre prevalencia de enfermedades dermatológicas en todas las etapas de vida, priorizando los establecimientos de Salud de Tingo María.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales A, Marcella G, Yarce E, Paredes YV, Rosero M, Hidalgo A, et al. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. Rev. Act. Med. Col. [Internet]. 2016; 41(1): 21-28. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n1/v41n1a06.pdf>
2. Ministerio de Salud de Chile. Manual de Geriátría para Médicos. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf
3. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Casos Clínicos en Atención Primaria. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: https://www.samfyc.es/pdf/CasosClinicosAP_JART2017.pdf
4. Gutiérrez E, Galarza C, Ramos W, Tello M, Rojas I, Chia H, et al. Prevalencia de Enfermedades Dermatológicas en una comunidad Rural de Ucayali, Perú. Dermal Perú [Internet] 2009; 19(2): 104-112 [Consultado 2019 Abr 02]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n2/pdf/a04v19n2.pdf
5. Pérez P, Francisco M, Martínez A, Sabater J y Tarazona F. Calidad de vida dermatológica en ancianos frágiles comunitarios. ELSEIVER [Internet] 2016; 48(10): 619-690 [Consultado 2019 Abr 02]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-calidad-vida-dermatologica-ancianos-fragiles-S0212656716300944>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=14A6E60C6191473F8BFB3C7E20A6CB45?sequence=1
7. González Y, Zenteno MA, Hernández J, Báez FJ, Razo AT. Prevalencia de enfermedades podológicas en el adulto mayor de un albergue público. Rev

- Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2016; 35(4): 331-340. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v35n4/ibi04416.pdf>
8. Mponda K, Masenga J. Enfermedades de la piel en pacientes de edad avanzada que asisten a una clínica de piel en el Centro Regional de Capacitación en Dermatología del Norte de Tanzania: un estudio transversal. Bio Med Central [Internet] 2016; 9(119): 2-5. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4763417/pdf/13104_2016_Article_1933.pdf
 9. Rashmi J, Akanksha J, Samarjit R, Rawat DS, Bhardwaj N. Trastornos de la piel entre la población geriátrica en un centro de atención terciaria en Uttarakhand. PMC [Internet] 2016; 10(3): 06-08 [Consultado 2019 Abr 02]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4843367/>
 10. Polat M y ilhan MN. Quejas dermatológicas de los ancianos que asisten a una clínica ambulatoria de dermatología en Turquía: un estudio prospectivo durante un período de un año. PUBMED [Internet] 2015; 23(4): 277-81 [Consultado 2019 Abr 02]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26724880>
 11. Bilgil SG, Karadag AS, Ozkol HU, Calka O y Akdeniz N. La prevalencia de enfermedades de la piel entre los pacientes geriátricos en el este de Turquía. PUBMED [Internet] 2014; 62(6): 535-9 [Consultado 2019 Abr 03]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22755334?report=abstract>
 12. Núñez GC. el estrés y su relación con las enfermedades dermatológicas, en los pacientes de 25 a 45 años de edad del consultorio del Dr. Jorge Camacho, en la ciudad de Ambato [Requisito Previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica]. Ambato: universidad técnica de Ambato, facultad de ciencias de la salud, carrera de psicología clínica;2015
 13. Sociedad peruana de dermatología. Dermatología peruana. Dermatol Perú [internet] 2016; 26(3). [Consultado 2019 Abr 03]. Disponible en: http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_esP3_Rev__Dermatol_26-3.pdf

14. Dirección Regional de Salud Lima. Análisis de situación de salud 2017 región Lima [internet]. [Consultado 2018 Oct 11]. Disponible en: <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS%202017.pdf>
15. Paucar PK. La depresión como factor desencadenante de enfermedades cutáneas, en pacientes adultos de 18 a 60 años, seguidos en el consultorio externo de dermatología, Hospital II EsSalud. [Internet]. Huánuco: universidad de Huánuco; 2016. [Consultado 2019 Oct 11]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/158347387.pdf>
16. Carmona SE. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León. Rev. Elect. Sem. Internet].2016; 13(2):1-19. [Consultado 2019 Abr 04]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf>
17. Academia Nacional de Medicina de México. Dermatología geriátrica. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2014;57(6): 48-56. [Consultado 2021 Ene 27]; [Consultado 2019 Abr 04]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000600048
18. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev. Per. de Med Exp. y Salud Pública [Internet]. 2016; 33(2): 311-320. [Consultado 2019 Abr 04]. Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2143/2243>
19. Universidad Autónoma de México. Principales alteraciones fisiopatológicas y dermatosis más comunes en el viejo. Rev. de la Fac de Medicina de la UNAM. [Internet].2014; 57(6):48-56. [Consultado 2019 Abr 04]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un146i.pdf>
20. Hahnel E, Blume-Peytavi U, Trojahn C , Dobos G, Jahnke I, Kanti V, et al. Prevalencia y factores asociados de enfermedades de la piel en ancianos residentes de hogares de ancianos: estudio de prevalencia multicéntrico. PMC [Internet] 2017; 7(9) [Consultado 2019 Abr 04]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5623481/pdf/bmjopen-2017-018283.pdf>

- 21.** Deo M, Kerse N, Vandal A y Jarret P. Enfermedad dermatológica en el grupo de mayor edad: un estudio transversal en centros de atención de ancianos. *BMJ* [Internet] 2015; 5(12) [Consultado 2019 Abr 03]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/12/e009941.full.pdf>
- 22.** Jara CF, Maza DF, Sánchez MJ. Valoración podológica integral de enfermería en los adultos mayores del Centro Gerontológico Cristo Rey. [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [Consultado 2019 Abr 03]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23503/1/Tesis%20Preparado.pdf>
- 23.** Wagemann R, Wagemann H, Wagemann E, Huerta J, Wagemann R, Wagemann P. Dermatitis del adulto mayor en Antofagasta: experiencia de 30 años. *Rev. Chilena Dermatol.* [Internet] 2014; 30(2):164-176. [Consultado 2019 Abr 03]. Disponible en: http://www.sochiderm.org/web/revista/30_2/4.pdf
- 24.** Sáenz EM. Factores asociados a daño solar cutáneo crónico en pacientes adultos mayores hospital militar geriátrico. [Internet]. Lima: universidad san Martín de Porres; 2017. [Consultado 2019 Abr 03]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3384/saenz_aom.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 25.** Guerrero Mendoza YA. Factores internos y externos relacionados a la presencia de psoriasis en adultos con patologías de la piel en una clínica del Callao, 2016. [Internet]. Lima: Universidad cesar vallejo. facultad de ciencias médicas; 2016. [Consultado 2019 Abr 03]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5352/GUERRERO_MY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 26.** Sotelo JM. Enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del hospital Hipólito Unanue. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014. Consultado 2019 Oct 11]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/778/SoteloJackeline_pdf_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 27.** López AL. Teoría del déficit de autocuidado de OREM. Revista Aquichan. [Internet]. 2003;3(3): 52-59. [Consultado 2019 Abr 05]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/38/72>
- 28.** Cisneros J. Introducción a los modelos y teorías de enfermería de Watson [Internet] [Consultado 2019 Abr 05]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- 29.** Jesús TJ. [Internet]. AlzheimerUniversal; c2019[Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/>
- 30.** Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. Estados Unidos: NIH; c2019 [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/prevalencia>
- 31.** Avilés JA, Izquierdo MG, Martín ME, Ardiaca L, Pulido S, Lázaro P. Enfermedades dermatológicas como motivo de consulta en atención Primaria. Elsevier. [Internet]. 2006;21(4):176-9. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-piel-formacion-continuada-dermatologia-21-pdf-13087167>
- 32.** Garrote A. Micosis cutáneas. Elsevier. [Internet].2002;21(8): [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13035868>
- 33.** Manual MSD. Infecciones por el virus herpes simple. [Internet]. Kenilworth: MSD; C2014. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/infecciones-virales/infecciones-por-el-virus-herpes-simple>
- 34.** Fundación Nemours. [Internet]. Estados Unidos; Nemours; c2018. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/pityriasis-versicolor-esp.html>
- 35.** Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica. [Internet]. España: Mayo Clinic; c2018. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/soft-tissue-sarcoma/diagnosis-treatment/drc-20377730>

- 36.** Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de practica Rápida. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GRR.pdf>
- 37.** Sánchez L, Sáenz E. Infecciones cutáneas bacterianas. Rev. Dermat. Peruana. [Internet]. 2006; Vol 16(1): 7-31. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v16_n1/pdf/a02.pdf
- 38.** Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [internet]. Bethesda: Medline plus; c2018. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000835.htm>
- 39.** Tuasaude [internet]. Vila nov de gaia: tua saude; c2007. [Consultado 2019 Abr 15]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/tina/>
- 40.** Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [internet]. Bethesda: Medline plus; c2018. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001474.htm>
- 41.** Álvarez F, Gómez A, Santos J, Suárez S, Álvarez F, Rodríguez J. Celulitis y erisipela en la infancia. Bol Pediatr. [internet]. 2007; 47: 125-131. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: https://www.sccalp.org/boletin/200/BolPediatr2007_47_125-131.pdf
- 42.** Nitto DA, Idiazabal GM, Rodriguez VM, Rossi G. Erisipela de miembros inferiores: cuadro clínico y diagnóstico. Rev. Fleb. y Linf. [internet]. 2007;2(5): 221-284. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: http://www.sflb.com.ar/revista/2007_02_05-06.pdf
- 43.** Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica. [internet]. España: Mayo clinic; c2018. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/atopic-dermatitis-eczema/diagnosis-treatment/drc-20353279>
- 44.** Gonzales ME. Dermatitis atópica (Eccema). [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cut%C3%A1neos/dermatitis/dermatitis-at%C3%B3pica-eccema>
- 45.** Pezo C, Soto R, Rosas R, Fuenzalida M, Lemus D. Rosácea: puesta al día. Rev. Hosp Clín Univ Chile. [internet]. 2013; 24: 150 – 157. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en:

- https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/rosacea_puesta_al_dia.pdf
- 46.** Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [internet]. Bethesda: Medline plus; c2018. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000434.htm>
- 47.** Definiciones ABC [Internet]. Sao paulo: Definiciones ABC; c2007-2018 [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- 48.** Gutiérrez EI, Galarza C, Ramo W, Tello M, Rojas I, Chia H. et al. Prevalencia de Enfermedades Dermatológicas en una comunidad rural de Ucayali. Dermatol Perú. [Internet].2009;19(2): 104-112. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v19_n2/pdf/a04v19n2.pdf
- 49.** Beltrán MA, García HJ, Gallo MC, Antonio L, Barna PV. Relación entre hacinamiento e infecciones comunitarias de piel y partes blandas. Rev. Med. [Internet].2017; 77 (6): 465-468. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol77-17/n6/465-468-Med6747-Beltran-B.pdf>
- 50.** Organización Mundial de la salud. Impactos de la vivienda en la salud. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/cinco.pdf>
- 51.** Red Iberoamericana de Potabilización y Depuración del Agua. Riesgo de enfermedades transmitidas por el agua en zonas rurales. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/riesgo.pdf>
- 52.** Organización Panamericana de la salud. Principios de higiene de la vivienda. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/vivienda/principi/principi.html>
- 53.** Ministerio de Salud. Programa de saneamiento ambiental. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea30s/ch062.htm#TopOfPage> . <http://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea30s/ch062.htm>

- 54. Polo W.** La piel y el aire acondicionado. El Universal. (2014 Feb 05). [Internet]. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/blogs/entendiendo-la-piel-con-wilmar-polo/la-piel-y-el-aire-acondicionado>
- 55. Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.** [Internet. Sevilla: Cof; c2018. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: http://www.farmaceuticosdesevilla.es/blog/lesiones-por-frio-conoce-los-efectos-del-invierno-en-tu-piel_aa1200.html
- 56. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.** [Internet]. Estados Unidos: CDC; c2017. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: https://www.cdc.gov/es/disasters/extremeheat/pdf/Heat_Related_Illness_es.pdf
- 57. NORSECO.** [Internet]. Asturias: NorSeco; c2015. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <https://nortseco.es/enfermedades-asociadas-a-los-acaros-y-a-la-humedad/>
- 58. Ministerio de Salud Pública del Salvador.** [Internet]. Salvador: Minsa; c1999. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/pciudada/higienef/visita2.html>
- 59. Centro Socio Sanitaria de la Cruz Roja.** Guía de actuación ante el Staphylococcus aureus resistente a meticilina en Centros gerontológicos, sociosanitarios y unidades de media larga estancia. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaStaphiloccocusC.pdf
- 60. Diabetes.Org.** [Internet]. España: c2018. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/complicaciones-en-la-piel.html>
- 61. Centro de Información de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.** [Internet]. Cuba: Citma; [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/announcement/view/139>.

- 62.** Alcázar V, Aguilar A. Alteraciones dermatológicas asociadas a hipotiroidismo. Rev. Elsevier. [Internet]. 2013;60(6): 283-348. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-alteraciones-dermatologicas-asociadas-hipotiroidismo-S1575092212002598>
- 63.** Fundación Saldarriaga Concha. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible:
http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf
- 64.** Pérez A, Gómez VC, Cardozo NA. Dermatosis más frecuentes en pacientes geriátricos atendidos en dos centros de asistencia médica. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2019; 7(3): [Consultado 2020 Ene 20] Disponible en:
<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/404>
- 65.** Ramírez E, Rivero PA. Factores extrínsecos predisponentes en la formación de lesiones de piel, en los usuarios atendidos en una IPS de Bucaramanga-Santander [Internet]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2019. [consultado 2020 ene 20] Disponible en:
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4369/1/Factores%20extr%C3%ADnsecos%20predisponentes%20en%20la%20formaci%C3%B3n%20de%20lesiones%20de%20piel%2C%20en%20los%20usuarios%20atendidos%20en%20una%20IPS%20de%20Bucaramanga%20-%20Santander.pdf>
- 66.** Gutiérrez SE, Hernández EM, Camargo VH, Arteaga CA. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de hipotiroidismo. Rev. An. Fac. med. [Internet]. 2019; 80(2): 264-265. [Consultado 2021 Feb 12] Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a22v80n2.pdf>
- 67.** Bartolo L, Valverde J, Rojas P, Vicuña D. Antecedente familiar, obesidad y tabaquismo como factores de riesgo en personas adultas con diagnóstico de psoriasis. Rev. Folia dermatol. Perú. [Internet]. 2010; 21 (2): 73-77. [Consultado 2021 Feb 12] Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/fofia/vol21_n2/pdf/a03v21n2.pdf

ANEXOS

CÓDIGO:

Anexo N° 1

CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) paciente, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar cuáles son los factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el hospital de Tingo María-2019

Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene usted?
2. ¿Cuál es su género?
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Superior ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Primaria ()
 - d. Sin estudios ()
4. ¿A qué se dedica usted?:
 - a. Agricultor ()
 - b. Comerciante ()
 - c. en casa ()
 - d. otros ()

II. FACTORES AMBIENTALES:

➤ Entorno:

5. ¿Viven más de 3 personas en su hogar?
- a. Si ()
 - b. No ()
6. ¿Cría animales domésticos en su vivienda (perro,gato,cuy,cerdo,etc.?)
- a. Si ()
 - b. No ()
7. ¿Cree que su enfermedad dermatológica es causada por animales domésticos?
- a. Si ()
 - b. No ()

➤ Infraestructura de la vivienda:

8. ¿Cómo es el piso de su vivienda?
- a. Tierra ()
 - b. Cemento ()
9. ¿De dónde consume el agua usted?
- a. Pozo ()
 - b. Potable ()
10. ¿Realiza 1 vez por semana la limpieza de su hogar?
- a. Si ()
 - b. No ()
11. ¿Dónde realiza su eliminación de sus necesidades de orina y heces?
- a. Letrinas ()
 - b. Campo libre ()
 - c. Desagüe ()
12. ¿Utiliza el aire acondicionado?
- a. Si ()
 - b. No ()

➤ Clima del lugar donde vive:

13. ¿La enfermedad dermatológica se relaciona a las estaciones del año?
- a. Invierno ()
 - b. Verano ()
 - c. Otoño ()

d. Primavera ()

14. ¿La vivienda donde habita hay presencia de humedad y hongos?

a. Si ()

b. No ()

III. FACTORES DE ESTILOS DE VIDA:

➤ Higiene personal:

15. ¿Se baña usted 2 o más veces al día?

a. Si ()

b. No ()

16. ¿Se realiza usted la higiene personal?

a. Si ()

b. No ()

17. ¿En su vivienda usan el mismo jabón para bañarse?

a. Si ()

b. No ()

c. A veces

18. ¿Qué producto utiliza para el lavado del cabello cada vez que se baña?

a. Champú ()

b. Jabón ()

c. Detergentes ()

19. Cree Ud. que compartir toalla de baño ¿sea causa de su enfermedad dermatológica?

a. Si ()

b. No ()

IV. FACTORES BIOLÓGICOS:

20. ¿Cuál de las siguientes enfermedades padece usted?

a. Diabetes SI () NO ()

b. Tiroiditis SI () NO ()

c. Cáncer SI () NO ()

d. Ninguna SI () NO ()

21. ¿Tiene o tuvo algún familiar con problemas dermatológicos?

a. Si ()

b. No ()

CÓDIGO:

Anexo N° 2

**FICHA CLINICA PARA MEDIR LA PREVALENCIA DE LAS
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS:**

EDAD: _____

FECHA _____

SEXO: _____

ENFERMEDAD DERMATOLOGICA ACTUAL

DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DERMATOLOGICA

CAUSAS INFECCIOSAS

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| ✓ Micosis | Si () NO () |
| ✓ Infestaciones | Si () NO () |
| ✓ Infestaciones virales | Si () NO () |
| ✓ Infecciones bacterianas de la piel | Si () NO () |

CAUSAS NO INFECCIOSAS

- | | |
|------------------------------|---------------|
| ✓ Dermatitis | Si () NO () |
| ✓ Eccema | Si () NO () |
| ✓ Dermatitis papuloescamosas | Si () NO () |
| ✓ Psoriasis | Si () NO () |

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Prevalencia y factores asociados a enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el hospital Tingo María- 2019”

PROPOSITO

Se llevó a cabo con el propósito de obtener información sobre la prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital Tingo María -2019. Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes mayores de 60 atendidos en consultorio externo de medicina y adulto mayor en el Hospital de Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

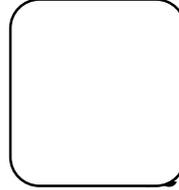
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



la digital

Anexo N° 4

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	0	0	1	1	1	1	5	0.71
4	0	0	1	1	1	1	1	5	0.71
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
7	0	0	0	1	1	1	1	4	0.57
8	1	0	1	1	0	1	1	5	0.71
9	0	0	0	1	1	1	1	4	0.57
Total	0.86	0.33	0.67	1.00	0.89	1.00	1.00	5.56	0.79

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.79%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

TABLA DE ANALISIS DE CONFIABILIDAD CON ALFA DE CRONBACH

MATRIZ DE DATOS CALCULO DE ALFA DE CRONBACH																		
SUJETO	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO																	S
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
1	1	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0.22
2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0.47
3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0.47
4	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	0.47
5	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	0.20
6	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0.47
7	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	0.29
8	1	3	4	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0.47
9	2	4	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0.27
10	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0.27
11	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	0.20
12	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0.27
13	1	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	0.47
14	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	0.29
15	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0.47
16	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.22
17	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0.27
18	1	3	4	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	0.29
19	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0.25
20	2	4	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0.25
21	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0.47
22	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0.25
23	2	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0.47
24	2	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.16
25	2	4	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	0.47
26	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0.47
27	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	0.29
28	1	3	4	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	0.36
29	2	4	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	0.47
30	2	4	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0.22
Total	47	93	82	39	39	59	57	57	53	66	56	38	39	41	31	39	42	278.118
Promedio	1.6	3.1	2.7	1.3	1.3	2	1.9	1.9	1.8	2.2	1.9	1.3	1.3	1.4	1	1.3	1.4	17.3
si	2.5	9.6	7.5	1.7	1.7	3.9	3.6	3.6	3.1	4.8	3.5	1.6	1.7	1.9	1.1	1.7	2	55.3289

K	30
ΣSi	55.3
St	278.12
Sección 1	1.03
Sección 2	0.801
ABSOLUTO S2	0.801
A	0.829

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si}{St} \right]$$

Anexo N° 5

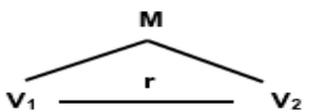
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO.						
“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2019”						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e Indicadores			
			Variable 1: Prevalencia de enfermedades dermatológicas			
¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?	Determinar la prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.	<p>Hi: Existe prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.</p> <p>Ho: No existe prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> •Micosis •Infestaciones •Infecciones bacterianas de la piel •Dermatitis y eccema •Dermatosis •Papuloesquamosas 	Si	Nominal
No infecciosas	No					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
¿Cuál será la prevalencia de las enfermedades infecciosas bacterianas y virales asociados a las	•Identificar la prevalencia de las enfermedades infecciosas bacterianas y virales asociados a las enfermedades	Hi1:La mayor prevalencia de las enfermedades dermatológicas en adultos mayores son las enfermedades infecciosas				

<p>enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?</p>	<p>dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.</p>	<p>bacterianas y virales en el Hospital de Tingo María-2019. HO1:La mayor prevalencia de las enfermedades dermatológicas en adultos mayores no son las enfermedades infecciosas bacterianas y virales en el Hospital de Tingo María-2019.</p>				
<p>• ¿Cuáles son los factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?</p>	<p>Identificar los factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019</p>	<p>Hi2:Existen factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019. HO2:No existen factores ambientales del entorno asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.</p>				

<p>• ¿Cuáles son los factores ambientales de infraestructura de la vivienda asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?</p>	<p>Identificar los factores ambientales de infraestructura de la vivienda asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019</p>	<p>Hi3:Existen factores ambientales en infraestructura de la vivienda asociadas a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019. HO3:No existen factores ambientales en infraestructura de la vivienda asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.</p>				
<p>• ¿Cuáles son los factores ambientales del clima del lugar donde viven asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?</p>	<p>Identificar los factores ambientales del clima del lugar donde viven asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital Tingo María-2019</p>	<p>Hi4:Existen factores ambientales del clima del lugar donde viven asociadas a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019. HO4: No existen factores ambientales del clima del lugar donde viven asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019</p>	Variable 2: Factores asociados			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Entorno Infraestructura de la vivienda Clima Higiene personal	Hacinamiento Posee animales Piso/ vivienda Agua Limpieza	Si No	Nominal

<p>• ¿Cuáles son los factores de estilos de vida higiene personal asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?</p>	<p>Identificar los factores de estilos de vida higiene personal asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019</p>	<p>Hi5:Existen factores del estilo de vida higiene personal asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.</p> <p>H05:No existen factores del estilo de vida higiene personal asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019</p>	<p>Enfermedades</p>	<p>Utiliza aire acondicionado o Frio Cálido Humedad</p>		
<p>• ¿Cuáles son los factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?</p>	<p>Determinar los factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.</p>	<p>Hi6:Existen factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019.</p> <p>Hi6:No existen factores biológicos asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María-2019</p>				

<p>• ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en adultos mayores de 60 años con enfermedades dermatológicas atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?</p>	<p>Describir los factores sociodemográficos en adultos mayores de 60 años con enfermedades dermatológicas atendidos en el Hospital de Tingo María-2019</p>		<p>Sociodemograficas</p>	<p>✓ Fecha de nacimiento ✓ Genero de los pacientes ✓ Grado de instrucción ✓ En que se ocupa usted</p>		
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
<p>Por el tipo de análisis y alcance será observacional. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros será prospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio; tipo transversal. Nivel de estudio: Relacional Diseño: correlacional</p> 	<p>La población estará constituida por adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María, con 216 adultos mayores. Muestra: n = 139 adultos mayores. Donde: M= Representa a la muestra en estudio V₁=Variable dependiente prevalencia de enfermedades dermatológicas.</p>	<p>La técnica a utilizada fue la encuesta. Los instrumentos utilizados en el presente trabajo de investigación fueron; el cuestionario de preguntas con el objetivo de determinar los factores asociados a la enfermedad dermatológica y la ficha clínica para medir la prevalencia de las enfermedades dermatológicas.</p>	<p>En el presente estudio se consideran los principios bioéticos que son: de justicia, de beneficencia, de no maleficencia y de Autonomía</p>	<p>Descriptiva: Análisis descriptivo de frecuencias</p>	<p>Inferencial: Se utilizará la prueba Chi cuadrado X² para buscar la relación entre las variables de estudio.</p>	

	V_2 =Variable independiente factores asociados. r = Relación entre ambas variables.					
--	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 6

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACION

ANEXO 01:

CÓDIGO:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) paciente, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar cuáles son los factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el hospital I de Tingo María.

Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un **aspa (X)** en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. ¿Cuántos años tiene usted?
2. ¿Cuál es su género?
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Superior ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Primaria ()
 - d. Sin estudios ()
4. ¿A que se dedica usted?:
 - a. Agricultor ()
 - b. Comerciante ()
 - c. en casa ()
 - d. otros ()

II. PREGUNTAS SOBRE LOS FACTORES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS.

➤ ENTORNO:

1. ¿Viven más de 3 personas en su hogar?
 - a. Si ()
 - b. No ()
2. ¿La enfermedad dermatología que usted tiene es debido al lugar de su trabajo?
 - a. Si ()
 - b. No ()

3. ¿Cría usted animales domésticos en su vivienda (como perros, gatos, cuyes, cerdos, etc.)?
 - a. Si ()
 - b. No ()
4. ¿Cree usted que su enfermedad dermatológica es causado por los animales domésticos?
 - a. Si ()
 - b. No ()
- **INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA**
5. ¿Cómo es el piso de su vivienda?
 - a. Tierra ()
 - b. Cemento ()
6. ¿Cree usted que su enfermedad dermatológica es debido al piso de su vivienda que posee?
 - a. Si ()
 - b. No ()
7. ¿De dónde consume el agua usted?
 - a. Pozo
 - b. Potable
8. ¿cree usted que la causa de su enfermedad dermatológica es debido al consumo del agua (pozo, potable)?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿Realiza usted 1 vez por semana la limpieza de su hogar?
 - a. Si
 - b. No
10. ¿cree usted que su enfermedad dermatológica es a causa de la mala limpieza de su hogar?
 - a. Si
 - b. No
11. ¿En dónde realiza su eliminación de sus necesidades de orina y heces?
 - a. Letrinas
 - b. Campo libre
 - c. Desagüe
12. ¿cree usted que su enfermedad dermatológica se debe al lugar en que elimina sus necesidades de orina y heces?
 - a. Si
 - b. No
13. ¿Utiliza usted el aire acondicionado?
 - a. Si
 - b. No

14. ¿cree usted que su enfermedad dermatológica es debido al aire acondicionado?

- a. Si
- b. No

➤ CLIMA DEL LUGAR DONDE VIVE

15. ¿La enfermedad dermatológica para tiene se relaciona a las estaciones del año?

- a. Invierno ()
- b. Verano ()
- c. Otoño ()
- d. Primavera ()

16. ¿considera usted que el clima es una causa de su enfermedad dermatológica?

- a. Si ()
- b. No ()

III. FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DERMATOLOGICAS.

➤ HIGIENE PERSONAL

1. ¿Se baña usted 2 o más veces al día?

- a. Si
- b. No

2. ¿Cree usted que el bañarse 2 o más veces al día es una causa para su enfermedad dermatológica?

- a. Si
- b. No

3. ¿Se realiza usted la higiene personal?

- a. Si
- b. No

4. ¿En su vivienda usan el mismo jaboncillo para bañarse?

- a. Si
- b. No

5. ¿Con que producto usted se realiza el lavado del cabello cada vez que se baña?

- a. Champú
- b. Jabón
- c. Detergentes

6. Cree usted que el uso de productos químicos (Cómo el champú, jabón, detergentes) ¿es una de las causa de su enfermedad dermatológica?

- a. Si
- b. No

7. Cree usted que el compartir la toalla de baño ¿sea una causa de su enfermedad dermatológica?

- a. Si

b. No

IV. FACTORES BIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DERMATOLÓGICA.

1. ¿Cuál de las siguientes enfermedades padece usted?

a. Diabetes SI () NO ()

b. Tiroiditis SI () NO ()

c. VIH/SIDA SI () NO ()

d. Cáncer SI () NO ()

e. Ninguna SI () NO ()

2. ¿Tiene o tuvo algún familiar con problemas dermatológicos?

SI () NO ()

ANEXO 02:
FICHA CLINICA PARA MEDIR LA PREVALENCIA DE LAS
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS:

EDAD: _____

FECHA _____

SEXO: _____

ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD DERMATOLOGICA

CAUSAS INFECCIOSAS

- ✓ Micosis Si () NO ()
- ✓ Infestaciones Si () NO ()
- ✓ Infecciones bacterianas de la piel Si () NO ()

CAUSAS NO INFECCIOSAS

- ✓ Dermatitis y eccema Si () NO ()
- ✓ Dermatitis Si () NO ()

ANEXO 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Prevalencia y factores asociados a enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el hospital I Tingo María 2019”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre la prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital I Tingo María 2019. Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes adultos mayores de 60 atendidos en los consultorios externos de medicina del hospital I de Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



Huella digital

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA
VAIDACION**

**CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES
DERMATOLOGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS**

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) paciente, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar cuáles son los factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el hospital de Tingo María-2019

Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradezco anticipadamente su colaboración.

III. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

22. ¿Cuántos años tiene usted?

23. ¿Cuál es su género?

c. Masculino ()

d. Femenino ()

24. ¿Cuál es su grado de instrucción?

e. Superior ()

f. Secundaria ()

g. Primaria ()

h. Sin estudios ()

25. ¿A qué se dedica usted?:

e. Agricultor ()

f. Comerciante ()

g. en casa ()

h. otros ()

IV. FACTORES AMBIENTALES:

➤ **Entorno:**

26. ¿Viven más de 3 personas en su hogar?

c. Si ()

d. No ()

27. ¿Cría animales domésticos en su vivienda (perro, gato, cuy, cerdo, etc.)?

c. Si ()

d. No ()

28. ¿Cree que su enfermedad dermatológica es causada por animales domésticos?

c. Si ()

d. No ()

➤ **Infraestructura de la vivienda:**

29. ¿Cómo es el piso de su vivienda?

c. Tierra ()

d. Cemento ()

30. ¿De dónde consume el agua usted?

c. Pozo ()

d. Potable ()

31. ¿Realiza 1 vez por semana la limpieza de su hogar?

c. Si ()

d. No ()

32. ¿Dónde realiza su eliminación de sus necesidades de orina y heces?

d. Letrinas ()

e. Campo libre ()

f. Desagüe ()

33. ¿Utiliza el aire acondicionado?

c. Si ()

d. No ()

➤ **Clima del lugar donde vive:**

34. ¿La enfermedad dermatológica se relaciona a las estaciones del año?

e. Invierno ()

- f. Verano ()
- g. Otoño ()
- h. Primavera ()

35. ¿La vivienda donde habita hay presencia de humedad y hongos?

- c. Si ()
- d. No ()

VII. FACTORES DE ESTILOS DE VIDA:

➤ Higiene personal:

36. ¿Se baña usted 2 o más veces al día?

- c. Si ()
- d. No ()

37. ¿Se realiza usted la higiene personal?

- c. Si ()
- d. No ()

38. ¿En su vivienda usan el mismo jabón para bañarse?

- d. Si ()
- e. No ()
- f. A veces

39. ¿Qué producto utiliza para el lavado del cabello cada vez que se baña?

- d. Champú ()
- e. Jabón ()
- f. Detergentes ()

40. Cree Ud. que compartir toalla de baño ¿sea causa de su enfermedad dermatológica?

- c. Si ()
- d. No ()

VIII. FACTORES BIOLÓGICOS:

41. ¿Cuál de las siguientes enfermedades padece usted?

- e. Diabetes SI () NO ()
- f. Tiroiditis SI () NO ()
- g. Cáncer SI () NO ()
- h. Ninguna SI () NO ()

42. ¿Tiene o tuvo algún familiar con problemas dermatológicos?

c. Si ()

d. No ()

CÓDIGO:

**FICHA CLINICA PARA MEDIR LA PREVALENCIA DE LAS
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS:**

EDAD: _____

FECHA _____

SEXO: _____

ENFERMEDAD DERMATOLOGICA ACTUAL

DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DERMATOLOGICA

CAUSAS INFECCIOSAS

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| ✓ Micosis | Si () NO () |
| ✓ Infestaciones | Si () NO () |
| ✓ Infestaciones virales | Si () NO () |
| ✓ Infecciones bacterianas de la piel | Si () NO () |

CAUSAS NO INFECCIOSAS

- | | |
|------------------------------|---------------|
| ✓ Dermatitis | Si () NO () |
| ✓ Eccema | Si () NO () |
| ✓ Dermatitis papuloescamosas | Si () NO () |
| ✓ Psoriasis | Si () NO () |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Prevalencia y factores asociados a enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el hospital Tingo María- 2019”

PROPOSITO

Se llevó a cabo con el propósito de obtener información sobre la prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital Tingo María -2019. Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes mayores de 60 atendidos en consultorio externo de medicina y adulto mayor en el Hospital de Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

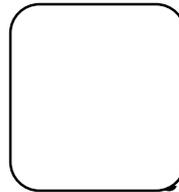
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



la digital

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Carmen Merino Gastelú

De profesión Licenciada en Enfermería, actuairmente ejerciendo el cargo de Docente en la Universidad de Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno Ordóñez Pérez, Dania Yelina con DNI 75789915 aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis

titulado "Prevalencia y factores asociados a enfermedades dermatológicas en el adulto mayor de 60 años atendidos en el Hospital de Inigo María - 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Observaciones:.....
.....
.....
.....

Especialidad del validador: Lic. Especialidad en UCI

Alus
Carmen Merino Gastelú
LIC. ENFERMERÍA
CEP 43732 RNE 0712

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hector Huido Reyes Paredes
De profesión Enfermero, actuamente ejerciendo el cargo
de Enfermero Responsable de Epidemiología
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos, presentado por el alumno
Ordóñez Pérez, Dania Yelina con DNI 75789915
aspirante al título profesional de Lic. en Enfermería de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su
tesis titulado
"Prevalencia y factores asociados a enfermedades
dermatológicas en adultos mayores de 60 años
atendidos en el Hospital de Tingo María - 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Especialidad del validador: Licenciado en Enfermería


Héctor Huido Reyes Paredes
Lic. Enfermería CEP. N° 28322

Anexo N° 9

DOCUMENTOS DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO (DOCUMENTO DE SOLICITUD Y DOCUMENTO DE RESPUESTA DEL ÁMBITO DEL ESTUDIO).



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 401 – Hospital Tingo María

Hospital
TINGO MARÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Tingo María, 11 de Octubre del 2019.

CARTA N° 019-2019-GRH-DRSH/HTM-UADI

Sra.

Ordoñez Pérez Dania Yerlinei.

Presente.-

ASUNTO: Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído No. 10-2019-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2019**".

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA

Lic. Enf. Violeta Michelle García Chávez
C.E.P. N° 66934
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

VMGC/ychnp

c.c. Archivo



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CARGO

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACION.

SR.
OBSTETRA RENE MIGUEL QUISPE TORRES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL I TINGO MARIA
MINISTERIO DE SALUD

SD.
Yo, **ORDOÑEZ PEREZ, DANIA YELINE**, Identificada con DNI N° **75789915** domiciliada en la AA.HH. Keiko Fujimori Mz. B Lot. 4, egresada de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado "**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2019**". Dicho proyecto fue aprobado por mis tres jurados revisores, docentes de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la Ejecución del mencionado Trabajo de Investigación y la recolección de los datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título de Licenciada en Enfermería. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por el Mg. **Leydy Maylit Ventura Peralta**, Docente de la Universidad de Huánuco Filial Leoncio Prado Tingo María.

Por lo tanto a usted señor Director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto la Resolución de su aprobación.



Tingo María 09 de Octubre del año 2019

ORDOÑEZ PEREZ, DANIA YELINE
DNI N° **75789915**

NOTA: Cualquier, consulta al teléfono celular N° 910970841 **ORDOÑEZ PEREZ, DANIA YELINE**

Anexo N° 10

BASE DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	
1	Edad	Gen	Gra	Ocup	Vive	Anim	Enfe	Piso	Consu	Limpi	Nec	Aire	Enfer	Hum	Se_bi	Higie	Uso	Prodi	Com	Enfe	Fan	Enfe	Dia	Cau	Caus	Edac	Pre	Prev	Er
2	75	1	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	5	2	2	3	
3	88	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	4	5	3	1	2	
4	65	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	5	2	1	2	3	
5	78	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	4	1	1	3	3	5	2	1	1		
6	75	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	4	2	1	1	4	5	2	1	2	
7	62	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	4	5	1	1	2		
8	60	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	5	2	1	2	3	
9	75	1	3	4	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	3	5	2	1	1		
10	64	2	4	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	3	6	3	5	1	1	1	
11	68	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	2	5	2	1	2	3	
12	67	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	1	2	5	2	1	2	3	
13	65	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2		
14	67	1	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	4	6	3	5	1	1	1	
15	70	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	2	7	3	5	1	1	1	
16	67	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2	
17	77	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	3	5	2	1	1	
18	60	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	4	2	5	2	1	2	3	
19	74	1	3	4	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	4	8	5	3	2	2	3	
20	64	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	4	2	3	2	5	2	1	2	3	
21	65	2	4	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2	
22	64	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2	
23	71	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	4	5	2	1	2	
24	61	2	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	6	3	5	1	1	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
24	61	2	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	6	3	5	1	1	1
25	63	2	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	3	5	1	1	1
26	74	2	4	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	4	2	1	2	5	2	2	2	3
27	68	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	9	5	4	1	2	3
28	62	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	4	5	1	1	2
29	67	1	3	4	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	8	5	3	1	2	3
30	81	2	4	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	3	4	4	5	3	1	2
31	79	2	4	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	6	3	5	2	1	1
32	82	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	5	3	5	3	1	1
33	77	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	3	3	5	2	1	1
34	84	1	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	4	5	3	1	2
35	64	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	4	5	1	1	2
36	70	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	4	5	1	1	2
37	64	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	5	2	1	2	3
38	60	2	4	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	3	3	5	1	1	1
39	62	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	3	5	1	1	1
40	63	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	4	5	1	1	2
41	60	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	3	2	4	2	3	2	5	2	1	2	3
42	64	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	4	2	4	8	5	3	1	2	3
43	60	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	3	5	1	1	1
44	84	2	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	4	5	3	1	2
45	69	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	6	3	5	1	1	1
46	68	1	3	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	4	4	5	1	1	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
47	73	2	4	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	6	10	4	5	2	1	2
48	64	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	3	5	1	1	1
49	60	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	7	9	5	4	1	2	3
50	77	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	4	5	2	1	2
51	83	2	4	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2	1	1	4	5	3	1	2	
52	67	1	4	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	11	4	5	1	1	2
53	70	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	7	3	5	1	1	1
54	64	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	4	2	4	9	5	4	1	2	3
55	61	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2
56	62	1	4	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	2	5	2	1	2	3
57	80	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5	3	5	2	1	1
58	60	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	3	4	4	5	1	1	2
59	67	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	8	5	3	1	2	3
60	73	1	3	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	4	1	4	6	3	5	2	1	1
61	78	2	4	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	4	5	2	1	2
62	67	1	3	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	5	6	3	5	1	1	1
63	64	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	5	2	1	2	3
64	60	1	4	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	4	5	1	1	2
65	68	2	4	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	5	1	1	1
66	68	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2
67	70	2	4	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	4	2	1	3	3	5	1	1	1
68	60	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	5	2	1	2	3
69	65	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	7	9	5	4	1	2	3

70	60	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	4	4	5	1	1	2
71	60	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	7	11	4	5	1	1	2
72	65	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	4	3	1	1	2
73	65	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	1	4	5	1	1	2
74	60	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	4	6	3	5	1	1	1
75	66	1	4	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	4	2	1	2	5	2	1	2	3
76	69	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	6	10	4	5	1	1	2
77	62	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	7	3	5	1	1	1
78	60	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	6	3	5	1	1	1
79	64	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	1	1	4	5	1	1	2
80	70	2	4	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	3	5	1	1	1
81	69	2	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	3	5	1	1	1
82	79	1	3	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	4	5	2	1	2
83	65	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	4	2	4	6	3	5	1	1	1
84	64	2	4	3	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	4	11	4	5	1	1	2
85	76	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	6	3	5	2	1	1
86	61	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4	4	5	1	1	2
87	70	2	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	4	9	5	4	1	2	3
88	79	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1	1	4	5	2	1	2
89	76	1	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	4	8	5	3	2	2	3
90	70	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	3	5	1	1	1
91	66	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	6	3	5	1	1	1
92	68	1	4	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	3	4	4	5	1	1	2

93	85	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	4	8	5	3	3	2	3		
94	77	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	4	4	2	1	2	
95	74	1	4	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	1	3	5	2	2	3		
96	60	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	6	10	4	5	1	1	2	
97	60	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2	
98	66	2	3	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	5	1	1	2	
99	81	2	4	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	1	4	5	3	1	2	
100	74	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	4	5	2	1	2	
101	63	1	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	4	11	4	5	1	1	2	
102	69	2	4	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	6	3	5	1	1	1	
103	63	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2	
104	69	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	5	2	1	2	3	
105	73	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	1	4	5	2	1	2	
106	88	1	4	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	5	6	3	5	3	1	1	
107	83	2	4	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	8	5	3	3	2	3	
108	91	2	1	3	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	4	5	3	1	2	
109	79	2	4	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	4	1	2	5	3	5	2	1	1	
110	68	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	7	3	5	1	1	1	
111	68	1	3	4	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9	5	4	1	2	3
112	75	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	4	6	3	5	2	1	1	
113	86	2	4	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	5	2	3	2	3	
114	64	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2	
115	85	1	3	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	3	3	5	3	1	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
115	85	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	3	3	5	3	1	1
116	74	2	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	1	3	5	2	1	1
117	63	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	4	2	3	8	5	3	1	2	3
118	77	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	3	4	4	5	2	1	2
119	68	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	4	2	2	5	3	5	1	1	1
120	62	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	5	2	1	2	3
121	61	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2
122	60	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	3	6	3	5	1	1	1
123	74	2	4	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	4	2	4	9	5	4	2	2	3
124	60	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	4	5	1	1	2
125	63	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	6	10	4	5	1	1	2
126	69	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	4	1	1	3	3	5	1	1	1
127	63	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	2	5	2	1	2	3
128	77	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	6	3	5	2	1	1
129	72	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	4	5	2	1	2
130	66	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	7	9	5	4	1	2	3
131	79	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	1	4	5	2	1	2
132	83	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	5	3	5	3	1	1
133	62	1	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	6	2	5	1	2	3
134	63	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	1	2	3	2	4	2	2	6	3	5	1	1	1
135	68	2	4	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	2	5	2	1	2	3
136	64	2	4	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	11	4	5	1	1	2
137	82	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	1	1	4	5	3	1	2
137	82	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	1	1	4	5	3	1	2
138	78	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	6	10	4	5	2	1	2
139	84	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	5	3	1	1
140	69	2	4	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	1	4	5	1	1	2

Anexo N° 11

INFORME DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

INFORME DE ORIGINALIDAD

DOCUMENTO PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN

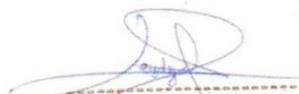
Yo, **MG. Leydy Maylit, VENTURA PERALTA** asesor(a) del PA ENFERMERIA. y designado(a) mediante documento: **RESOLUCION N° 1724-2018-D-FCS-UDH...** del (los) Bachiller (s) **DANIA YELINA ORDONEZ PEREZ**, de la investigación titulada. **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2019”**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 11 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 24 de setiembre del 2021.


Leydy M. Ventura Peralta
MAGISTER
C.E.P. 60779

Mg. Leydy Maylit, VENTURA PERALTA
DNI N° 19834199