Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Trabajo Final

Nivel de conocimiento sobre dermatitis de pañal en madres que concurren a un centro de salud de la ciudad de Rosario (Argentina) en el año 2024

Alumna: Jhezebel Maissa Werner

Tutora: Dra. Mónica Gustafsson

Co-tutora: Dra. María Spagnuolo

Rosario, 2025

Índice

Resumen 4
Introducción 4
Marco teórico 7
Dermatitis irritativa del pañal 7
Manifestaciones clínicas y diagnostico 7
Clasificación de DIP 9
Dermatitis irritativa lateral 9
Dermatitis irritativa perianal 9
Dermatitis irritativa de zonas convexas 9
Prevención 10
Higiene de la piel 10
Pañales 11
Tratamiento 12
Objetivos 14
Objetivo General 14
Objetivos específicos 14
Materiales y métodos 15
Diseño 15
Ámbito 15
Población y Criterios de Selección de Muestra 15
Criterios de inclusión 15
Criterio de exclusión 15
Criterios de eliminación 15
Muestreo y tamaño muestral 15
Instrumentos 15
Definiciones 16
Variables 16
Análisis estadístico 20
Consideraciones éticas 20
Resultados 21
Discusión 25
Limitaciones 26
Conclusiones 27

Referencias bibliográficas 28
Anexo 1. Encuesta 33
Anexo 2. Consentimiento informado.....36
Anexo 3. Autorizaciones 37

Resumen

Introducción: La dermatitis de pañal es una de las afecciones cutáneas infantiles más comunes en el mundo, cuya etiología es multifactorial caracterizada por la inflamación en el área cubierta por el pañal.

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre la dermatitis de pañal en madres que concurren al Centro de Salud 'Jean Henry Dunant' de la ciudad de Rosario en el año 2024.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo, llevado a cabo en el Centro de Salud de Atención Primaria Jean Henry Dunant. La población estuvo constituida por la totalidad de madres de niños que usan pañal que concurren al departamento de pediatría durante el segundo semestre del año 2024. Como técnica de recolección de datos se empleó una encuesta conformada por 17 preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). Las variables se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Se encuestó un total de 50 madres de niños que usan pañal con edad media de 29.38 ± 8.58 años; que residían en la ciudad de Rosario. El 78% (39) tenía un grado de instrucción secundario; 48% (23) trabajaba en condición de empleada y 56% (28) eran casadas. La edad media de los niños que usaban pañal fue de 19.98 ± 8.53 meses. El 82% (41) de las madres refirió conocer que es la dermatitis de pañal. De estas, el 56% (23) la reconoció como irritación e inflamación del área del pañal. El 66% (33) de las madres refirió que su hijo tuvo alguna vez dermatitis de pañal; presentando síntomas como irritación o dolor en la piel (76%), enrojecimiento de la piel (70%), molestias (48%) y ampollas (33%). Las madres refirieron con tratamiento recibido por los niños el uso de cremas, pomadas o ungüentos (67%) y mantener seca el área del pañal (21%). Finalmente, respecto al cambio de pañal, se observó que en promedio las madres cambiaban el pañal 5.78 ± 1.25 veces al día (Min.4; Max. 9); como hábitos de higiene del pañal, el 72% (36) de las madres emplea agua y jabón y 24% (12) toallas húmedas. El 98% (49) de las madres usaba pañales descartables.

Conclusiones: El 56% de las madres reconocieron la dermatitis del pañal, identificándola como irritación e inflamación del área del pañal. Los síntomas presentados durante la afección fueron irritación de la piel, enrojecimiento, molestias y ampollas; y tratados con cremas, pomadas o ungüento. La alimentación se realizaba mediante lactancia materna exclusiva o alimentación mixta. El cambio de pañal se realizaba al menos 5 veces al día, usando agua y jabón; y pañales desechables.

Palabras clave: dermatitis de pañal, conocimientos, madres, prevención, cuidado

Introducción

La dermatitis de pañal es una de las afecciones cutáneas infantiles más comunes en el mundo, cuya etiología es multifactorial caracterizada por la inflamación en el área cubierta por el pañal (Dall'Oglio et al., 2021). Esta es definida como el proceso inflamatorio e irritativo cutáneo producido por la humedad, fricción, maceración y el contacto prolongado con las heces y orina en la zona del cuerpo que se encuentra en contacto con el pañal (Pérez et al., 2012).

Los síntomas típicos son enrojecimiento, escozor, picazón y, en casos más severos, piel agrietada o con ampollas. Puede afectar el área del pañal, los muslos, los genitales y el abdomen inferior. Para prevenir y tratar la dermatitis del pañal, es importante mantener la zona limpia y seca, cambiar los pañales frecuentemente, usar productos suaves y libres de fragancias, y aplicar cremas de barrera con óxido de zinc o petrolato. En casos persistentes o con infección secundaria por hongos, puede requerirse tratamiento con corticosteroides o antifúngicos tópicos (Cook y Klaas, 2020).

Se estima una prevalencia del 35% con mayor ocurrencia en neonatos y niños entre los 8 y 12 meses de edad, sin distinción de sexo o raza; así mismo, se ha demostrado que la lactancia materna puede tener un impacto positivo en la prevención y tratamiento de la dermatitis del pañal en bebés (Pozo, 2016).

Así mismo, aproximadamente el 70 % de los niños menores de un año presentan uno o más episodios de dermatitis de pañal de diversa gravedad, período que corresponde a la incapacidad del niño para controlar sus esfínteres anales y vesicales; por lo tanto, se requiere el uso de un pañal (Suárez, 2002). Esta enfermedad puede generar diversas complicaciones en el niño, como infecciones bacterianas o fúngicas, sobreinfecciones como abscesos, celulitis, impétigo, herpes simple, entre otros; inflamación crónica, dermatitis seborreica, alergias cutáneas, cicatrización y, en casos más graves, úlceras. Produciendo dolor y malestar general, lo que lleva a que el niño presente trastornos en su alimentación, sueño, movimiento, entre otros (Cárdenas et al., 2023).

Debido a esto la dermatitis de pañal se ha convertido en un motivo frecuente de consulta con una frecuencia estimada del 20% de todas las consultas dermatológicas pediátricas; asimismo los padres acuden con regularidad a las farmacias para recibir asesoramiento sobre los productos adecuados a utilizar (Barbed, 2020).

De allí la importancia de que las madres posean un buen conocimiento sobre la dermatitis de pañal. Estudios previos han revelado que el nivel de conocimiento sobre la dermatitis en pañal es bajo en relación con el concepto de dermatitis, sus agentes irritantes

y la identificación de signos y síntomas (Haag et al., 2019). Otro estudio encontró que el 58% de los niños presentan erupciones benignas relacionadas con el pañal, el 34 % tiene erupciones moderadas y el 8 % tienen erupciones graves; planteando que el mejor tratamiento para la dermatitis del pañal es la prevención (Moreno et al., 2019).

Un estudio realizado en la Universidad Abierta Interamericana, donde se describe las prácticas y conocimientos sobre la dermatitis de pañal en un grupo de madres que asisten al Hospital Intendente Carrasco en la ciudad de Rosario y al SAMCo de la ciudad del Trebol; donde el 67% de las madres posee un nivel de conocimiento adecuado sobre la dermatitis de pañal, refiriendo haber adquirido los conocimientos en las consultas pediátricas (Canzonetti, 2012).

Por tanto, el conocimiento de las madres sobre la dermatitis del pañal resulta indispensable para que estas puedan reconocer los síntomas y signos, emplear medidas preventivas adecuadas, como cambiar el pañal con frecuencia, mantener la zona limpia y seca, y utilizar productos suaves para la limpieza, reconocer el papel protector de la lactancia materna en la prevención y tratamiento de la dermatitis del pañal y tratar adecuadamente esta condición, lo que redunda en una mejor calidad de vida y comodidad para el bebé.

En función de los planteamientos antes hechos, se formula el siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dermatitis de pañal en madres que concurren al Centro de Salud ‘Jean Henry Dunant’ de la ciudad de Rosario en el año 2024?

Marco teórico

Dermatitis irritativa del pañal

La dermatitis irritativa del pañal (DIP) es una reacción inflamatoria e irritativa en la piel del área del pañal causada por uno o más factores: la orina, los heces, la humedad o la fricción (Scheinfeld, 2005). Es frecuente la colonización secundaria por *Candida* (Teufel et al., 2023). La DIP es uno de los trastornos dermatológicos más frecuentes en la infancia; la prevalencia exacta es desconocida, pero se estima que oscila entre el 7 y el 35 %; sin embargo, se cree que ha disminuido en los últimos años (Atherton, 2016; Carr et al., 2020).

La mayoría de las veces, comienza entre las 3 y las 12 semanas de vida y alcanza su punto máximo entre los 9 y los 12 meses de edad. De acuerdo con su gravedad, la DIP puede ser leve, moderada o grave. Se estima que el 50% de los bebés tendrán un episodio de DIP leve durante el primer año de vida, mientras que el 20% tendrá un episodio moderado y el 5% tendrá un episodio grave. Durante este tiempo, el DIP no se manifestará en el 25% restante (Atherton et al., 2015).

La aparición de DIP se ha relacionado con los cambios de dieta (paso de leche materna a leche de fórmula o de leche a sólidos) y el inicio de la dentición, aunque la influencia de estos factores es incierta (Atherton, 2016; Karjiker y Morkel, 2020).

Algunos autores sugieren que el tratamiento con antibióticos puede causar una DIP y aumentar el riesgo de una infección secundaria por *Candida*, pero este hecho no ha sido demostrado (Adalat et al., 2007). Además, se ha demostrado que los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen una menor tasa de DIP en comparación con los niños que reciben lactancia artificial. Sin embargo, esto podría deberse a otros factores además de la propia alimentación de los niños (Atherton et al., 2015). En los últimos años, tanto el diseño y los materiales de los pañales como los nuevos productos para la higiene de la piel del niño han mejorado, lo que ha contribuido a la disminución tanto de la incidencia como de la gravedad de la DIP (Adam, 2008).

Manifestaciones clínicas y diagnostico

La DIP afecta tanto a los neonatos como a los preescolares que utilizan pañales, sin importar el sexo o la raza (Román, 2016).

Es un proceso irritativo e inflamatorio secundario al efecto de la humedad, la ausencia de aireación y rozamiento por acción directa de los pañales; además, se suma el efecto de las heces, la orina y otros componentes del pañal que pueden dañar la zona. La

acción del pañal hace que se produzca una sobrehidratación y maceración del estrato córneo de la piel, que la convierte en más sensible por quedar expuestas las capas inferiores a los irritantes externos. A estos factores se pueden sumar las enzimas digestivas presentes en las heces, como la triptasa y la lipasa, que incrementan su actividad en la zona por la sobrehidratación existente y la presencia de un pH alcalino por la acción de algunas bacterias que transforman la urea de la orina en amonio (Román, 2016).

La clínica se limita a la zona del pañal (genitales externos, nalgas, muslos y periné), respetando inicialmente los pliegues, como su nombre indica. El proceso comienza con un ligero enrojecimiento o eritema en la zona, y si el proceso se agrava y cronifica, pueden aparecer pápulas, erosiones superficiales, nódulos sobreelevados e incluso lesiones seudoverrucosas. Pueden quedar zonas hipocrómicas residuales después de una mejora. Además de las lesiones en el pañal, el lactante puede experimentar llanto e irritabilidad a la hora de limpiar y, en su caso, curar las lesiones irritativas en el pañal. Si se produce una inflamación intensa, llegando incluso a aparecer disuria y retención urinaria, las molestias pueden ser notables. En los niños varones se puede llegar a producir una balanitis aguda. No se acompaña de fiebre, a no ser que exista una sobreinfección con afectación sistémica (Román, 2016).

Algunos estudios de laboratorio pueden confirmar la causa en casos atípicos o recalcitrantes, aunque el diagnóstico es clínico y generalmente no se requieren estudios complementarios. El examen directo con hidróxido de potasio y/o cultivos puede detectar la presencia de *Cándida*; el raspado de un túnel o la dermatoscopia pueden detectar el ácaro que produce la escabiosis o sus excretas; la prueba de Tzanck puede detectar células gigantes multinucleadas que indican una infección por virus herpes, o los cultivos pueden descartar infecciones por estreptococo beta hemolítico o estafilococo dorado del grupo A. Solo se realizará una biopsia cutánea si la dermatosis es atípica o no responde al tratamiento tradicional (Sáez-de-Ocariz et al., 2017).

La evaluación de un paciente con inflamación de la piel en el área del pañal debe centrarse en si corresponde por sus características a una DIP, es una exacerbación de una dermatosis como dermatitis seborreica o dermatitis atópica, o es la manifestación de otras patologías que se pueden observar en el área del pañal pero que no están relacionadas. Por lo tanto, el interrogatorio dirigido puede ayudar a identificar factores contribuyentes o predisponentes que favorezcan el futuro desarrollo de una DIP, además de lo que se puede observar al realizar el examen físico del paciente. Es importante conocer qué tipo de pañal se ha utilizado, con qué frecuencia se cambia el pañal, y si se usan pañales de tela, cual es

el método que se emplea para limpiarlos. Además, es necesario saber cómo se realizadla higiene del área del pañal (jabones, toallas húmedas, limpiadores, etc.) y qué tratamientos se han recibido previamente (Sáez-de-Ocariz et al., 2017).

Clasificación de DIP

Según la presentación clínica, podemos clasificar la DIP en diferentes tipos (Román, 2016):

Dermatitis irritativa lateral

Presencia de una placa eritematosa, triangular invertida, unilateral, que se debe a una dermatitis irritativa o alérgica por contacto con la lengüeta de plástico de los pañales. También puede aparecer en cualquier otra zona del pañal por la aplicación de sustancias antisépticas, geles y perfumes.

Dermatitis irritativa perianal

No se debe propiamente al contacto con el pañal, sino que está causada por el contacto prolongado de la zona perianal con las heces, así como por el empleo repetido de productos irritantes de limpieza en la zona anal y perianal.

Dermatitis irritativa de zonas convexas

Esta presentación tiene la siguiente evolución:

- Lesión eritematosa en W cuando afecta a los genitales, los glúteos y las superficies convexas de los muslos, respetando el fondo de los pliegues.
- Eritema confluente, que es más vivo e intenso si hay afectación de los pliegues y signos de exudación.
- Dermatitis erosiva (seudosifiloide de Jacquet) con ulceraciones superficiales salpicadas en sacabocados y lesiones seudoverrucosas.

Las complicaciones suelen ser el resultado de una sobreinfección micótica por *Candida albicans* o una sobreinfección bacteriana por *estafilococo o estreptococo*, que puede causar impétigo que se puede propagar. La candidiasis causa un enrojecimiento significativo de la piel, creando placas rojas brillantes con bordes irregulares y escamas rodeadas de otras más pequeñas. También son comunes las lesiones vesículo-pustulosas que se rompen y producen una superficie exudativa y macerada. En niños con DIP sobreinfectados por Candida, el uso excesivo de corticoides de alta potencia puede causar

granuloma glúteo infantil, que se caracteriza por lesiones nodulares violáceas o purpúricas que asientan sobre superficies convexas (Castilho et al., 2018).

Prevención

El abordaje de la DIP debe ir orientado tanto hacia la prevención como al tratamiento sintomático de las lesiones establecidas. La mejor estrategia es actuar sobre la prevención con un buen asesoramiento a los padres sobre el cuidado de la piel del área del pañal. Hay escasa evidencia acerca de los aspectos del cuidado de la piel que pueden mejorar o prevenir la DIP. Los consejos se basan en los documentos de consenso y en las medidas que reducen el tiempo de exposición de la piel a la orina y las heces (Atherton, 2016).

Los tres elementos esenciales para la prevención de la DIP son una adecuada higiene de la zona, una buena práctica en relación con el propio pañal y la aplicación regular de productos protectores en la piel.

Higiene de la piel

Baño

Hay que prestar especial atención a la limpieza de la cara, el cuello, los pliegues y el área del pañal del lactante cuando se baña. Según la cultura de cada lugar, las recomendaciones sobre la frecuencia de los baños pueden variar mucho entre regiones y países. Se recomienda en nuestra sociedad bañarse todos los días. Sin embargo, una revisión realizada por Atherton et al. (2015) encontró que tomar más de dos baños al día puede resecar la piel y predisponer a la DIP. El baño debe ser corto, no más de 5 a 10 minutos, y con agua templada que esté cerca de la temperatura corporal (37 a 37,5 °C). Según algunos autores, el abuso de jabones y la excesiva temperatura, frecuencia o duración de los baños o las duchas favorecen la aparición de sequedad cutánea o dermatitis irritativa (Guenther et al., 2012).

Área del pañal

Se recomienda limpiar adecuadamente el área, debe mantenerse limpia y seca. Se debe secarse la piel de forma delicada, evitando la fricción (Lawton, 2020). Debido a que presentan la ventaja de no alterar el manto ácido de la piel y permitir que conserve sus propiedades antimicrobianas, se recomienda que los productos sean líquidos, sin detergentes ni perfumes y con un pH neutro o ligeramente ácido (Fernandes et al., 2011). Las toallitas

infantiles sin perfume y sin alcohol son una alternativa cuando no se puede usar agua tibia. Además, son suaves y reducen la fricción (Adalat et al., 2007; Ehretsmann et al., 2001).

Pañales

Los factores determinantes para la aparición de la DIP son el tipo de pañales utilizados y la frecuencia del recambio del pañal (Dey et al., 2016).

Tipo de pañal

Si se comparan con los pañales de tela, los pañales desechables se asocian con una reducción de la incidencia y la gravedad de la DIP. La razón principal es que los desechables mantienen la piel seca y con valores de pH más fisiológicos. La prevalencia de la DIP ha disminuido gracias a las innovaciones y mejoras en los pañales. Por lo tanto, se recomienda usar pañales de alta calidad de gran absorción hechos de polímeros en gel extraabsorbentes que retienen los fluidos y mantienen la piel seca (Atherton et al., 2015).

Otra ventaja que ofrecen es que están elaborados con materiales transpirables en su capa externa, lo que mejora las condiciones microclimáticas. Otra cualidad que actúa como prevención de la DIP es la presencia de emolientes (con alto contenido de parafina blanca suave) en la capa interna en contacto con la piel (Bender et al., 2017; Dey et al., 2016). Además, es crucial utilizar una talla adecuada, evitar pañales demasiado ajustados y elegir el tipo de pañal que se adapte mejor a la anatomía del niño, por lo que en ocasiones es necesario cambiar de marca comercial (Yildiz et al., 2023).

Frecuencia de los cambios de pañal

El número de cambios de pañal al día es crucial para prevenir la DIP. Para reducir la exposición de la piel a irritantes, es recomendable cambiar el pañal inmediatamente después de la defecación o la micción. Independientemente del tipo de pañal, cuando los pañales se cambian más de 8 veces al día, se ha demostrado que la incidencia y la gravedad de la DIP disminuyen (Atherton et al., 2015). La edad del niño determinará cuándo se necesita cambiar el pañal. El riesgo de desarrollar dermatitis aumenta si la piel permanece ocluida continuamente por el pañal. Por ello, es útil mantener sin pañales durante algún periodo a los niños con episodios repetidos de DIP, dejando la piel al aire si es posible (Fernández et al., 2011; Lawton, 2020).

Tratamiento

Para reducir la fricción y el contacto con los heces y la orina, las preparaciones de barrera bloquean físicamente el contacto entre la piel y los irritantes. En cada cambio de pañal, debe aplicarse la crema protectora. Las pastas y los ungüentos son más resistentes que las cremas y lociones, que son poco adherentes y poco oclusivas. La mayoría de las preparaciones de barrera contienen óxido de zinc o petrolato. Algunos incluyen dimeticona, parafina o lanolina. El sucralfato tiene propiedades antibacterianas y funciona como una barrera física contra los irritantes (Sáez-de-Ocariz et al., 2017).

Una formulación con efecto barrera es esencial para la administración de DIP. Es importante tener en cuenta que en el primer año de vida, el 50% de los casos de DIP se consideran leves. Cada cambio de pañal debe incluir un producto de efecto barrera que proteja la piel si existe una irritación leve que no causa malestar. La irritación progresará rápidamente a lesiones exudativas o ulcerosas si no se actúa en esta fase (Lawton, 2020).

Las formulaciones barreras tienen, asimismo, una función preventiva de la dermatitis del pañal, ya que reducen el contacto de la piel con agentes irritantes, como la orina o las heces, por lo que son aconsejables para un correcto cuidado diario de la zona del pañal. En los casos de DIP moderada o severa, es necesaria una derivación del bebé al médico de referencia para que pueda hacer un diagnóstico adecuado e instaurar el tratamiento oportuno (Lawton, 2020).

La piel de los lactantes (menos de 12 meses) puede ser menos resistente a los factores irritantes porque es diferente de la piel de los niños mayores en términos estructurales y funcionales. Las fórmulas deben ser sin ingredientes innecesarios y/o potencialmente sensibilizantes, como perfumes, conservantes o antisépticos, y deben ser hipoalergénicas y de alta tolerabilidad (Atherton et al., 2015).

Debido a que los microorganismos no han demostrado tener un papel relevante en la patogenia de la DIP y, además, podrían alterar la composición de la flora microbiana protectora, aumentando el riesgo de infecciones secundarias, los antisépticos no se consideran apropiados para una fórmula barrera. Asimismo, si no hay una sobreinfección de *Candida*, no se deben usar antifúngicos (Atherton y Mills, 2004).

Las formulaciones ideales mantienen un nivel óptimo de hidratación, que actúa como una barrera protectora de larga duración. Este obstáculo no debería ser completamente oclusivo. Se debe evitar la maceración y permitir que el vapor salga del interior, al mismo tiempo que se evita que el agua ingrese desde el exterior. Las emulsiones de agua en aceite, que tienen un contenido de lípidos superior al 50%, conocidas tradicionalmente como

pomadas, son una de las muchas fórmulas galénicas disponibles que producen una mayor transpiración y presentan un uso agradable. Las pomadas tienen emolientes como vaselina, lanolina, parafina líquida o ceras en su composición. Además, al tener una fracción lipídica más alta, es más probable que no necesiten conservantes (Atherton y Mills, 2004; Román, 2016).

Al contener una mayor cantidad de agua, las cremas o lociones no forman una barrera suficientemente efectiva y generalmente requieren conservantes para evitar el crecimiento bacteriano. Actualmente se desaconseja el uso de polvos en la DIP porque presentan nulas acciones beneficiosas y, por el contrario, pueden depositarse restos en áreas difíciles de acceder, lo que puede provocar granulomas por cuerpo extraño (Román, 2016).

Las pastas contienen un contenido en polvos de al menos 10% (como óxido de zinc) que tiene una función secante que forma una capa blanca no transparente. Para evaluar el progreso de la lesión, es necesario extraer las pastas con fuerza, lo que puede causar daños en la piel. Por lo tanto, es recomendable no utilizarlas todos los días como medida preventiva (Atherton et al., 2015). Las formulaciones barreras contienen ingredientes activos como el dexpantenol, un análogo del ácido pantoténico (vitamina B5) o la vitamina A para mantener un nivel ideal de hidratación. El dexpantenol al 5% ha demostrado tener una acción dual, hidratante y regeneradora; su uso es preventivo y mejora la irritación en neonatos prematuros (Peltier et al., 2023; Proksch et al., 2017).

Objetivos

Objetivo General

Describir el nivel de conocimiento sobre la dermatitis de pañal en madres que concurren al Centro de Salud ‘Jean Henry Dunant’ de la ciudad de Rosario en el año 2024.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de estas madres.
- Describir lo hábitos de higiene y las medidas de prevención de la dermatitis de pañal que adoptan estas madres.

Materiales y métodos

Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y prospectivo. Con una duración de seis meses comprendidos entre julio y diciembre de 2024.

Ámbito

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Atención Primaria Jean Henry Dunant, ubicado en Tte. Agneta 1439, Rosario, Santa Fe, Argentina, de carácter público y de administración municipal, en el cual se atienden pacientes propios.

Población y Criterios de Selección de Muestra

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de madres mayores de edad, que concurrieron al servicio de pediatría del Centro de Atención Primaria de la Salud 'Jean Henry Dunant', durante el segundo semestre del año 2024. Se aplicaron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Madres de hijos con edad entre 0 y 24 meses que aún utilicen pañal, y que aceptarán participar del estudio.

Criterio de exclusión

- Madres que no acepten participar del estudio.

Criterios de eliminación

- Madres que no respondan la encuesta en su totalidad o den respuestas ambiguas.

Muestreo y tamaño muestral

La muestra fue no probabilística por conveniencia; con la incorporación consecutiva de todos los sujetos encuestados.

Instrumentos

Como instrumento de recolección de datos se empleó una adaptación de la encuesta diseñada por Canzonetti (2012), la cual estuvo constituida por 17 preguntas abiertas y

cerradas (dicotómicas y de opción múltiple).

La encuesta fue distribuida en formato impreso (Anexo 1). La aplicación de la encuesta se realizó los días viernes en el turno de la tarde (14:00 a 17:00 horas) durante el mes de octubre de 2024. Se abordaron las madres en la sala de espera antes del inicio de la consulta pediátrica con la Dra. Mónica Gustafsson.

Se entrevistó e informó a las madres sobre el estudio de investigación, objetivo, propósito, participación, beneficios, riesgos, anonimato y confidencialidad. Posteriormente, se entregó a las madres un ejemplar impreso de la encuesta, la cual fue respondida en forma autoadministrada, previa orientación de cómo responder el cuestionario y se resolvieron dudas y preguntas.

Definiciones

- **Dermatitis de pañal**: Irritación aparece en la piel del bebé en la zona cubierta por el pañal.
- **Conocimientos sobre la dermatitis de pañal**: Conjunto de información adquirida mediante la experiencia materna en el cuidado de sus hijos en relación con la dermatitis de pañal. Se evaluó de acuerdo a las respuestas obtenidas en las preguntas 9 a la 17 del cuestionario. Se consideraron como conocimientos adecuado la identificación de síntomas, tratamientos y prácticas de cuidado de la piel.
- **Síntomas de la dermatitis de pañal**: Manifestaciones cutáneas características de la dermatitis de pañal. Se consideraron como síntomas la presentación de enrojecimiento de la piel, irritación o dolor en la piel, manchas o ampollas en la zona del pañal, inflamación, molestias o sobreinfección de la zona del pañal.
- **Tratamiento de la dermatitis de pañal**: conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir la dermatitis de pañal. Se consideraron como tratamientos de la dermatitis de pañal el uso de cremas, pomadas o ungüentos, medicamentos (nistatina, miconazol, clotrimazol y ketoconazol), cambio recurrente del pañal y medidas de limpieza e higiene.
- **Prevención de la dermatitis de pañal**: medidas de higiene, tipos de pañal y frecuencia de cambios del pañal como medida de cuidado del niño contra la dermatitis del pañal.

Variables

- Edad. Variable cuantitativa discreta

Operacionalizacion: en años cumplidos

- Lugar de residencia. Variable cualitativa politómica
  Operacionalizacion: Lugar donde se ubica la vivienda de la madre

- Grado de instrucción. Variable cualitativa ordinal
  Operacionalizacion:
  - ☐ Analfabeta
  - ☐ Primaria
  - ☐ Secundaria
  - ☐ Universitaria

- Ocupación. Variable cualitativa nominal
  Operacionalizacion:
  - ☐ Ama de casa
  - ☐ Empleada
  - ☐ Estudiantes
  - ☐ Profesional
  - ☐ Otra: _____

- Estado civil. Variable cualitativa nominal
  Operacionalizacion:
  - ☐ Soltera
  - ☐ Casada
  - ☐ Unión libre
  - ☐ Divorciada
  - ☐ Viuda

- Edad del hijo. Variable cuantitativa discreta
  Operacionalizacion: en meses cumplidos

- Hijos previos con dermatitis de pañal. Variable cualitativa dicotómica
  Operacionalizacion:
  - ☐ Si

- ☐ No

- Conocimientos sobre dermatitis de pañal. Variable cualitativa dicotómica
  Operacionalizacion:
  - ☐ Si
  - ☐ No

- Definición de dermatitis de pañal. Variable cualitativa politómica
  Operacionalizacion:
  - ☐ Irritación e inflamación del área del pañal.
  - ☐ Úlcera supurantes en la entre pierna del niño
  - ☐ Salpullido en el área del pañal
  - ☐ No lo sé

- Lugar de adquisición de conocimientos. Variable cualitativa politómica
  Operacionalizacion:
  - ☐ Centro de Salud u Hospital
  - ☐ Consultorio privado
  - ☐ Consultorio dermatológico
  - ☐ Consultorio pediátrico
  - ☐ Medios de comunicación
  - ☐ Otros _____.

- Antecedentes de dermatitis de pañal en hijos. Variable cualitativa dicotómica
  Operacionalizacion:
  - ☐ Si
  - ☐ No

- Síntomas de dermatitis de pañal. Variable cualitativa politómica
  Operacionalizacion:
  - ☐ Enrojecimiento de la piel
  - ☐ Irritación o dolor en la piel
  - ☐ Manchas o ampollas en la zona del pañal
  - ☐ Inflamación

- ☐ Molestias
- ☐ Sobreinfección de la zona

- Tratamiento de dermatitis de pañal. Variable cualitativa politómica

  Operacionalizacion:
  - ☐ Cremas, pomadas o ungüentos.
  - ☐ Medicamentos (nistatina, miconazol, clotrimazol y ketoconazol).
  - ☐ Cambio de pañal cada dos horas, o con más frecuencia.
  - ☐ Limpieza de la zona del pañal con toallitas con pocos aditivos o con agua y un paño de algodón.
  - ☐ Manteniendo seca el área del pañal.
  - ☐ Dejar al bebé sin pañal

- Alimentación empleada. Variable cualitativa dicotómica

  Operacionalizacion:
  - ☐ Lactancia materna exclusiva
  - ☐ Formulas
  - ☐ Alimentos

- Cambios de pañal por día. Variable cuantitativa discreta

  Operacionalizacion: cantidad de veces que se cambia el pañal al dia

- Hábitos de higiene. Variable cualitativa politómica

  Operacionalizacion:
  - ☐ Agua y jabon
  - ☐ Toallas humedad
  - ☐ Oleo calcáreo
  - ☐ Talcos comunes o fécula de maíz
  - ☐ Cremas
  - ☐ Talcos con fármacos

- Tipo de pañal. Variable cualitativa politómica

  Operacionalizacion:
  - ☐ De tela

- ☐ Descartables
- ☐ Descartables con gel ultra absorbente

Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron volcados en una planilla de Excel, para su posterior procesamiento en el programa estadístico SPSS. Las variables cuantitativas se resumieron a través de medidas de posición centrales: media, mediana ymodo y no centrales: cuartiles 1 y 3 y medidas de dispersión: desvío estándar, rango intercuartílico, mínima y máxima. Mientras que las variables cualitativas se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. A partir de estos resúmenes se construyeron gráficos con el programa Excel y tablas para una fácil visualización.

Consideraciones éticas

Se respetaron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 25.326), de aplicación en todo territorio nacional, reservando la identidad y los datos obtenidos, asegurando el anonimato y la confidencialidad de las madres.

Se solicitó la firma de del formulario de consentimiento informado (Anexo 2).

Se obtuvo autorización de las autoridades del Centro de Atención Primaria de la Salud ‘Jean Henry Dunant’ para la realización del estudio (Anexo 3).

Se contó con el aval de la Dirección de Carrera de Medicina.

Resultados

Se encuestó un total de 50 madres de niños que usan pañal con edad media de 29.38 ± 8.58 años (Min.18; Max. 40); que residían en la ciudad de Rosario. Hubo 39 (78%) con grado de instrucción secundario; 23 (48%) trabajan en condición de empleada y 28 (56%) estaban casadas. La Tabla 1, presenta las característica sociodemográficas referidas por la población de madres.

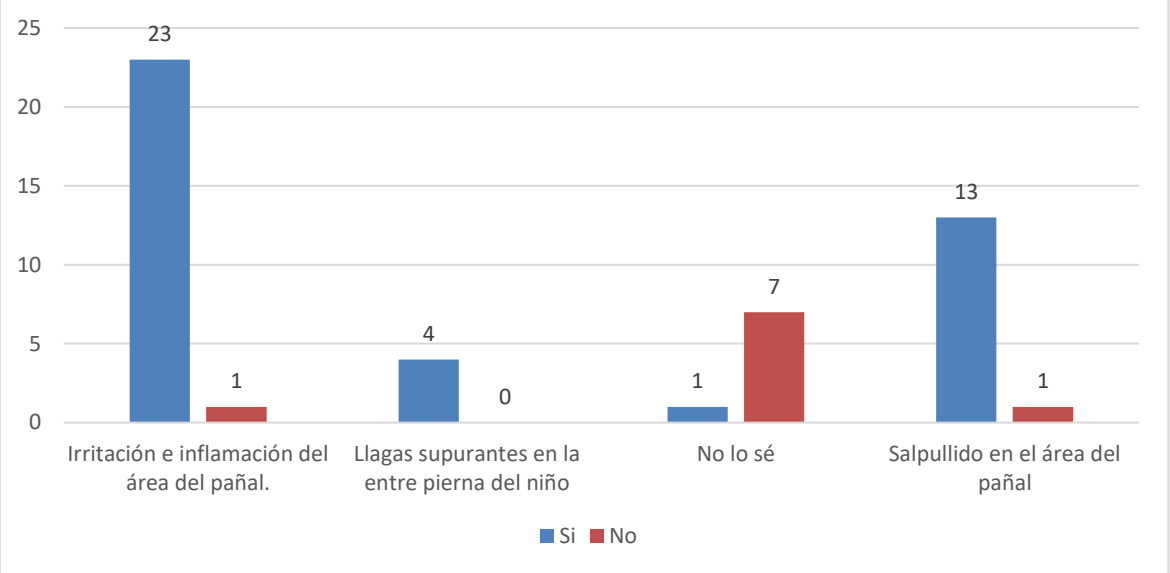
Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Edad:		
18 - 25 años	15	30%
26 - 33 años	26	52%
34 - 40 años	9	18%
Lugar de residencia		
Rosario	50	100%
Grado de instrucción		
Primaria	7	14%
Secundaria	39	78%
Universitaria	4	8%
Ocupación		
Ama de casa	14	28%
Empleada	23	46%
Estudiantes	8	16%
Profesional	5	10%
Estado Civil		
Casada	28	56%
Soltera	15	30%
Unión libre	7	14%

La edad media de los niños que usaban pañal era de 19.98 ± 8.53 meses (Min.3; Max. 36); de estas 39 (78%) madres refirieron no tener hijos mayores de 2 años que hubieran padecido dermatitis de pañal, y 11 (22%) si tenía.

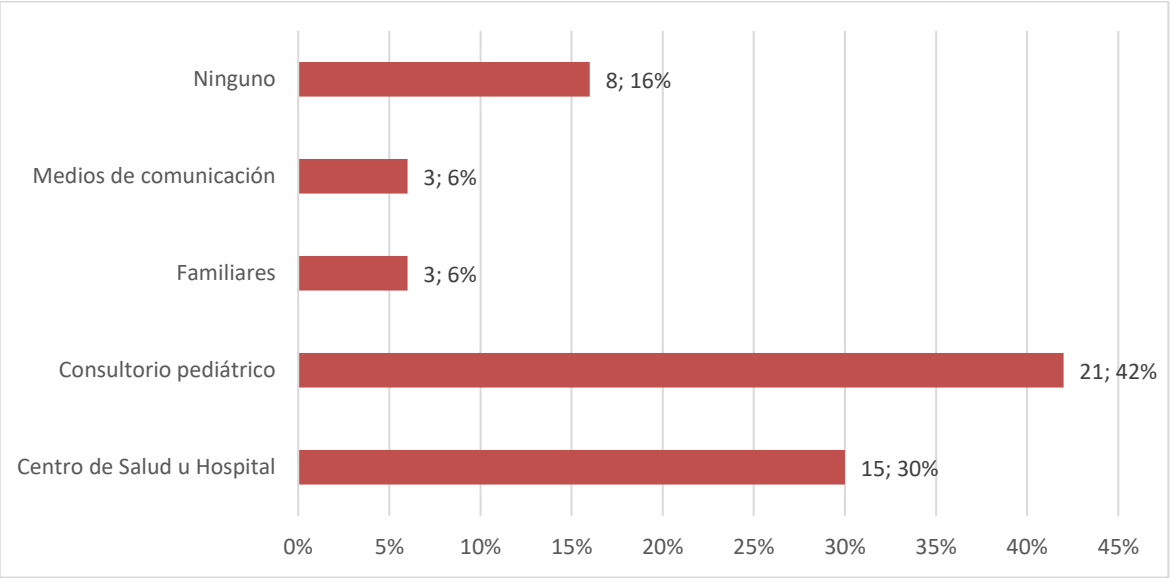
Respecto al conocimiento sobre la dermatitis de pañal 41 (82%) mencionaron conocer que es la dermatitis de pañal. De estas 23 (56%) la reconocieron como irritación e inflamación del área del pañal (Grafico 1).

Grafico 1. Conocimientos sobre dermatitis de pañal



En cuanto a lugar donde se adquirieron los conocimientos 21 (42%) madres comentaron haber adquirido los conocimientos en el consultorio pediátrico, 15 (30%) en centros de salud u hospitales y 8 (16%) refirió no tener conocimientos (Grafico 2).

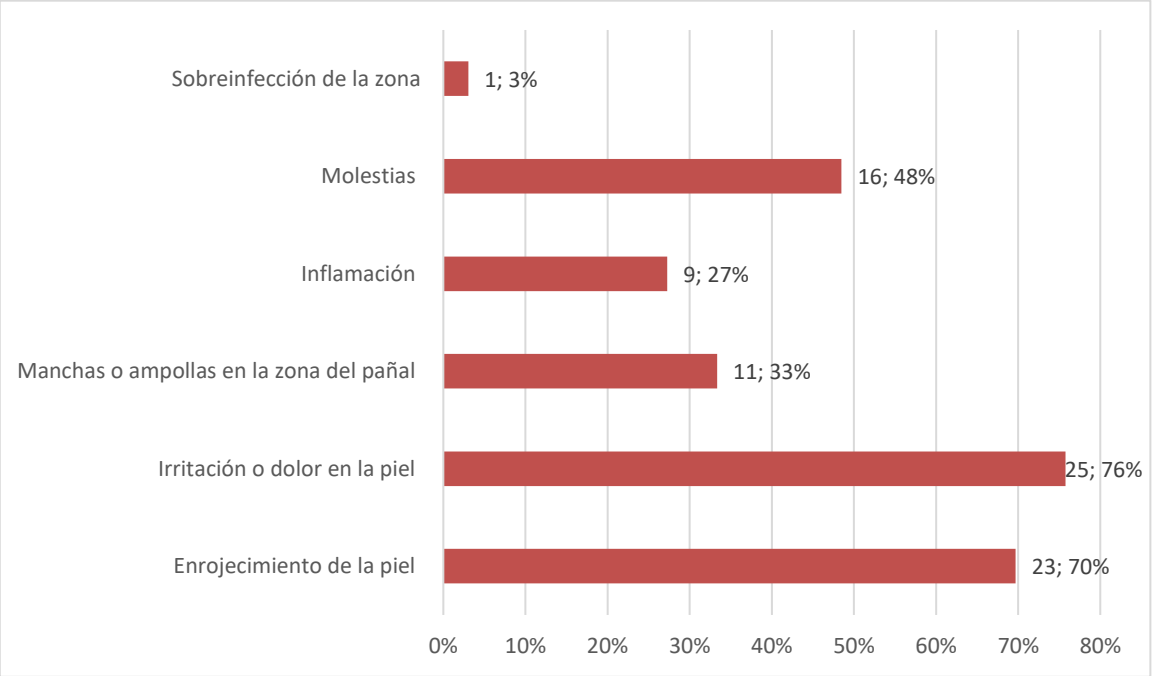
Grafico 2. Lugar de adquisición de conocimientos



Asimismo, 33 (66%) madres refirió que su hijo tuvo alguna vez dermatitis de pañal; presentando síntomas como irritación o dolor en la piel (76%), enrojecimiento de la piel (70%), molestias (48%) y ampollas (33%) (Grafico 3). El 34% (17) no tuvo antecedentes

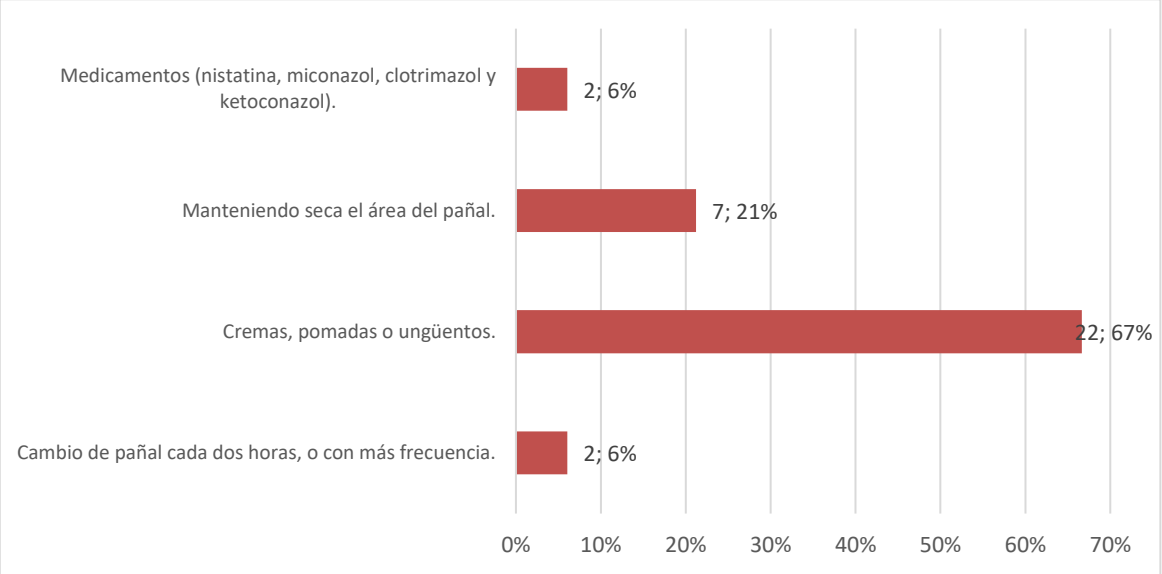
de dermatitis.

Grafico 3. Síntomas de dermatitis de pañal referidos por las madres



Las madres refirieron con tratamiento recibido por los niños el uso de cremas, pomadas o ungüentos (67%) y mantener seca el área del pañal (21%) (Grafico 4)

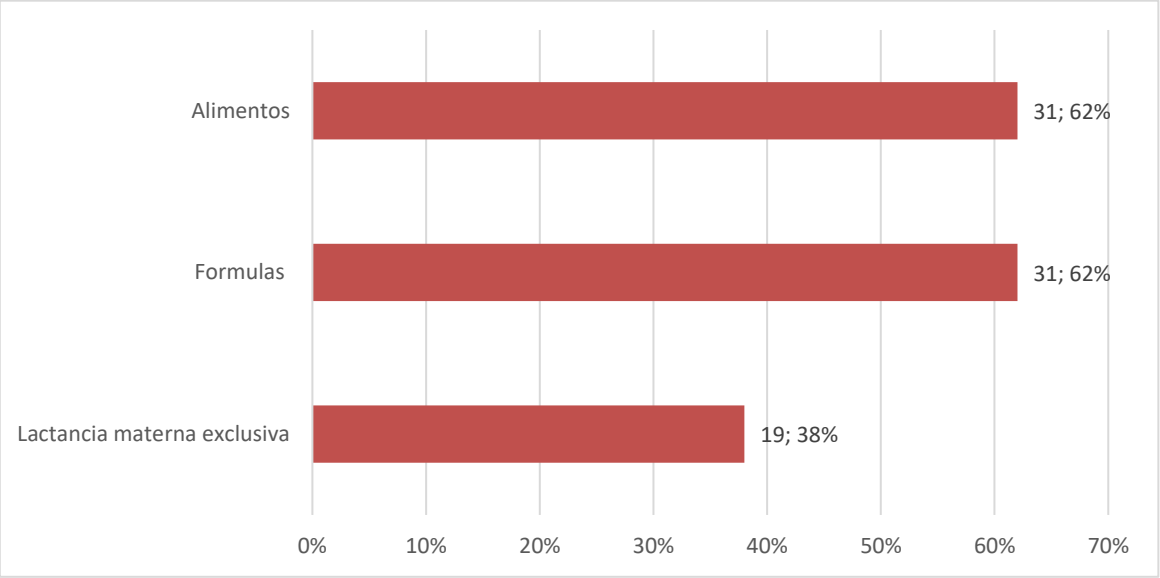
Grafico 4. Tratamiento de dermatitis de pañal referido por las madres



Respecto a la alimentación empleada en los niños, el 38% (19) de las madres refirió dar lactancia materna exclusiva y 62% (31) recibía alimentación mixta (Formula +

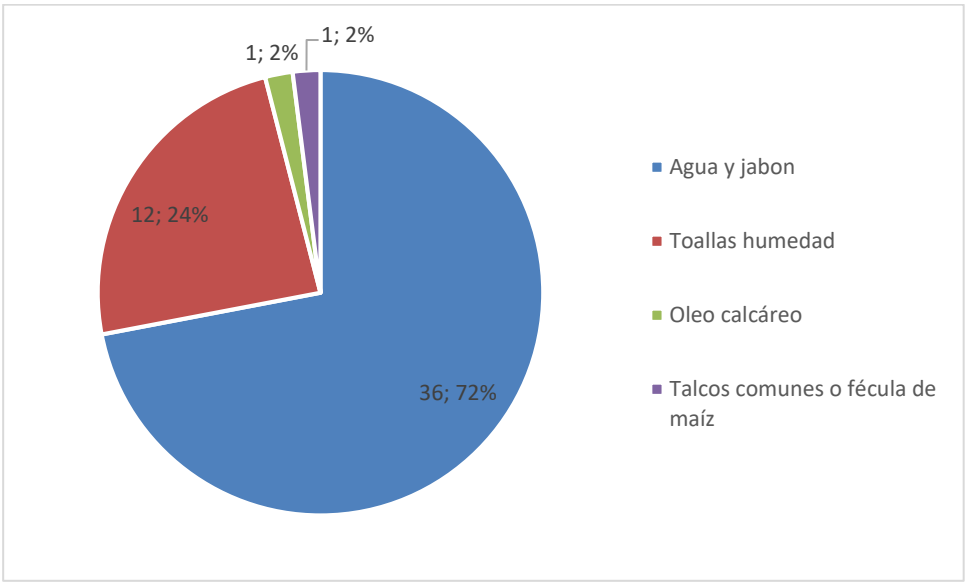
alimentos) (Grafico 5).

Grafico 5. Alimentación empleada.



Finalmente, respecto al cambio de pañal se observó que en promedio las madres cambiaban el pañal 5.78 ± 1.25 veces al día (Min.4; Max. 9); como hábitos de higiene del pañal el 72% (36) de las madres emplea agua y jabón y 24% (12) toallas húmedas (Grafico 6). El 98% (49) de las madres usaba pañales descartables.

Grafico 6. Hábitos de higiene al cambiar el pañal



Discusión

La dermatitis del pañal es una afección cutánea común en lactantes, caracterizada por la inflamación de la piel en las áreas cubiertas por el pañal. Su prevalencia se estima entre el 7% y el 35% de los niños durante el primer año de vida, siendo más frecuente entre los 6 y 12 meses (Pedrero, 2016; Román, 2016). Datos contrastante con los obtenidos donde la población de infantes afectado por dermatitis de pañal habían tenido como síntoma principal irritación e inflamación en el área del pañal.

Esta condición no solo afecta al bebé; también puede generar ansiedad en los padres. Por lo que comprender esta afección y sus tratamientos puede reducir el estrés asociado con su manejo y mejorar el bienestar tanto del niño como de sus cuidadores. Un estudio en el que se evaluaron las han evaluado las prácticas y conocimientos de las madres que asisten al hospital Intendente Carrasco encontró que el grupo de madres en su mayoría tenían entre 20 y 29 años, con instrucción primaria un 19%. 57% eran amas de casa y el 52% vivían en concubinato. Respecto al conocimiento de la dermatitis de pañal encontró que el 67% sabían lo que era la dermatitis del pañal y la edad del hijo con pañales estaba en el rango de 6 a 12 meses (Canzonetti, 2012).

Estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados en cuanto a la edad de las madres y el porcentaje de madres que conocía la dermatitis de pañal. Aun cuando en el estudio más del 80% refirió conocer la dermatitis, solo el 56% lo identifico correctamente como la presencia de irritación e inflamación en el área del pañal. Datos que resaltan la importancia del conocimiento sobre la dermatitis de pañal en madres, ya que reconocer los signos de dermatitis del pañal permite a las madres buscar atención médica oportuna, evitando complicaciones que podrían requerir tratamientos más intensivos o prolongados.

Es fundamental que las madres puedan reconocer los signos y síntomas característicos de esta afección como el enrojecimiento de la piel, irritación, sensibilidad, sarpullido y en casos más severos, puede desarrollarse pápulas, ampollas o úlceras llenas de pus e incluso la piel puede presentar áreas que se pelan o descaman, lo cual es un signo de irritación severa. Síntomas que estuvieron presente en los niños de las madres encuestada que habían padecido dermatitis de pañal y que le permiten reconocer estos signos en caso de que vuelva a presentarse la condición.

Por su parte, las madres refirieron el uso de cremas, pomadas o ungüento como principal tratamiento empleado para sanar la dermatitis de pañal en sus hijos, en conjunto con el cuidado del área del pañal. Coincidiendo así con la literatura consultada donde se

plantea que aplicar cremas o ungüentos que contengan óxido de zinc o vaselina en cada cambio de pañal ayuda a crear una barrera protectora contra la humedad y aliviar la irritación (Tellado, 2023).

De igual forma, resulta fundamental cambiar el pañal tan pronto como esté mojado o sucio para minimizar la exposición a la humedad y los irritantes. Al cambiar el pañal, se debe limpiar suavemente el área con agua tibia y un jabón suave, evitando toallitas húmedas que contengan alcohol o fragancias que puedan irritar la piel (Pastor, 2013). Practica observada en la población de madres quienes refirieron realizar la limpieza del área del pañal con el uso de agua y jabón, cambio de pañales al menores 5 veces al día y el uso de pañales descartable.

Según la literatura cambiar el pañal tan pronto como esté mojado o sucio para evita la exposición prolongada a la humedad y los irritantes. Por lo que es recomendable realizar cambios cada 2 horas y después de cada evacuación. Permitir que el niño esté sin pañal durante períodos cortos ayuda a que la piel respire y se seque. Optar por pañales desechables altamente absorbentes ayuda a mantener la piel seca. Además, es importante asegurarse de que el pañal no esté demasiado ajustado para evitar fricción e irritación (Enseñat, 2011; Espino, 2012; Ocariz-Gutiérrez et al., 2016; Tellado, 2023).

Las madres deben revisar frecuentemente la piel del bebé para detectar signos tempranos de irritación y actuar en consecuencia. Esto incluye estar atentas a cambios en la piel que puedan indicar el inicio de dermatitis del pañal. Educarse sobre los signos y síntomas de la dermatitis del pañal permite a las madres tomar medidas proactivas y buscar atención médica si es necesario. Implementar estos hábitos no solo ayuda a prevenir la dermatitis del pañal, sino que también contribuye al bienestar general del bebé, proporcionando comodidad y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas con esta afección cutánea.

Limitaciones

Al tratarse de un estudio de tipo unicentrico los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados al nivel de conocimiento real de todas las madres de niños con dermatitis de pañal que concurren a los diversos centros de salud de la ciudad de Rosario.

La baja muestra del trabajo, limita la posibilidad de generalizar las observaciones.

Debido a que el trabajo se realizó en base a una encuesta autoadministrada, donde no existió constatación de los datos obtenidos.

Conclusiones

El 56% de las madres reconocieron la dermatitis del pañal, identificándola como irritación e inflamación del área del pañal. Los síntomas presentados durante la afección fueron irritación de la piel, enrojecimiento, molestias y ampollas; y tratados con cremas, pomadas o ungüento. La alimentación se realizaba mediante lactancia materna exclusiva o alimentación mixta. El cambio de pañal se realizaba al menos 5 veces al día, usando agua y jabón; y pañales desechables.

Referencias bibliográficas

Adalat, S., Wall, D., & Goodyear, H. (2007). Diaper Dermatitis-Frequency and Contributory Factors in Hospital Attending Children. *Pediatric Dermatology*, *24*(5), 483-488. https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2007.00499.x

Adam, R. (2008). Skin Care of the Diaper Area. *Pediatric Dermatology*, *25*(4), 427-433. https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2008.00725.x

Atherton, D. J. (2016). Understanding irritant napkin dermatitis. *International Journal Of Dermatology*, *55*(S1), 7-9. https://doi.org/10.1111/ijd.13334

Atherton, D., & Mills, K. (2004). What can be done to keep babies' skin healthy? *RCM midwives : the official journal of the Royal College of Midwives*, *7*(7), 288–290.

Atherton, D., Proksch, E., Schauber, J., & Stalder, J. F. (2015). Irritant diaper dermatitis supplement part 1: best practice management. *SelfCare Journal*, *6*(1), 1-11. https://selfcarejournal.com/article/irritant-diaper-dermatitis-supplement-part-1-best-practice-management/

Barbed, L. A. (2010). Dermatitis del pañal. *Farmacia profesional*, *24*(1), 60-62. https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dermatitis-del-panal-X0213932410470334

Bender, J. K., Faergemann, J., & Sköld, M. (2017). Skin Health Connected to the Use of Absorbent Hygiene Products: A Review. *Dermatology And Therapy*, *7*(3), 319-330. https://doi.org/10.1007/s13555-017-0189-y

Canzonetti, A. (2012). *Prácticas y conocimientos sobre dermatitis del pañal en madres que concurren al Hospital Intendente Carrasco y al SAMCo El Trébol.* (Doctoral dissertation, Universidad Abierta Interamericana). https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112535.pdf

Cárdenas Chuquiyauri, L. D., Falcon Ceferino, A. K., & Tucto Cristobal, E. E. (2023). Mediación en el aprendizaje del conocimiento y prácticas del cuidado de la dermatitis por pañal por madres, Huánuco-2023. https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9965/T023_75583024_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Carr, A. N., DeWitt, T., Cork, M. J., Eichenfield, L. F., Fölster-Holst, R., Hohl, D., Lane, A. T., Paller, A., Pickering, L., Taieb, A., Cui, T. Y., Xu, Z. G., Wang, X., Brink, S., Niu, Y., Ogle, J., Odio, M., & Gibb, R. D. (2020). Diaper dermatitis prevalence and severity: Global perspective on the impact of caregiver behavior. *Pediatric Dermatology*, *37*(1), 130-136. https://doi.org/10.1111/pde.14047

Castilho, S., Ferreira, S., Fortunato, F., & Santos, S. (2018). Intertrigo of streptococcal aetiology: a different kind of diaper dermatitis. *BMJ Case Reports*, bcr-224179. https://doi.org/10.1136/bcr-2018-224179

Cook, W., & Klaas, K. (2020). *Mayo Clinic Guide to your baby's first years: 2nd edition Revised and updated*. Mayo Clinic Press.

Dall'Oglio, F., Musumeci, M. L., Puglisi, D. F., & Micali, G. (2021). A novel treatment of diaper dermatitis in children and adults. *Journal Of Cosmetic Dermatology*, *20*(1), 1-4. https://doi.org/10.1111/jocd.14091

Dey, S., Kenneally, D., Odio, M., & Hatzopoulos, I. (2016). Modern diaper performance: construction, materials, and safety review. *International Journal Of Dermatology*, *55*(1), 18-20. https://doi.org/10.1111/ijd.13333

Ehretsmann, C., Schaefer, P., & Adam, R. (2001). Cutaneous tolerance of baby wipes by infants with atopic dermatitis, and comparison of the mildness of baby wipe and water in infant skin. *Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology*, *15*(1), 16-21. https://doi.org/10.1046/j.0926-9959.2001.00004.x

Enseñat, M. A. G. (2011). Dermatitis del pañal, prevención y tratamiento. Papel del Aloe

vera. *Matronas profesión*, *12*(3), 93-94.

Espino, M. P. M. (2012). Mejora en cuidados frente a la dermatitis del pañal en discapacitados físicos y psíquicos profundos. *Enfermería Dermatológica*, *6*(15), 26-32.

Fernandes, J. D., Machado, M. C. R., & Oliveira, Z. N. P. D. (2011). Children and newborn skin care and prevention. *Anais brasileiros de dermatologia*, *86*, 102-110. https://www.scielo.br/j/abd/a/dRrxgvC3nJ7Sqc6dk99jRcy/?format=pdf&lang=en

Guenther, L., Lynde, C. W., Andriessen, A., Barankin, B., Goldstein, E., Skotnicki, S. P., Gupta, S. N., Choi, K. L., Rosen, N., Shapiro, L., & Sloan, K. (2012). Pathway to dry skin prevention and treatment. *Journal of cutaneous medicine and surgery*, *16*(1), 23–31. https://doi.org/10.1177/120347541201600106

Haag, A., Möhrenschlager, M., & Ring, J. (2008). Fungal infection of genitals. *MMW Fortschritte der Medizin*, *150*(38), 28-30. https://doi.org/10.1007/BF03365566

Karjiker, YI, & Morkel, JA. (2020). Teething symptoms and management during infancy - A narrative review. *South African Dental Journal* , *75*(2), 87-93. https://dx.doi.org/10.17159/2519-0105/2020/v75no2a5

Lawton, S. (2020). Nappy rash: current evidence for the prevention and management. *British Journal of Midwifery*, *28*(5), 291-295. https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.5.291

Moreno, V. G., Hernández, M. N. G., & Andrés, C. G. (2019). Riesgo y deterioro de la integridad cutánea en el área del pañal en el lactante.: Revisión de la literatura. *Revista ROL de enfermería*, *42*(9), 48-65. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7077070

Ocariz-Gutiérrez, M., Díaz-García, L., Contreras-Verduzco, F., Solís-Ortiz, D., Greenawalt-Rodríguez, S., Espinosa-Padilla, SE, & Orozco-Covarrubias, L. (2016). Estudio comparativo de eficacia entre dos pañales para la prevención y tratamiento de la

dermatitis por pañal. *Acta Pediátrica de México, 37*

Pastor, M. R. T. A. (2013). *Dermatitis*. Editorial Club Universitario.

Peltier, E., de Salvo, R., Ehret, A., Trapp, S., Lakomsky, D., & El Shazly, M. A. (2023). Evaluation of a 5% dexpanthenol-containing ointment for the treatment of infant irritant diaper dermatitis through the lens of the caregiver-A real-world data observational study. *Health science reports*, *6*(1), e1033. https://doi.org/10.1002/hsr2.1033

Pérez, E. Z., Fernández, A. T., & Zambrano, A. Z. (2012). Dermatitis del pañal. In *Protocolos de Dermatología*. 37-140. AEP Madrid. https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/02/Dermatitis-Panal-AEP.pdf

Proksch, E., de Bony, R., Trapp, S., & Boudon, S. (2017). Topical use of dexpanthenol: a 70th anniversary article. *The Journal of dermatological treatment*, *28*(8), 766–773. https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1325310

Román, P. (2016). Dermatitis del pañal y trastornos relacionados. *Pediatría Integr*, *20*(3), 151-158.

Sáez-de-Ocariz, M, Orozco-Covarrubias, L, & Greenawalt-Rodríguez, S. (2017). Abordaje clínico y manejo integral de la dermatitis irritativa por pañal. *Acta pediátrica de México, 38*(6), 427-432. https://doi.org/10.18233/apm38no6pp427-4321510

Scheinfeld N. (2005). Diaper dermatitis: a review and brief survey of eruptions of the diaper area. *American journal of clinical dermatology*, *6*(5), 273–281. https://doi.org/10.2165/00128071-200506050-00001

Suárez Sanz, S. (2002). Dermatitis del pañal. Abordaje eficaz. *Farmacia Profesional*, *16*(11), 52-57. https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dermatitis-del-panal-abordaje-eficaz-13041486

Tellado, M. (2022). Dermatitis del pañal (para padres).

https://kidshealth.org/es/parents/diaper-rash.html

Teufel, A., Howard, B., Hu, P., & Carr, A. N. (2021). Characterization of the microbiome in the infant diapered area: Insights from healthy and damaged skin. *Experimental dermatology*, *30*(10), 1409–1417. https://doi.org/10.1111/exd.14198

Yildiz, I., Kizilca, O., Haksayar, A., & Hizli Demirkale, Z. (2023). Pediatricians' knowledge, attitudes, and therapeutic approaches regarding diaper dermatitis: a common condition with many different practices. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 901-910. https://doi.org/10.2147/CCID.S405414

Anexo 1. Encuesta

Esta encuesta es parte de un trabajo final de grado, de la carrera de medicina, que tiene como objetivo principal la "Describir el nivel de conocimiento sobre dermatitis de pañal en madres que concurren a un centro de salud de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024". Llevado a cabo por la alumna de la carrera de medicina Jhezebel Maissa Werner, en compañía de su tutora, Dra. Mónica Gustafsson y cotutora Dra, María Spagnuolo.

A continuación responda las interrogantes de acuerdo a su experiencia como madre en el cuidado de la dermatitis de pañal.

Datos sociodemográficos:

1. Edad: _____ años.
2. Lugar de residencia: _____.
3. Grado de instrucción:
   - ☐ Analfabeta
   - ☐ Primaria
   - ☐ Secundaria
   - ☐ Universitaria
4. Ocupación:
   - ☐ Ama de casa
   - ☐ Empleada
   - ☐ Estudiantes
   - ☐ Profesional
   - ☐ Otra: _____.
5. Estado civil
   - ☐ Soltera
   - ☐ Casada
   - ☐ Unión libre
   - ☐ Divorciada
   - ☐ Viuda
6. Edad de su hijo que usa pañal: ____ meses.
7. ¿Tiene usted hijos mayores de 24 meses que hayan presentado dermatitis o raspadura del pañal?
   - ☐ Si

☐ No

Conocimientos sobre dermatitis de pañal

8. ¿Conoce usted que es la dermatitis o raspadura del pañal?
   - ☐ Si
   - ☐ No

9. ¿Qué es para usted la dermatitis o raspadura del pañal?
   - ☐ Irritación e inflamación del área del pañal.
   - ☐ Úlcera supurantes en la entre pierna del niño
   - ☐ Salpullido en el área del pañal
   - ☐ No lo sé

10. ¿En qué lugar recibió la información referente a la dermatitis o raspadura del pañal?
    - ☐ Centro de Salud u Hospital
    - ☐ Consultorio privado
    - ☐ Consultorio dermatológico
    - ☐ Consultorio pediátrico
    - ☐ Medios de comunicación
    - ☐ Otros _____.

11. ¿Tuvo su hijo alguna vez dermatitis o raspadura del pañal?
    - ☐ Si
    - ☐ No

12. ¿Qué síntomas presentó su hijo con dermatitis o raspadura del pañal? Selecciones todas las que correspondan
    - ☐ Enrojecimiento de la piel
    - ☐ Irritación o dolor en la piel
    - ☐ Manchas o ampollas en la zona del pañal
    - ☐ Inflamación
    - ☐ Molestias
    - ☐ Sobreinfección de la zona

13. ¿Cómo fue tratada la dermatitis o raspadura del pañal en su hijo?

14. ¿Cómo es la alimentación de su hijo?

- ☐ Lactancia materna exclusiva
- ☐ Formulas
- ☐ Alimentos

15. ¿Cuántas veces al día realiza el cambio de pañal de su hijo?

_____ Veces al día.

16. ¿Qué hábitos de higiene emplea con su hijo al momento de cambiar sus pañales?

- ☐ Agua y jabón
- ☐ Toallas húmedas
- ☐ Oleo calcáreo
- ☐ Talcos comunes o fécula de maíz
- ☐ Cremas
- ☐ Talcos con fármacos

17. ¿Qué tipo de pañal usa?

- ☐ De tela
- ☐ Descartables
- ☐ Descartables con gel ultra absorbente

Anexo 2. Consentimiento informado

Esta encuesta es parte de un trabajo final de grado, de la carrera de medicina, que tiene como objetivo principal la "Describir el nivel de conocimiento sobre dermatitis de pañal en madres que concurren a un centro de salud de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024". Llevado a cabo por la alumna de la carrera de medicina Jhezebel Maissa Werner, en compañía de su tutora, Dra. Mónica Gustafsson y cotutora Dra, María Spagnuolo.

Sus respuestas serán anónimas y la confidencialidad de los datos de identificación es conforme la Ley de protección de los datos personales nº 25326. Su participación es voluntaria.

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales N° 25.326. Por el presente, presto mi consentimiento a participar en este estudio en los términos precedentes.

Firma: _____

Fecha:____/____/_____

Anexo 3. Autorizaciones

Carta Tutor

Dra. Monica Gustafsson
Professora de pediatria de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario

De mi mayor consideración.

Por medio de la presente carta, hago constar que acepto la tutoría del trabajo de investigacion titulado: " Nível de conocimiento sobre dermatitis del pañal en madres que concurren a un centro de salud en la ciudad de Rosario, Argentina 2024 ", llevado a acabo por la estudiante Jhezebel Maissa Werner, quien se encuentra cursando la practica final obligatoria de la carrera de medicina.

Por tanto me comprometo a supervisar y acompañar a la estudiante durante el proceso investigativo y el acto de defensa, según cumplimiento de las reglas dispuestas por la universidad.

Sin otro particular, se despide atentamente.

Dra. Mónica Gustafsson
Médica - M.N. 117755
Pediatra Reg. Esp. 42559

24/2/25

Dr. Mónica Gustafsson

Carta Co Tutor

Dra. Maria Luz Spagnuolo
Médica pediatra, docente adjunta de la cátedra de pediatría de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario

De mi mayor consideración.

Por medio de la presente carta, hago constar que acepto la tutoría del trabajo de investigacion titulado: " Nível de conocimiento sobre dermatitis del pañal en madres que concurren a un centro de salud en la ciudad de Rosario, Argentina 2024 ", llevado a acabo por la estudiante Jhezebel Maissa Werner, quien se encuentra cursando la practica final obligatoria de la carrera de medicina.

Por tanto me comprometo a supervisar y acompañar a la estudiante durante el proceso investigativo y el acto de defensa, según cumplimiento de las reglas dispuestas por la universidad.

Sin otro particular, se despide atentamente.



Dra. María Luz Spagnuolo.

Rosario, 1 de julio de 2024

Tomás Scandroglio

Autoridad responsable del Centro de Salud Jean Henry Dunant

Me dirijo a Ud. Como estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana – UAI sede Rosario, a fin de solicitar su autorización para visitar la institución que Ud. dirige con la finalidad de obtener información sobre los conocimientos de las madres que frecuentan el centro de salud, para elaborar mi trabajo final cuyo titulo es: "**Nivel de conocimiento sobre dermatitis de pañal en madres que concurren a un centro de salud de la ciudad de Rosario, Argentina en 2024**"; y optar al grado de medica.

Dejo aclarado que el Dra. Mónica Gustafsson presta su conformidad para colaborar como tutora de mi trabajo de investigación, y que autoriza personalmente la recolección de datos, respetando la confidencialidad de los pacientes.

Sin otro particular, lo saluda con distinguida consideración.

Jhezebel Maissa Werner, DNI 95989053
Alumna de la carrera de medicina

Dr. Mónica Gustafsson
Medica pediatría del centro de salud jean Henry dunant.
Profesora de pediatría de la UAI.

Dr. Tomás Scandroglio
Jefe de Centro de Salud Jean Henry Dunant
DCS SSP MR

Tomás Scandroglio
Autoridad responsable del centro de salud jean Henry dunant.