



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
“Dr. ARNOLDO GABALDON”  
POST-GRADO DE EPIDEMIOLOGÍA  
TRUJILLO**

**ACONTECIMIENTOS EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS CON  
DERMATOSIS EN TRABAJADORES DE BARBERIAS DE LA  
PARROQUIA “JOSE LEONARDO SUAREZ”, SAN RAFAEL DE  
CARVAJAL-TRUJILLO, 2023-2024**

**Proyecto presentado como requisito parcial para optar al Título de  
Especialista en Epidemiología**

Autor: Dr. Eudys J. Infantes Suarez  
C.I.Nº 25.170.659  
Tutor: Dra Beatriz Ramírez  
Especialista en Epidemiología  
C.I.Nº V-12.457.113

Valera, Octubre, 2024



Trujillo, 25 de Junio del 2023

Ciudadanos

Miembros de la Comisión Coordinadora del

Postgrado de Epidemiología

Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Presente.-

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado, ACONTECIMIENTOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON DERMATOSIS EN TRABAJADORES DE BARBERÍAS DE LA PARROQUIA JOSÉ LEONARDO SUÁREZ 2023-2024, realizado por el ciudadano/ EUDYS J. INFANTES SUÁREZ. CI. V 25170659, para optar al Título de (Especialista, Magister) en: ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA, por cuanto considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,

Beatriz del Valle Ramirez Salas

Nombres y Apellidos del Tutor

Dr. Beatriz del Valle Ramirez S.  
MÉDICO INTEGRAL OMS/OPS/WHO  
FELIPE CALISTO SA DE CANTALDIA  
C.I. 25.848.141 (M.P.P. 1.9994)

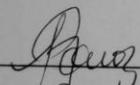


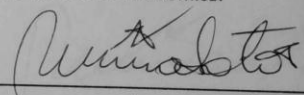
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
"DR. ARNOLDO GABALDON"


ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: Epidemiología, para examinar el Trabajo Especial de Grado O Trabajo de Grado presentado por: INFANTE SUÁREZ EUDYS JOSÉ, Cedula de Identidad N°: V-25170659, bajo el título: ACONTECIMIENTOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON DERMATOSIS EN TRABAJADORES DE BARBERIAS DE LA PARROQUIA JOSÉ LEONARDO SUÁREZ 2023-2024, Con la tutoría DRA BEATRIZ RAMIREZ, titular de la Cedula de identidad N°: V-12457113, con fin de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en Epidemiología, dejan constancia de lo siguiente:

- 1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 01 de Noviembre de 2024 a las 12:30 pm para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de Valera, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.
- 2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobado dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

  
Tutor: Beatriz Ramirez  
C.I: 12457113

  
Jurado II Mima Soto  
C.I: 10038017

  
C.I Roberto Moreno  
16738086  
Presidente del Jurado





## DEDICATORIA

A Carlhy Aguilar, mi amor. Por tu apoyo constante y tu paciencia infinita. Has sido mi roca en cada paso de este viaje, brindándome la motivación y la fuerza que necesitaba para seguir adelante. Gracias por creer en mí, incluso en los momentos más desafiantes, por acompañarme en este viaje de crecimiento personal y profesional. Este logro es nuestro tan tuyo como mío, y no puedo imaginar haberlo alcanzado sin ti a mi lado.

"A mi amigo Ricardo Duran, por ser mi compañero de aventuras y mi confidente. Gracias por escucharme, animarme y celebrar mis logros conmigo."

"Una mención Especial a las grandes instituciones la IAE y mi casa de estudio UCS, por brindarme la oportunidad de desarrollar este trabajo y por su compromiso con la educación."

"Y a todos aquellos que luchan por un mundo mejor. Que este trabajo contribuya a un futuro más justo y sostenible. "A todos aquellos que, de una forma u otra, han contribuido a la realización de este trabajo."



## LISTA DE CONTENIDO

	Pp
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	I
ACTA DE VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.....	II
Dedicatoria.....	III
LISTA DE CONTENIDO .....	IV
LISTA DE TABLAS .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	8
Objetivo General .....	8
Objetivos Específicos .....	8
METODOLOGÍA .....	26
RESULTADOS .....	31
DISCUSIÓN .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
ANEXOS .....	42
1.- Instrumento de recolección de información .....	42
2.- Carta de Validación del Instrumento .....	44



## LISTA DE TABLAS

Nº Tabla		Pág.
1	Relación entre la edad y el sexo de Barbero del Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.	31
2	Relación entre la frecuencia de Cortes de cabello más utilizados por barberos. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.	31
3	Relación entre el conocimiento de los barberos con respecto a las dermatosis y tipos de lesiones. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.	31
4	Tipo de Higiene que mantienen los Barberos. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.	32
5	Métodos de esterilización que utilizan los barberos en sus utensilios. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.	32
6	Condiciones de los establecimiento de barberías. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.	33



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
“Dr. ARNOLDO GABALDON”  
POST-GRADO DE EPIDEMIOLOGÍA  
TRUJILLO

**ACONTECIMIENTOS EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS CON  
DERMATOSIS EN TRABAJADORES DE BARBERIAS DE LA  
PARROQUIA “JOSE LEONARDO SUAREZ”, SAN RAFAEL DE  
CARVAJAL-TRUJILLO, 2023-2024**

Autor: Dr. Eudys J. Infantes Suarez  
C.I.Nº 25.170.659  
Tutor: Dra Beatriz Ramírez  
MGI y Especialista en Epidemiologia  
C.I.Nº V-12.457.113

**RESUMEN**

Determinar las características epidemiológicas relacionadas con el conocimiento de las Principales Dermatitis en Trabajadores de Barberías de la parroquia “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, estado Trujillo, durante el período 2023-2024. Se trató de una investigación descriptiva con diseño de campo, para lo cual se diseñó un instrumento de 14 ítems, aplicado a 47 Trabajadores de las barberías entre 18 y más años, masculinos y femeninos de la parroquia “José Leonardo Suárez”. Se utilizó para el análisis, la estadística descriptiva con los porcentajes de respuestas. Los hallazgos permitieron concluir que del conocimiento en los Trabajadores de Barberías y Peluquerías de Economía Informal sobre las Principales Dermatitis de la parroquia “José Leonardo Suárez”, durante el período 2023-2024, obedece principalmente al desconocimiento de la tinea capitis en cuanto a los Métodos de esterilización que utilizan los barberos en sus utensilios predomino el frotar con cepillo y dando como resultado negativo la sumersión en alcohol. En tal sentido se recomendó la atención oportuna y de calidad a la salud del cuero cabelludo de esta comunidad, junto al desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud e higiene personal y de instrumentos a partir del aprovechamiento del personal de salud de la parroquia “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, estado Trujillo.

**Línea de Investigación:** Vigilancia Epidemiológica

**Campo o Área de Acción:** Epidemiología

**Área:** Salud Colectiva.

**Descriptor de contenido:** Dermatitis – Barberías – Salud.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
“Dr. ARNOLDO GABALDON”  
POST-GRADO DE EPIDEMIOLOGÍA  
TRUJILLO**

**ACONTECIMIENTOS EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS CON  
DERMATOSIS EN TRABAJADORES DE BARBERIAS DE LA  
PARROQUIA “JOSE LEONARDO SUAREZ”, SAN RAFAEL DE  
CARVAJAL-TRUJILLO, 2023-2024**

Autor: Dr. Eudys J. Infantes Suarez  
C.I.Nº 25.170.659  
Tutor: Dra Beatriz Ramírez  
MGI y Especialista en Epidemiologia  
C.I.Nº V-12.457.113

**SUMMARY**

Determine the epidemiological characteristics related to the knowledge of the Main Dermatoses in Barber Shop Workers of the “José Leonardo Suárez” parish, San Rafael de Carvajal, Trujillo state, during the period 2023-2024. It was a descriptive research with a field design, for which a 14-item instrument was designed, applied to 47 barbershop workers between 18 and older, male and female, from the “José Leonardo Suárez” parish. Descriptive statistics with percentages of responses were used for analysis. The findings allowed us to conclude that the knowledge of Barber Shop and Hairdresser Workers in the Informal Economy about the Main Dermatoses of the “José Leonardo Suárez” parish, during the period 2023-2024, is mainly due to the lack of knowledge of tinea capitis in terms of Methods. The sterilization method that barbers use in their tools is predominantly rubbing with a brush and the negative result is immersion in alcohol. In this sense, timely and quality attention to the health of the scalp of this community was recommended, along with the development of programs for the promotion and prevention of health and personal hygiene and instruments based on the use of the health personnel of the parish. “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, Trujillo state.

Research Line: Epidemiological Surveillance

Field or Area of Action: Epidemiology

Area: Collective Health.

Content descriptors: Dermatoses – Barbershops – Hea



## INTRODUCCIÓN

Actualmente la imagen física se ha vuelto muy importante para la sociedad. La creatividad con la que se ve reflejada nuestra actitud cuando tenemos un pelo saludable, brillante, suelto o amarrado sin olvidar su textura, color y aspecto, forman parte de nuestra personalidad. Su presencia en exceso o su ausencia puede causar problemas psicológicos que afecten de manera directa el bienestar físico y emocional de las personas.

El pelo es uno de los anexos más importantes de la piel ya que la cubre casi en su totalidad. Cuenta con múltiples funciones, como la protección en contra de elementos externos, dispersión de productos provenientes de las glándulas sebáceas, funciones sensitivas, así como aquellas de importancia psicosocial. Aunque en el humano la función de termorregulación se ha perdido, en el caso del cuero cabelludo sí tiene función de protección, aislamiento del calor y el enfriamiento, así como proteger a la piel del cuero cabelludo de los efectos de la luz ultravioleta.

Es así como a lo largo de la historia, el cabello se ha convertido en una apariencia con expresión intencional, puede expresar, a la vez, la manifestación más absoluta de la represión o la expresión más absoluta de libertad. Ha sido asociado a la seducción, a la lujuria y al pecado: la larga cabellera representaba a las sirenas, hechiceras u otros seres mitológicos. En las diferentes sociedades, culturas, razas y religiones cada una tiene su manera de expresarse en el cabello. Los miembros de las órdenes religiosas cristianas europeas adoptaron hacia el siglo VIII la tonsura, una pequeña calva circular en la coronilla, para indicar la dedicación al servicio de Dios. Los sacerdotes católicos continuaron llevando la tonsura hasta 1972.

Actualmente los dermatofitos representan las manifestaciones cutáneas más frecuentes en todo el mundo y son muchas veces el motivo de consulta en los centros médicos de atención primaria y centros dermatológicos, si bien es cierto en personas inmunocompetentes no simbolizan un riesgo grave para la salud, si mantienen una temática psicológica significativa que provoca ansiedad, problemas de autoestima, inseguridades y pérdida de movilidad, para pacientes con inmunosupresión podrían darse casos aislados y muy raros de infecciones diseminadas.

Asimismo, sucede en aquellas personas que padecen estas infecciones que se crea vagamente que el padecimiento compete o se relaciona a una problemática



mayoritariamente estético antes que nocivo, sin embargo, se sabe que para quienes sufren infecciones por hongos dermatofitos que la intervención de un profesional calificado sea obtenida muy tarde. Este comportamiento se puede explicar fácilmente ya que aqueja áreas del cuerpo como la piel y las uñas principalmente, y ellas representan zonas “conocidas y familiares del cuerpo” para todas las personas, entonces se desconocen los problemas creyendo que los mismos podrían curar espontáneamente y resolver con facilidad con ciertos productos de venta libre.

Desde 2021 se ha detectado un aumento de casos de tineas del cuero cabelludo o tinea capitis, causada principalmente por *Trichophyton tonsurans*. Este hongo antropofílico se trasmite de persona a persona por contacto directo o indirecto a través de fómites, y puede sobrevivir en el medio ambiente por varios meses, cuando la higiene es inadecuada

La tinea capitis es una dermatofitosis del cuero cabelludo altamente contagiosa, que involucra la alta transmisibilidad de este patógeno puede provocar brotes comunitarios y escolares, que se manifiestan sobretodo en lesiones de cuero cabelludo. Probablemente el afeitado o rasurado del cuero cabelludo o la barba puede producir microtraumas y esto sería la puerta de entrada del patógeno, si el equipo o máquina de rasurado está contaminado con este hongo.

Las manifestaciones clínicas más frecuente consisten en áreas de alopecia, descamación e inflamación en el cuero cabelludo. Este aumento podría explicarse, según algunas publicaciones, a la relación con una moda internacional cuyo mantenimiento supone acudir a la peluquería con frecuencia semanal para cortarse el pelo de las zonas occipital y temporal, mediante degradado o rasurado

Bajo este contexto, se cumple este proyecto de Trabajo Especial de Grado, cuyo objetivo es, determinar las características epidemiológicas relacionadas con el conocimiento de las Principales Dermatosis en Trabajadores de Barberías y Peluquerías de Economía Informal de la parroquia “José Leonardo Suárez”, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período enero a diciembre 2023.

Su estructura se presenta dividida en tres partes; la parte I se refiere al planteamiento del problema, con los objetivos, alcances y limitaciones de la investigación. La parte II es el marco teórico, con los antecedentes, bases teóricas y bases legales. La parte



III corresponde a la metodología, con el tipo de investigación, población y muestra; procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, operacionalización de la variable, plan de análisis de datos, consideraciones bioéticas. También se explican los procedimientos administrativos relacionados con los recursos institucionales, humanos, materiales y financieros, junto al cronograma de actividades.

## **I.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **El Problema (Fundamentación)**

Según El Comité Nacional de Dermatología de La Sociedad Argentina Desde mediados del año (2021) se ha detectado un aumento de casos de tiñas del cuero cabelludo (tiña capitis), incluyendo casos en niños y adolescentes que se cortan el pelo mediante degradado o rasurado, que muchas veces asocian la creación de figuras decorativas. Esta situación ha sido reportada en otros países, habiendo encontrado su mayor frecuencia relacionada con el hábito de niños y adolescentes de asistir frecuentemente (cada semana o cada 2 semanas) a peluquerías para realizarse rasurados y cortes "de moda" a nivel internacional (muchos similares a deportistas o cantantes).

(Guillen 2019) La Dermatitis Esta entre las infecciones más frecuentes presentes en los humanos se encuentran las micosis superficiales. Aproximadamente un total del 20-25 % de los pobladores a nivel mundial se encuentra afectada y el número de caos nuevos está constante aumento. Las infecciones dermatofíticas varían según su distribución en el territorio existen muchos factores que pueden influir en ellos, tales como el tipo de población, el lugar de hábitat, el clima, estilo de vida, los procesos de migración, prácticas en las diferentes culturas, condiciones socioeconómicas entre cada una de ellas.

Según la alerta de la Academia Española de Dermatología y Venereología (enero del 2023), "es probable que el material de rasurado contaminado se esté compartiendo entre los diferentes clientes de algunas peluquerías que no estarían teniendo en cuenta las normas de desinfección del material". Además, consideran que esta patología puede ser sospechada por las manifestaciones clínicas cutáneas (descamación, pérdida o caída del pelo, prurito y dolor, inflamación de la zona, áreas rojizas) y debe ser confirmada mediante estudio micológico.



La Sociedad Argentina de Pediatría en (enero 2023) menciona que la Subcomisión de Micología Clínica ofrece su apoyo y asesoramiento en la emergencia de esta micosis. Considera que es fundamental difundir y concientizar a los distintos profesionales de la salud implicados en el diagnóstico y tratamiento de esta patología y a la población general para la erradicación de los posibles focos de diseminación de esta micosis.

Los dermatofitos son un grupo de hongos de importancia médica que causan micosis superficiales, sus agentes etiológicos están relacionados entre sí por compartir ciertas características y colonizar la epidermis en su hospedero; tienen gran afinidad por tejidos con queratina como lo son las uñas, la piel y el pelo. Denominándose con la palabra tiña seguida del término en latín del lugar anatómico que se ve afectado tal es el caso de tinea capitis en este caso haciendo referencia al compromiso del cuero cabelludo.

Desde la última clasificación planteada por (de Hoog, y otros, 2019) Las dermatofitosis se consideran también micosis cosmopolitas, afectando a una población de amplio rango etario, en misma distribución de mujeres y hombres, sin embargo, tiene predisposición por zonas húmedas del cuerpo y son de pH variante, por lo cual la ocupación y estilo de vida del individuo serán un punto importante. Por ejemplo, se citan casos según ocupación en pescadores, nadadores, atletas, trabajadores del campo y amas de casa principalmente; aunque puede presentarse en cualquier persona con algún contacto previo sospechoso (Gnat, Sebastian, Aneta 2020).

Se clasifican simplícidamente en agentes geofílicos (adquiridos de una fuente de entorno natural), zoofílicos (adquiridos de una fuente contacto animal, principalmente mascotas domésticas) y los antropofílicos (adquirido de una fuente humana; persona-persona). (Arenas, 2019). No se consideran patógenos oportunistas si no, patógenos primarios, ya que requieren penetrar de forma eficaz y segura la piel intacta del hospedero competente para poder crear infección y albergarse en la piel para su colonización; esto lo ejecuta gracias a una maquinaria enzimática especializada, vigorosa y adaptable según su entorno. (Uribe & Cardona Castro , 2020).

Se estima que las dermatomicosis eran una realidad y un padecimiento habitual en la población, representando así un reto en su tratamiento y recuperación; en París se



describía como tratamiento tópico una especie de mezcla sanadora que colocaban en un birrete o gorro, allí se contenían resinas preparadas con diversos ingredientes de origen natural, posteriormente se colocaba en la cabeza alopécica del niño se dejaba secar y se arrancaba de manera vigorosa. Evidentemente este tratamiento era eficaz en muy bajo porcentaje, dejando a su vez daños colaterales importantes como alopecia permanente y heridas expuestas que funcionaban de foco infeccioso para bacterias (Bonifaz, 2019).

En pacientes pediátricos menores de 12 años, en un estudio realizado en Rio de Janeiro (2020) los cuales presentaban características clínicas de compromiso por dermatofitos se encontró que el agente etiológico más común fue *Microsporum canis* en la tiña capitis que también resultó la más frecuente dentro de las micosis superficiales.

Así mismo en un estudio realizado en México (2020) en un estudio cuya duración fue de 10 años determinaron que en la población menor de 15 años la micosis superficial más prevalente fue la tiña capitis en un 74% de la población estudiada citando entre los agentes etiológicos más frecuentes a *Microsporum canis* y el *Trichophyton Tonsurans*.

En el Perú los estudios realizados sobre la Tiña capitis son muy escasos. Siendo uno de ellos el realizado en el Instituto Nacional de salud del Niño (INSN) entre los años 1995 y 1996, donde se logró encontrar una prevalencia del 8% y teniendo como agente etiológico más frecuente *Trichophyton Tonsurans* hallándose en un 74%. Otro estudio realizado en Trujillo en el año 1998 donde demostró que el agente etiológico predominante en la Tiña capitis, es el *Microsporum canis* (84.1%); sin embargo a pesar de los estudios aislados realizados no existe un trabajo multicéntrico que reúna datos a nivel nacional para determinar la prevalencia de esta afección en todo nuestro grupo poblacional, teniendo en cuenta las características geográficas y otras influyentes en su prevalencia.

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2012) En Venezuela el sector informal de barberías y peluquerías constituye una fuente de absorción de mano de obra desocupada, que tiene algunas ventajas respecto a ingresos y flexibilización laboral, pero por otro lado es un sector desprotegido y con accesos limitados o nulos a servicios de seguridad y salud laboral, lo que dificulta la inclusión en programas de



prevención de enfermedades transmitidas por un mal manejo en la higiene de sus diferentes instrumentos que tiene contacto con la piel.

Como se puede observar la tiña *capitis* es una patología prevalente en la población en general por lo cual el estudio permitirá identificar las características clínicas y epidemiológicas en los diferentes establecimientos de barberías informales el mismo que servirá de aporte para futuros estudios y el mejor conocimiento de los factores asociados a Tina *capitis* en nuestra población.

Justificación: La presente investigación es un estudio de importancia, ya que la tiña *capitis* es una patología de distribución mundial, cuya prevalencia es alta principalmente en las áreas de peluquería, lo reportes hacen ver que la etiología es cambiante durante el tiempo y áreas geográficas por lo cual es necesario estudios que permitan la tipificación en nuestra población Venezolana.

Así mismo dentro de la búsqueda bibliográfica, no se encuentra estudios actualizados sobre nuestra población venezolana, por lo cual esta investigación constituye un aporte para determinar las características clínico epidemiológicos propias de nuestra región.

Igualmente, la investigación se justifica en lo académico y social, al permitir conocer los diferentes tipos de dermatosis en la población en estudio en este caso las áreas de peluquería y barberías informales, En lo teórico, el estudio aporta gran información científica sobre la propagación que se vive en las etapas de adultez como jóvenes que practican el rapado constante y están expuestos a estas patologías.

Metodológicamente, el estudio se justifica al pertenecer a la Línea de Investigación: "Vigilancia epidemiológica", la cual estudia la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable, de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. Utilizando técnicas e incorporando las nuevas tecnologías como componentes esenciales en las acciones de la vigilancia.

Sub áreas: Problemas de transmisión que Afectan la Salud.

Línea Estratégica: Prevalencia, prevención, caracterización y alternativas de manejo higieno-epidemiológicas de enfermedades transmisibles a través del contacto directo con la cuero cabelludo.



A partir de este planteamiento, se genera la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características epidemiológicas relacionadas con el conocimiento de las Principales Dermatitis en Trabajadores de Barberías y Peluquerías de Economía Informal de la parroquia “José Leonardo Suárez”, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período 2023-2024?



## I.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### **Objetivo General**

Determinar las características epidemiológicas relacionadas con el conocimiento de las Principales Dermatitis en Trabajadores de Barberías de la parroquia “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, estado Trujillo, durante el período 2023-2024.

### **Objetivos Específicos**

-Analizar las características epidemiológicas del conocimiento en los Trabajadores de Barberías y Peluquerías de Economía Informal sobre las Principales Dermatitis de la parroquia “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, estado Trujillo, durante el período 2023-2024.

-Caracterizar el tipo de manejo higiénico en la esterilización de los utensilios que entren en contacto con la piel que no sean de un solo uso en la población en estudio.

-Describir las diferentes condiciones que debe cumplir un establecimiento de estética y peluquería.

-Relacionar estadísticamente las variables en estudio.



### I.3.- Alcances y Limitaciones

Esta investigación alcanza el estudio epidemiológico del conocimiento de las Principales Dermatitis en Trabajadores de Barberías y Peluquerías de Economía Informal de la parroquia “José Leonardo Suárez”, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período 2023-2024. Y por tratarse de adultos barberos de economía informal, se toma al grupo etario entre 18 y 41 años, masculinos y femeninos.

Como limitante especial de la investigación, se considera la negación personal del candidato (Estilista o Barbero informal) para intervenir en el estudio y participar a través del suministro de información, otorgando la respuesta al cuestionario elaborado para tal finalidad.



## II.1 Marco Teórico

### II.1.1.- Antecedentes de la Investigación.

En el año 2019 en Guatemala Frías M et al. Tuvieron como objetivo analizar las características epidemiológicas de la tinea capitis Realizando un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, en el cual se logró analizar a todos los pacientes registrados con sospecha clínica de micosis superficial entre los años 2005 – 2016, tomando como variables la edad, el género, procedencia, presentación clínica, tiempo de evolución clínica, etiología y factores de riesgo posibles asociados. Los resultados mostraron que el total de pacientes en los cuales se sospechaba de tiña capitis fue de 980, de los cuales al someterlos al estudio con KOH y cultivo dieron positivos un total de 325 participantes, del grupo de confirmados tuvo mayor prevalencia el género masculino con un total del 56%; los niños menores de 10 años representaron el 89%. Los participantes de las zonas urbanas fueron el 59%; clínicamente la presentación seca fue la más frecuente con un total del 67% de los casos y la presentación ectoendótrix junto a ella. El tiempo promedio de evolución del cuadro clínico fue de días a 6 años. Llegando a la conclusión de que el agente causal con mayor prevalencia aislado fue *M. canis* (82%) y que como posible factor asociado lograron determinar que la los cortes de cabello y tenencia de animales domésticos estaría estrechamente relacionado a tiña capitis.

**(L. Bascón - T. Tonsurans) 2021** detecto un aumento de casos de tinias del cuero cabelludo en adolescentes que se cortan el pelo mediante rasurado o degradado. Pacientes y métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de casos de dermatofitosis del polo cefálico con el antecedente de haber sido contraídas tras el rasurado frecuente en peluquería. Se realizó una llamada a dermatólogos de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) para que aportaran casos observados entre enero de 2021 y diciembre de 2022. Se incluyeron pacientes con confirmación microbiológica mediante cultivo o examen directo con KOH. Resultados: Se recogieron 107 casos, siendo 106 pacientes varones. Se observaron 78 formas no inflamatorias frente a 29 inflamatorias. El hongo aislado con mayor frecuencia fue *Trichophyton tonsurans* (75,7% de los casos). Las lesiones aparecieron predominantemente en la nuca y en el área temporal. Conclusiones: La distribución por sexo, edad y localización lesional parece apuntar a que una nueva tendencia social, en la que adolescentes varones acuden



asiduamente a peluquerías para el afeitado de las zonas occipital y temporal, sería la causante de esta agrupación de casos de tina del cuero cabelludo. El microorganismo más frecuente en nuestro estudio.

**Lino Arturo Rojas Pérez (2022) Prevalencia de dermatofitosis en Chimborazo, Ecuador,** Las dermatofitosis son micosis superficiales que afectan a la población en general, debido a su baja letalidad pueden ser subestimadas formando parte de las enfermedades desatendidas. Como objetivo, se propuso determinar la prevalencia de dermatofitosis en Chimborazo, Ecuador, durante el período enero de 2021 a julio de 2022. El estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal cuya muestra estuvo conformada por 279 pacientes con lesiones sugestivas. Como instrumento de recolección de datos se aplicó una encuesta sociodemográfica y se tomaron muestras de las lesiones en cada paciente agrupándose en 7 topografías, se realizó directo con KOH al 40% y cultivos en agar Sabouraud miel, agar Sabouraud dextrosa y agar papa para identificación, diferenciación y diagnóstico del patógeno. Los datos se almacenaron en Microsoft Excel® y fueron analizados a través del paquete estadístico Epidat 3.0. Como resultado, se encontró una prevalencia general de 72.04% (201/279), de las cuales 46,59% (130/279) correspondieron al sexo masculino de 20 a 29 años (14,70%), donde 33,33% (93/279) se identificaron con dermatofitos, 17.56% (49/279) con *Malassezia* spp., 16,49% (46/279) con *Candida* spp., 3,23% (9/279) con *Moho* no dermatofitos, 1,08% (3/279) con *Dermatofitos* y *Candida* spp. y 0,36% (1/279) con No dermatofitos y *Candida* spp. respectivamente, cuyas zonas más afectadas eran las uñas y la piel lisa y el factor de riesgo más notorio, fue la convivencia con animales. Como conclusión, es imprescindible continuar con estudios de prevalencia en localidades del Ecuador, para que se puedan tomar acciones a nivel de salud pública.

**En Venezuela, Mata S. Et al (2019).** Realizaron un estudio en el cual tuvieron el objetivo de caracterizar epidemiológicamente los cuadros de tinea capitis en los pacientes que fueron atendidos en los consultorios en el área de Micología del Instituto de Medicina Tropical en el periodo comprendido de 1993 al 2018. Obteniendo la información mediante fuente secundaria evaluando los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico clínicamente establecido de tinea capitis. La información obtenida se registró en el programa de Microsoft Excel® y con los cuales se realizaron el análisis estadístico. Del universo total de 14622 se logró



obtener una muestra de 4386, de los cuales el sexo masculino fue el que predominó con un total del 60.14% siendo el grupo de edad más comprometido en menores de 5 años, en cuanto a los agentes etiológicos el más frecuentemente aislado fue *M. canis* (82,09 %) seguido de *T. tonsurans* (17,91%), concluyendo que los preescolares son los más afectados y en su mayoría por *M. canis*.

**Ramirez M et al.** En Matanzas en el año (2019) en su estudio caracterizó pacientes con diagnóstico de tiña *capitis* todos ellos usuarios del Servicio de Dermatología del Policlínico Doctor Carlos Juan Finlay, municipio Colón, en el periodo de enero hasta diciembre del año previo. Presentó su estudio de tipo observacional, de corte descriptivo, y de temporalidad prospectivo. Teniendo como población a 25 paciente con diagnóstico clínico de tiña *capitis* a los mismos que siguió hasta finales del año 2018. Hallando el sexo predominante fue el masculino (96 %), con presentación clínica como tiña sin signos de inflamación el (68 %) y el grupo de edad más afectado de 6 a 10 años (72%). El factor de riesgo colectivo de mayor importancia fue el corte de cabello con máquina (100 %). Respecto a los efectos adversos que se presentaron como parte de la medicación recibida con Ketoconazol vía oral sólo o aunado a esteroides predominaron los pacientes sin alteraciones de laboratorio (81 %). Dentro de sus conclusiones resaltaron que el grupo más afectado fue el de edades entre 6 a 10 años los, el tiempo de curación promedio fue de un mes, durante todo el seguimiento no se reportaron reacciones adversas significativas.

En México en el año 2019, **Arrazola J et al.** Realizó un estudio buscando describir patrones dermatoscópicos en paciente con diagnóstico de tiña de la cabeza, para lo cual se basaron en un estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal teniendo como población a 37 pacientes con características clínicas de tiña de la cabeza, atendidos durante el mes de mayo del año 2017 en el servicio de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, de la ciudad de México, y usuarios del Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz. Donde realizaron la evaluación clínica, micológica y dermatoscopia; obteniendo como resultados que el 76% fueron del sexo masculino y el 24% mujeres, la mayoría es decir el 94% fueron en pacientes pediátricos, dentro de los patrones clínicos se describieron patrones dermatoscópicos: pelos «en forma de coma» (41%), «en forma de sacacorchos» en un 22%, pelos cortos representaron el 49% y con características



de puntos negros visibles en un 33%; además, se halló la presencia de escamas en el 89%, vainas peripilares en un total de 46%, alopecia encontrada en el 65%, pústulas en tan sólo el 8% y costras melicéricas en el 16% de los estudiados.

**Raúl Tuesta (2019):** Conocer el perfil clínico - epidemiológico de las micosis superficiales en niños y niñas de 1 a 12 años de edad, del distrito de Piura, durante los años 2016-2019. Método. Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se estudió un total de 964 pacientes en el área de consultorio de Dermatología, con un registro de 68 pacientes con micosis superficiales atendidos durante un periodo de dos años, cuyas historias clínicas contaron con el registro legible de las variables estudiadas (edad, sexo, área de residencia, localización anatómica y diagnóstico de la micosis superficial). Resultados. Se encontró que, de todos los diagnósticos de micosis superficiales (68), la más prevalente fue la tiña capitis (50%), con más incidencia en el sexo femenino 58.82%, resultando de igual prevalencia junto con el diagnóstico más frecuente en el estudio (30,88%); con un promedio de aparición de 6,5 años; siendo el cuero cabelludo, el área del cuerpo más prevalente (50%). Se evidenció alta prevalencia en la zona urbana, siendo Piura la de mayor incidencia conclusión; La prevalencia de la Tiña Capitis, cómo la micosis superficial más prevalente del estudio, junto con la prevalencia del sexo femenino y la zona urbana, con un promedio de aparición de 6,5 años, en niños y niñas del Hospital II-2 Santa Rosa, Piura.

**Santos L et al.** En el año 2019, Jalisco. En su estudio pretendió determinar la presencia de tiña de la cabeza y de los pies en los pacientes criados en un entorno social no favorable. Para lo cual tomó como universo de estudio a los niños de albergues, realizando un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, a todos los niños incluidos se le realizó la evaluación clínica, cuestionario epidemiológico y estudio micológico, es estudio estadístico fue realizado con medidas de tendencia central. Los resultados obtenidos fueron, se logró una población de estudio de 60 integrantes entre niños y adolescentes, con un claro predominio del sexo masculino en un total del 56.6%. El grupo de con una mayor prevalencia del grupo etáreo entre los 11 a 15 años de edad. Dentro de las formas de presentación clínica se lograron identificar un paciente con tiña de la cabeza con presentación clínica seca y cinco pacientes fueron catalogados como asintomáticos. Se concluye con el estudio de que



la frecuencia de *tinea capitis* fue del 9.9% en la población infantil en situación de vulnerabilidad que había en los albergues.

**Aldama M et al.** En Paraguay en el año **2019** realizó su estudio observacional retrospectivo de corte transversal que tuvo como objetivo determinar las características clínicas micológicas y epidemiológicas de la tiña *capitis* en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología de un Centro médico. Teniendo como fuente de datos los expedientes durante el periodo desde julio del año 2017 hasta agosto del 2019. Para la confirmación del diagnóstico a todos los pacientes se les realizó estudios micológicos directos y cultivos. Dentro de las características a estudiar se consideraron el sexo, edad, procedencia, tenencia de animales domésticos y en el aislamiento el agente específico determinado. En cuanto a los resultados el total de población fue de 132 en los cuales clínicamente se sospechara de tiña de la cabeza, siendo el grupo más frecuente el del sexo masculino con un total de 69 (52.3%), y del sexo femenino un total de 63, las edades estudiadas variaron desde 1 a 14 años y en lo referente a los agentes etiológicos el principal aislado fue *Microsporum canis* 99/132 (75 %) en segundo lugar *Trichophyton tonsurans* 29/132 (22 %)

## II.2.- BASES TEÓRICAS

### II.2.1.- Definición

Las dermatofitosis conocidas también como tiñas o tineas, es la infección superficial de todas las estructuras que contienen queratina tal como los pelos, la piel y las uñas por agente micóticos queratinófilos. Denominándose con la palabra tiña seguida del término en latín del lugar anatómico que se ve afectado tal es el caso de *tinea capitis* en este caso haciendo referencia al compromiso del cuero cabelludo.

Dentro de su sinonimia se destacan términos como: **tiñas o tineas** principalmente; esto depende del tipo de literatura que se consulte y se encasillan según su afección en el cuerpo y zona anatómica perjudicada, a grandes rasgos (Enoch, Yang , Aliyu , & Micallef , 2018):

- ***Tinea capitis***: Afección en cabeza, cabello y cuero cabelludo.
- ***Tinea barbae***: Afección en pelo de la barba y piel de la zona (común en varones).



- ***Tinea facea***: Afección en piel general del rostro.
- ***Tinea corporis***: Afección en todas las áreas del cuerpo con predisposición en axila, busto, abdomen, espalda, extremidades, entre otros.
- ***Tinea cruris***: Afección en zona de la ingle y sitios anatómicos cercanos
- ***Tinea pedis***: Afección en piel del pie generando un cuadro clínico llamado “Mocasín” en algunas circunstancias.
- ***Tinea unguium***: Afección de uñas de pies y de las manos también conocido como “Onicomycosis”.
- ***Tinea manum***: Afección en palmas de la mano, y dorso.

### **Epidemiología:**

Sánchez Macías indica que las dermatofitosis constituyen un problema de Salud Pública de gran importancia en el mundo y en muchas regiones latinoamericanas; Fuentes Rivera ha publicado que están presentes tanto en la población inmunocomprometida como en aquellos aparentemente sanos y que participan de actividades relacionadas con un mejor estándar de vida, como es el caso de los grupos estudiantil y trabajador.

Ballesté et al indican que se han realizado numerosos estudios que analizan la prevalencia de estas micosis en la población general en diferentes países, mostrando cifras muy heterogéneas: España 2.6%, Reino Unido 2.7%, Estados Unidos 3% y Finlandia 8.4%. Fuentes Rivera reportó prevalencias del 9.1% y 45.22% para Canadá y Perú, respectivamente. Asimismo, Ballesté et al encontraron que la prevalencia en Guatemala para el año de 1995 fue de 2.6%. No se cuenta con datos actuales de la prevalencia a nivel nacional; sin embargo, Juárez Gómez realizó un estudio en cinco comunidades de Cobán, departamento de Alta Verapaz, en el año 2011, reportando que la prevalencia de onicomycosis en esa población fue del 33.11%.

Mayayo Artal y Quindós han descrito que la patología fúngica ha experimentado un considerable aumento a lo largo de las últimas dos décadas, sobre todo en pacientes inmunosupresos, pero no exclusivamente en ellos. Su incidencia se ha tasado en un aumento de más del 300% en este corto período de tiempo.

Este aumento ha sido relacionado con múltiples factores: Seria et al explicaron que los métodos de detección han mejorado el grado de recuperación de



los agentes patógenos, Marques et. Al. lo correspondieron con el aumento de enfermedades que comprometen al sistema inmune, VIH/SIDA, diabetes mellitus e insuficiencia venosa; Philip et al encontraron que el mayor uso de antibióticos sistémicos y de drogas inmunosupresoras alteran la flora cutánea normal propiciando así el desarrollo de hongos, Evans et al reportaron que la terapia intermitente y las dosis bajas de antimicóticos resulta en falla terapéutica, lo cual genera cepas resistentes; Philpot Ch, Keikkila et al, Sam et al y Midgley et al describieron que algunos cambios en el estilo de vida están asociados con un mayor riesgo de infección, tales como el uso de zapatos oclusivos o mal ventilados, la actividad física enérgica con práctica de deportes que sobreexponen al trauma, y el uso de baños comunes.

### **Etiología**

Las especies involucradas en el compromiso del cuero cabelludo son diversos, los agentes principales son los Trichophyton (*T. tonsurans*, *T. verrucosum*) y Microsporum (*M. canis*). *T. tonsurans* es el agente responsable de más de 90% de los casos de tiña capitis en América del norte en contraste de lo hallado en América del Sur donde el principal agente etiológico es *M. canis* (80%), otros agentes se encuentran en menor proporción tal es el caso *T. violaceum*, *T. tonsurans*, *T. soudanense* y *M. audouinii*. *Trichophyton rubrum*, a pesar de ser el dermatofito más comúnmente aislado en el mundo, es una causa excepcional de Tiña capitis en la edad pediátrica.

### **Patogénesis**

Las áreas que suelen afectarse con las que abarcan tejidos queratinizados tales como el pelo, uñas y piel. Generalmente el cuadro compromete sólo las capas cutáneas superficiales, es indispensable de que tener un primer contacto directo a nivel del cuero cabelludo, jugando un papel importante la susceptibilidad propia del huésped, la adaptación al medio y la virulencia del hongo.

Teniendo como lesión primaria la presencia de una pequeña pápula generalmente rojiza, poco o nada pruriginosa la cual progresa hacia invasión a nivel piloso en la porción infrafolicular en un periodo aproximado de 7 días, parasitándose solo pelos en crecimiento. Al transcurrir entre 2 a 3 semanas progresa a una placa pseudo alopecica con evidencia de varios pelos entrecortados y abundante de



estructuras escamosas adheridas al cuero cabelludo, no todos los agentes etiológicos producen reacción inflamatoria en el área.

De acuerdo a la localización inicial de la infección el cabello puede tener 3 presentaciones al visualizarlas en el examen microscópico, infección de endotrix, infección de ectothrix y favus. En las infecciones endotrix, los arthroconidios (esporas de hongos) se ubicarán dentro del tallo piloso siendo los agentes implicados en este tipo de presentación los *T. tonsurans*, *T. violaceum* y *T. soudanense*. En las infecciones tipo ectothrix, los arthroconidios estarán rodeando la parte externa del cabello los agentes que suelen tener este tipo de presentación son *T. verrucosum*, *M. canis*, *M. audouinii*, *M. nanum* y *M. gypseum*. El tipo Favus es una condición en la cual se pueden hablar hifas y espacios aéreos en el interior de los tallos pilosos.

### **Manifestaciones clínicas**

Tienen diversas formas de manifestaciones clínicas siendo las más comunes la presencia de parches escamosos con áreas de alopecia y parches de alopecia con puntos negros visibles en su interior; otra presentación es la presenta descamación leve y difusa del cuero cabelludo con pérdida sutil de cabello, kerion y favus son variantes clínicas adicionales, en todas las presentaciones el prurito es el síntomas más común.

La más frecuente presentación es la del tipo áreas alopécicas con superficie descamativa causada por infecciones por ectothrix (*M. canis*). Generalmente son de pocos centímetros variando hasta diámetros mayores, tiene crecimiento centrífugo lento desde semanas a meses y pueden ser también eritematosas. Otro tipo de presentación es la de tipo parches alopécicos con puntos negros en su interior las que son generados por el tipo de infección Endothrix, lográndose visualizar múltiples puntos negros los mismos que representan los extremos distales de los pelos rotos como producto del tallo piloso debilitado en la superficie del cuero cabelludo presentes en los pequeños orificios dentro del área alopécica las que pueden variar desde pequeños centímetros a mayor diámetro. La presentación con escamas generalizadas con sutil pérdida de cabello puede mostrar escamas difusas en el cuero cabelludo sin áreas claras de alopecia, la pérdida escasa capilar puede deberse a factores propios del huésped.



La forma de presentación más grave es la Querión de Celso la misma que como resultado de la reacción inflamatoria intensa forma una placa con múltiples pústulas acompañados de secreción característicamente dicha zona es dolorosa, pudiendo iniciar como foliculitis supurativa. El grupo de edad en el cual se presenta mayormente es el de 5 a 10 años siendo más raros en niños pequeños, hay que tener en cuenta que como complicación se presenta alopecia cicatricial.

En el favus el agente etiológico involucrado es *T. schoenleinii*, se caracteriza por lesiones eritematosas perifoliculares que progresan a costras amarillentas conocidas como escutula cuyo contenido es células epidérmicas, leucocitos, hongos y suero seco adheridos a las áreas de alopecia severa generando olor desagradable, por la reacción inflamatoria intensa se podrían generar áreas de alopecia peregnes.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico se puede realizar mediante el examen clínico, epidemiológico y estudio micológico. El examen con lámpara de Wood proporciona información inicial sobre los probables agentes etiológicos de acuerdo a las características evidenciadas en la región afectada por *Microsporum* (*canis*, *audouinii* y *ferruginium*) ya que logra visualizar una fluorescencia verdosa brillante o amarilla verdosa. El *T. schoenleinii* ante la luz de Wood proporciona una fluorescencia verde claro o azul blanco. Con el *T. verrucosum* no se observa fluorescencia. El examen directo con el uso de Hidróxido de potasio al 10 o 20% permite visualizar hifas septadas, endothrix, o extothix y con ello orientar hacia el probable agente causal Para los cultivos se usan medios especiales que permiten eliminar los agentes contaminantes, con lo cual se logra identificar a la mayoría de los hongos.

### **Tratamiento**

De acuerdo con el grupo químico al que pertenecen, los antifúngicos se clasifican en:

1. Azoles: Inhiben la actividad de la enzima 14-a-desmetilasa, bloqueando la desmetilación de lanosterol a ergosterol, componente principal de la membrana celular de los hongos. Como consecuencia de ello, se altera la membrana celular y



se acumulan compuestos no desmetilados que inhiben el crecimiento fúngico. Estos se subdividen en

**1) Imidazoles tópicos:**

1. Clotrimazol.
2. Bifonazol.
3. Ketoconazol.
4. Terconazol.
5. Miconazol.
6. Econazol.
7. Sertaconazol.
8. Flutrimazol.
9. Eberconazol.

**2) Triazoles sistémicos:**

1. Itraconazol.
2. Fluconazol.
3. Voriconazol.
4. Posaconazol.
5. Ravuconazol.
6. Albaconazol.

Dependerá del agente causal, *Microsporidium* se sospecha cuando existe contacto con animales, el tratamiento de elección es itraconazol o griseofulvina. El ajuste de tratamiento se basará en los resultados del cultivo micológico y de la respuesta que se tenga clínicamente, también puede complementarse con champús esporicidas para disminuir la transmisión y mejorar la curación. Los cultivos de control no serán necesarios si se tiene una evolución clínica favorable siendo suficiente el



examen directo microscópico y con ellos determinar la necesidad de un segundo ciclo de tratamiento.

Dentro de la terapéutica de primera línea se encuentran la griseofulvina oral y la terbinafina oral las cuales son las más utilizadas en el tratamiento aplicado en niños teniendo demostrado que ambos fármacos son eficaces.

La dosis de Terbinafina recomendada es 250 mg/día en niños con un peso mayor a 40 Kg, 125 mg/día para pesos entre los 20-40 Kg y dosis de 6,5 mg/día en menores de 20 kg de, en el caso del Querión de Celso la duración de tratamiento es de 4 semanas, aunque en algunos casos éste podría prolongarse hasta las 6 u 8 semanas.

### **Diagnóstico diferencial:**

Tanto la tinea pedis como la onicomicosis pueden ser confundidas con otros cuadros clínicos que presentan manifestaciones similares:

1. Dermatitis de contacto.
2. Dishidrosis.
3. Tilomas blandos.
4. Maceración simple.
5. Psoriasis.
6. Queratólisis punctata.
7. Queratodermias

### **Prevencion de las Demartosis**

Según expone la entidad dermatológica, estos casos se producen debido a que los clientes que requieren este tipo de corte de pelo, ponen en **contacto directo las cuchillas** de las máquinas con el cuero cabelludo de personas infectadas, contaminando el material (que luego entra en contacto con cabezas sanas).

Además, este tipo de corte de rasurado requiere un mantenimiento prácticamente semanal, lo que multiplica las posibilidades de contagio. Pero además, el aumento de casos también se puede deber a una falta de **higiene a la**



**hora de esterilizar los utensilios** con los que se realizan los cortes de pelo en ciertas peluquerías. El contagio puede producirse, precisamente, porque en algunas peluquerías o barberías, no se toman el tiempo o los cuidados necesarios para **desinfectar las maquinillas**.

Así, en el mismo utensilio podrían quedar **esporas del hongo**. Así, para prevenir estos casos se debe llevar a cabo una desinfección de los materiales, tanto de maquinillas, como peines u otros utensilios que estén en contacto directo con el pelo y el cuero cabelludo. **¿Cómo desinfectar de manera correcta las herramientas profesionales para evitar estos casos?** Te dejamos las medidas esenciales que deben aplicarse.

#### **Medidas de Esterilización:**

- **Eliminar los posibles pelos** que se hayan quedado en la maquinilla después de uso. Esto puede hacerse con un cepillo de cerdas suaves, para llegar a todos los recovecos que haya entre las cuchillas.
- **Desinfectar las herramientas de corte**. Es importante hacerlo al finalizar con cada cliente, sobre todo, en la zona de las cuchillas, que son las que entran en contacto con la piel. Se puede usar agua caliente y jabón, frotar con un cepillito, y cuando esté bien limpia, sumergirla en un vasito con alcohol isopropílico. La **evaporación del alcohol** hace que se elimine con eficacia las bacterias en los productos de higiene personal. Se pueden aplicar aceites con alcohol para reforzar la desinfección.
- **Productos específicos:** Existen en el mercado productos fáciles de aplicar con spray para limpiar y desinfectar, son bactericidas y ayudan al mantenimiento del material, evitando su corrosión.
- **Esterilizar** todos aquellos instrumentos que se usen directamente con los clientes. Es el caso de las esferas de cuarzo o aquellos que se usan mediante la inmersión de líquidos, donde hay que introducir las tijeras, cepillos, peines...; Algunos profesionales usan rayos UVA o hierven la maquinilla para desinfectarla más fácilmente después.
- **Usar champú regularmente**. Hay que asegurarse de lavar el cuero cabelludo de forma regular, en especial después de los cortes de pelo. Algunos



productos para el condicionamiento del cuero cabelludo, como el aceite de coco y las pomadas con selenio, podrían ayudar a prevenir la tiña del cuero cabelludo.

- Las cuchillas deben ser de **un solo uso**, es decir, de **usar y tirar**.
- **Limpiar bien superficies, tijeras, peines, toallas** y cualquier material que esté en contacto directo con los clientes.

### **Recomendaciones para tratar cuadros clínicos por tiñas**

- No se recomienda el uso de nistatina para tratar ninguna infección por tiña (los dermatofitos son resistentes a la nistatina).
- No se recomienda el uso de ketoconazol oral para tratar ninguna infección de origen dermatofítico (Bonifaz, 2016) debido a sus altos riesgos en la salud de sus consumidores.
- Se invita a evitar el uso de griseofulvina para casos de tinea unguiem, se recomienda para tratar la terbinafina en función de su tolerabilidad, alta tasa de curación y bajo costo económico.
- Prescindir el uso de productos combinados con corticoesteroides como la betametasona, para evitar tiñas incógnitas también conocidas como corticoestropeadas.
- Se puede substituir el uso de clotrimazol o miconazol tópicos por butenafina tópica y terbinafina, siendo estos últimos más efectivos.
- No tratar ninguna afección sospechosa por tiñas sin antes un reporte correcto del laboratorio; cuyo examen directo sea micelio artrosporado, micelio hialino septado y una recuperación de un agente causal perteneciente al grupo de los hongos dermatofitos.
- Los casos de tinea capitis no se tratan únicamente con antifungicos tópicos, deben ir siempre acompañados de una terapéutica sistémica cremas o champues esporicidas. Así como desinfección de fómites.
- No trate la tiña de la cabeza únicamente con agentes tópicos como sulfuro de selenio (Selsun) o ketoconazol.



## Definición de términos básicos

**Dermatofito:** son agentes capaces de consumir y metabolizar la queratina, lo cual hace posible que puedan invadir y afectar el estrato córneo de las diversas estructuras como la piel y sus anejos que son los lugares más frecuentes de afección, de acuerdo al lugar donde habitan pueden ser geófilos, zoófilos, y antropófilos.

**Placa:** tipo de lesión que se caracteriza por ser elevada y tener consistencia firme y que clínicamente la altura es menor al compararla con el diámetro de su extensión.

**Alopecia:** será denominado así a la caída total o parcial de las estructuras pilosas, clínicamente es necesario estudiar el origen ya que muchas veces puede estar involucrado como manifestación de otras alteraciones orgánicas.

**Dermatoscopia:** método de diagnóstico que permite la visualización de lesiones cutáneas a través de un dermatoscopio el mismo que es un tipo de lente manual el cual amplifica hasta 10 veces la imagen, su fundamento se basa en el uso de una luz polarizada que elimina la reflexión de la luz y con ello permite distinguir estructuras, colores, dermis superficial.

## Consideraciones Éticas y Legales.

En esta investigación se consideran como soportes legales, los siguientes artículos tomados de la Constitución Bolivariana de Venezuela (1999).

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

Artículo 117. Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen; a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.



Artículo 141. La Administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho.

También se considera importante hacer mención a la **Resolución N° 085**, Para la Regulación y Control del funcionamiento de los establecimientos de estética humana (MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD).

Artículo 9: Los locales donde se realcen cualquiera de las actividades relacionadas con los Establecimientos de Estética Humana deben: estar limpios; desinfectados y en buen estado; al acabar la jornada y siempre que sea necesario, el local se limpiará con agua y detergentes; de forma periódica, se desinfectarán todas las superficies y los utensilios de trabajo; las instalaciones, se mantendrán en permanente y correcto estado de conservación y limpieza; trimestralmente y siempre que sea requerido por la Autoridad Contralora Sanitaria, se realizará la fumigación de los establecimientos, actividad que debe ser realizada por una empresa registrada con experiencia y con productos autorizados.

Artículo 10: Los locales donde funcionen Establecimientos de Estética Humana dispondrán de: De un espacio adecuado para la actividad de desinfección, esterilización, almacenamiento y envasado del material desinfectado y esterilizado. Baños que deben contar con paredes que deben estar protegidas con pintura, techo y pisos de superficie de acabado lisos, de color blanco, mate, lavable, para evitar la existencia de ranuras donde puedan depositarse bacterias, hongos, virus o parásitos, así mismo debe contar con adecuada ventilación e iluminación, con un tomacorriente por lo menos.

**Artículo 18:** Los utensilios y materiales que atraviesen o penetren la piel, las mucosas u otros tejidos, tales como agujas, cuchillas, jeringas y similares, serán estériles y de un solo uso, debiendo estar envasados y sellados hasta su uso.

**Artículo 20:** Los utensilios de rasurado y afeitado deberán ser de un solo uso. No se podrán utilizar navajas tradicionales u otros utensilios de hoja no desechable.

**Artículo 21:** Los objetos cortantes o punzantes que se desechen se introducirán en recipientes rígidos, impermeables y con tapas que no permitan su



fácil apertura (no perforable) además deben cumplir las normas establecidas para los desechos y materiales peligrosos.

**Artículo 22:** Las máquinas o aparatos utilizados, así como utensilios y materiales que entren en contacto con la piel, vello o cuero cabelludo, que no sean de un solo uso, serán higienizados, esterilizados y/o desinfectados, manteniendo dichas condiciones hasta su utilización, no pudiendo sustituirse la esterilización por una simple desinfección. Manteniendo dichas condiciones hasta su utilización, no pudiendo sustituirse la esterilización por una simple desinfección.

### **Aspectos éticos**

Se mantendrá en anonimato los datos personales de los pacientes incluidos en el estudio.

## **- METODOLOGÍA**

### **Área y tipo de investigación**

Metodológicamente, el estudio se justifica al pertenecer a la Línea de Investigación: “Vigilancia epidemiológica”, la cual estudia la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable, de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. Utilizando técnicas e incorporando las nuevas tecnologías como componentes esenciales en las acciones de la vigilancia. Área: salud Colectiva. Sub áreas: Problemas Infectocontagiosos dermatologicos que Afectan la Salud.

La presente investigación se orienta a, determinar las características epidemiológicas relacionadas con el conocimiento de las Principales Dermatosis en Trabajadores de Barberías y Peluquerías de Economía Informal de la parroquia “José Leonardo Suárez”, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período 2023-2024.



## **Tipos y diseño**

Según la intervención del investigador será de tipo descriptivo. Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: transversal. Según el momento de la recolección de datos: prospectivo.

En esta investigación se utiliza un diseño no experimental, de campo; para Tamayo y Tamayo (2017) este tipo de diseño es utilizado cuando los datos se recogen directamente de la realidad, denominándose primarios y su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido.

## **Población y muestra o Unidad de análisis.**

En esta investigación la población se corresponde con los Trabajadores estilistas y barberos informales con un grupo etario entre 18 y 48 años, masculinos y femeninos, más específicamente los que mantengan sus puntos de trabajo en la parroquia “José Leonardo Suárez”, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período enero a diciembre 2023-2024, siendo en efecto, unos (47) pacientes, cuyo número es de fácil acceso y atención para la investigadora, razón por la cual no se aplica procedimiento maestral.

## **Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Al hacer referencia a la técnica, se abordó la forma de obtener Información de manera objetiva. Arias (2016:67) la define como “el procedimiento o forma particular de obtener datos e información”. En tal sentido, la técnica que se utiliza en esta investigación es la encuesta, referida por Ortíz y García (2018:15) “como un sondeo de opinión, enfatizando el hecho de que al momento de utilizarla, se deben manejar cuidadosamente las preguntas redactadas”.

En relación al instrumento, Arias (2016:68) expresa “son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información”. Uno de los más utilizados es el cuestionario, definido por Hernández, Fernández y Baptista (2016:310), como “un conjunto de preguntas con respecto a una o más variables a medir”.

Para el presente estudio, se diseñó un cuestionario contentivo de 14 ítems, de los cuales, los primeros cuatro corresponden a la dimensión “Características Epidemiológicas” y sus indicadores:



Edad del Trabajador/a, Sexo, Ocupación que cumple en el local, años de servicio. La segunda parte del instrumento posee los ítems del 5 al 8 respecto a la dimensión “Principales Dermatitis” con sus indicadores: Contagio y Prevención. A la tercera parte del instrumento, le corresponden los indicadores del 9 al 14 de la dimensión “cumplimiento de las Características necesarias en su espacio de trabajo”, correcta esterilización de los utensilios que tienen contacto con la piel y los indicadores: Beneficios y Perjuicios.

### **Tipo de Análisis**

Una vez aplicado el instrumento, se procesarán los mismos en la Hoja de Cálculo Excell de Microsoft, luego se procede a su análisis estadístico de la información obtenida, representándola en tablas para una adecuada interpretación. Así mismo, se cumple el análisis en base a parámetros propios de la estadística descriptiva, utilizando los porcentajes y formulas relacionales entre los indicadores, junto medidas de tendencia central con la finalidad de analizar cada ítem.

### **Aspectos Bioéticos.**

En esta investigación, se procura obtener información relevante y fidedigna (digna de fe y crédito), para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento, además que se considera dentro de la misma las recomendaciones de la OMS en cuanto a la necesidad de mantener un adecuado balance entre la investigación biomédica y la de los servicios de salud. De hecho, la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS), en su concepción más amplia, es el estudio de las relaciones entre la población y los recursos para la salud (humano, financiero y tecnológico).

Las ISSS tienen por objetivo generar conocimientos acerca de los servicios de salud, incluida la atención médica; estos estudios posibilitan la evaluación de efectos, aciertos y desaciertos, en el empeño de mejorar la salud de la población. Por esta razón, estas investigaciones poseen como uno de sus rasgos distintivos la evidente posibilidad de aplicación de los resultados de ella emanados.

### **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:**

#### **Recursos Institucionales**

- Personal Médico a cargo de la investigación.



- Trabajadores de los establecimientos de peluquería informales.
- Empleados de economía informal

### **Recursos Humanos**

- Personal que cumplan con los criterios de inclusión (Peluqueros y Barberos)
- Medico comunitario
- Estudiantes Medicina Comunitaria.
- Tutor académico del proyecto.
- Tutor metodológico del proyecto.

### **Recursos Materiales**

- Encuestas fotocopiadas
- Lápices, lapiceros.
- Manual de Normas para la Elaboración y Presentación de Proyectos y Trabajos de Grado de Especialización y Maestría IAEEAG.
- Papelería y material audiovisual para el plan educativo sobre la importancia de los entornos saludables para con ello evitar las enfermedades pediátricas.

### **Recursos Financieros**

- 160 Bs. para fotocopias
- 140 Bs. para lapiceros
- 127 Bs. carpetas
- 750 Bs. Pago de servicio Internet
- 1250 Bs. Otros gastos de traslado y comunicaciones



## Operacionalización de las Variables

<b>Objetivo General: Determinar las características epidemiológicas relacionadas con el conocimiento de las Principales Dermatitis en Trabajadores de Barberías y Peluquerías de Economía Informal de la parroquia “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo. 2023-2024.</b>				
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Analizar las características epidemiológicas del conocimiento en los Trabajadores de Barberías y Peluquerías de Economía Informal sobre las Principales Dermatitis	Características epidemiológicas relacionadas con las principales dermatosis en las barberías	Características epidemiológicas	• Edad	1
			• Sexo	2
			• Frecuencia de cortes	3
			• Conoce la Dermatitis en este caso la Tinea capitis	4
				5
Caracterizar el tipo de manejo higiénico en la esterilización de los utensilios que entren en contacto con la piel que no sean de un solo uso en la población en estudio.		Tipos de Esterilización	• Higiene del Trabajador	6
			• Método de esterilización	7
Describir las diferentes condiciones que debe cumplir un establecimiento de estética y peluquería		Condiciones del Establecimiento	• Permiso Sanitario	8
			• Credenciales	9
			• El mobiliario	10
	• Baños Públicos		11	
	• Área de desinfección		12	
	• Respetar el área en mts		13	
• Kit de primeros auxilios	14			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionar estadísticamente las variables en estudio.</li> </ul>				

**RESULTADOS****Tabla N° 1.** Relación entre la edad y el sexo de Barberos del. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.

Sexo	Grupo Etario				Total	
	18-23 años	24-29 años	30-35 años	36 y mas	Total	
	Fr	Fr	Fr	Fr	Fr	%
<b>Masculino</b>	17	13	6	6	42	<b>89%</b>
<b>Femenino</b>	0	0	1	4	5	<b>11%</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Fuente: Infantes E. (2024).

La mayor parte de encuestados (89%) correspondió al sexo Masculino y del total del grupo de Barberos, de ellos 17 entre 18 a 23 años con mayor cantidad.

**Tabla N° 2.** Relación entre la frecuencia de Cortes de cabello más utilizados por barberos. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.

Cortes de Cabello	Frecuencia de tiempo			Total	
	1 Mes	15 días	1 semana	Total	
	Fr	Fr	Fr	Fr	%
Degradado Clásico	14	3	0	17	<b>36%</b>
Taper Fade	2	8	0	10	<b>21%</b>
Mullet	1	6	0	7	<b>15%</b>
Low fade	0	3	0	3	<b>6%</b>
Mohicano	2	2	0	4	<b>9%</b>
Rapado Militar	0	2	4	6	<b>13%</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Fuente: Infantes E. (2024).

Entre los Barberos, predominó el Corte degradado clásico con: (36%), seguido de taper fade (21%), donde se frecuentan cada 15 días con mayor número de cortes.

**Tabla N° 3.** Relación entre el conocimiento de los barberos con respecto a las dermatosis y tipos de lesiones. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.

Tipos de Lesiones	Nivel de conocimiento						Total	
	Malo		Medio		Bueno		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Pediculosis	3	7%	11	23%	3	7%	17	<b>37%</b>
Tinea Capitis	12	26%	3	6%	1	2%	16	<b>34%</b>
Psoriasis	2	4%	7	15%	0	0%	9	<b>19%</b>
Eccema Seborreico	3	6%	0	0%	0	0%	3	<b>6%</b>
Queratosis Seborreicas	2	4%	0	0%	0	0%	2	<b>4%</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>47%</b>	<b>21</b>	<b>44%</b>	<b>4</b>	<b>9%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Fuente: Infantes E. (2024).

Según los conocimientos dentro del grupo encuestado la identificación negativa de lesiones por tinea capitis tuvo (26%), mientras un rango medio la pediculosis 23% así mismo en su totalidad con 37%.

**Tabla N° 4.** Tipo de Higiene que mantienen los Barberos. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.

Tipos de Higiene	Nivel de conocimiento						Total	
	Siempre		A veces		Nunca			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mantener uñas limpias y cortas	27	57%	5	11%	0	0%	32	68%
Lavado de manos antes y después de manipular	5	11%	3	6%	1	2%	9	19%
Utiliza guantes	2	4%	0	0%	4	9%	6	13%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>72%</b>	<b>8</b>	<b>17%</b>	<b>5</b>	<b>11%</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fuente: Infantes, E. (2024).

Entre los Barberos, predominó uñas limpias y cortas con (68%), destacando el utilizar guantes con una respuesta negativa (13%).

**Tabla N° 5.** Métodos de esterilización que utilizan los barberos en sus utensilios. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.

Tipo de esterilización	Utensilios a los que lo aplica										Total	
	Tijera		Cepillos		Peines		Maquinilla		Cuchilla			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Agua Caliente	5	11%	0	0%	0	0%	0	0%	4	9%	9	19%
Spray Ossion	1	2%	0	0%	0	0%	14	30%	2	4%	17	36%
Frotar con un cepillo	2	4%	10	22%	3	7%	4	9%	0	0%	19	40%
Sumergirla en alcohol isopropilico	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	2	4%
Jabon	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>17%</b>	<b>10</b>	<b>22%</b>	<b>3</b>	<b>7%</b>	<b>18</b>	<b>39%</b>	<b>7</b>	<b>15%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Fuente: Infantes E. (2024).

Entre los Métodos de esterilización que utilizan los barberos predominó el frote con cepillo (40%), especialmente relacionado con cepillos 22% y maquinillas con (9%).



**Tabla N° 6.** Condiciones de los establecimiento de barberías. Municipio San Rafael de Carvajal. 2023-2024.

Condiciones del Establecimiento					Total	
	SI		NO		Total	
	Fr	%	%	Fr	Fr	%
8.- Posee Permiso Sanitario de del establecimiento	8	17%	39	83%	47	100%
9.- Tiene credenciales el personal referente a la función que cumple.	21	45%	26	55%	47	100%
10.- El mobiliario (mesas, sillones, camillas, otros	38	81%	9	19%	47	100%
11.- Tiene Baños Públicos aislados	12	26%	35	74%	47	100%
12.- Posee áreas de desinfección	2	4%	45	96%	47	100%
13.- Respeta un área mínima de 3mts2 por puesto	3	6%	44	94%	47	100%
14.- Cuenta con Kit de primeros auxilios	1	2%	46	98%	47	100%

Fuente: Infantes E. (2024).

Según las condiciones del establecimiento, predominó con una respuesta positiva la mobiliaria necesaria con (38%) y negativa la presencia de un kit de primeros auxilios (98%) seguida de no poseer con áreas de desinfección con (96%).



## DISCUSIÓN

Al determinar las características epidemiológicas relacionadas con el conocimiento de las Principales Dermatitis en Trabajadores de Barberías de la parroquia “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, estado Trujillo, durante el período 2023-2024, entre los datos epidemiológicos resaltó que, la mayor parte de encuestados (89%) correspondió al sexo Masculino y del total de barberos, que tiene edad entre 18 a 23 años, existiendo similitud con el estudio de Tiña de las barberías: una enfermedad emergente de **A Rodríguez, PC Luna, LL Tirelli – Dermatología (2022) Buenos Aires**, donde el mayor número de personas examinadas con El aumento de la incidencia de casos en adultos jóvenes de 18 a 35 años de edad, el sexo Masculino con 21 prevaleció frente al sexo femenino de un total de 37.

Entre las dermatosis, la de mayor preferencia dentro del grupo encuestado con resultados negativos fue la capitis (26%), con un total 34% a quienes les pareció la Pediculosis, coincide con **I Maldonado, N Fernández, GP Ortega (2023) Incremento de Tinea Capitis relacionado con la concurrencia a barberías**”, explica que se ha detectado un aumento de casos de tineas del cuero cabelludo o tinea capitis, causada principalmente por *Trichophyton tonsurans*, estudios epidemiológicos revelan que La alta transmisibilidad de este patógeno puede provocar brotes comunitarios y escolares, que se manifiestan sobretodo en lesiones de cuero cabelludo. Probablemente el afeitado o rasurado del cuero cabelludo o la barba puede producir microtraumas y esto sería la puerta de entrada del patógeno, si el equipo o máquina de rasurado está contaminado con este hongo, haciendo concordancia con lo estudiado donde el rapado o degradado clásico era el más frecuente echo por los barberos de la comunidad Este aumento podría explicarse, según algunas publicaciones, a la relación con una moda internacional cuyo mantenimiento supone acudir a la peluquería con frecuencia semanal para cortarse el pelo de las zonas occipital y temporal, mediante degradado o rasurado.

Según la alerta de la Academia Española de Dermatología y Venereología de enero del 2023, “es probable que el material de rasurado contaminado se esté compartiendo entre los diferentes clientes de algunas peluquerías que no estarían teniendo en cuenta las normas de desinfección del material” haciendo referencia a los resultados de la esterilización de utensilios con solo frotado cepillo (40%) y el procedimiento correcto sumersión en alcohol isopropilico (4%).



También Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (CABA). En 27 de 37 casos se recuperó *T. tonsurans*, con una relación hombre: mujer (8.2:1), la edad promedio fue de 15 años, con un rango entre 4 y 27 años. De estos pacientes el 60 % habían concurrido a barberías, 13 % habían tenido contacto estrecho con personas que concurrieron a barberías. Las barberías estaban ubicadas 22 en CABA, 4 en el área metropolitana de Buenos Aires, y 1 en un país limítrofe. La mayoría de los pacientes presentaron lesiones ovoides, máculas o placas eritematoescamosas, en cuero cabelludo, pruriginosas, compatible con tinea, en solo 2 casos presentaron querion de Celso (lesión inflamatoria). La respuesta a antimicóticos (terbinafina) orales fue satisfactoria en todos los casos concediendo con los resultados establecidos en esta investigación sobre las lesiones más frecuente que se presentan.

Desde la Comisión de Micología de la Red de laboratorios del GCBA (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) se está llevando a cabo la vigilancia de las dermatofitosis. Los datos preliminares entre septiembre y noviembre de 2022 indican que en el 66 % (92/140) de muestras de cuero cabelludo se recuperó *T. tonsurans*. El nexa epidemiológico en el 71 % (66/92) fue la concurrencia a barberías o contacto estrecho con pacientes que concurrieron a barberías.

En efecto, los hallazgos que coinciden con L Bascón, I López-Riquelme - Actas Dermo 2023 Se recogieron 107 casos, siendo 106 pacientes varones. Se observaron 78 formas no inflamatorias frente a 29 inflamatorias. El hongo aislado con mayor frecuencia fue *Trichophyton tonsurans* (75,7% de los casos). Las lesiones aparecieron predominantemente en la nuca y en el área temporal.

NA Sterling, DA Rincón, EA Sánche - Biomédica, (2023) con una investigación sobre Brote de tinea capitis y otras micosis superficiales en una comunidad urbana de Medellín Se estudiaron 57 pacientes, 47 eran menores de edad con una media de edad de seis años; se observó una proporción de hombres y mujeres de 2:1. Los pacientes con resultados positivos se diagnosticaron con tinea capitis (78,95 %), tinea faciei (15,79 %) y tinea corporis (10,52 %). El 75,43 % de los pacientes recibió tratamiento previo y de estos el 69,73 % fue con esteroides. El examen directo fue positivo en el 53,84 % y los cultivos en el 46,5 % de los casos. Los agentes aislados fueron: *Microsporum canis* (77,77 %), *Trichophyton* spp. (11,11 %), *Trichophyton rubrum* (5,55 %) y *Malassezia* spp. (5,55 %).



Tinea capitis fue la presentación clínica más común y *M. canis* el dermatofito más frecuentemente aislado. Llamó la atención el uso de esteroides como primera y única opción del tratamiento empírico, lo cual resalta la importancia del diagnóstico microbiológico para proporcionar la terapia apropiada.

Según el Plan de mejoramiento a la estructura organizacional de la barbería La Zona Barber Shop de la ciudad de Pereira periodo 2020 – 2021 hace referencia a la necesidad del cumplimiento de espacio viendo la necesidad de baño público privado y el cumplimiento de espacio de 3mts<sup>2</sup> por silla de trabajo donde nuestra investigación reflejo que no se cumplía con un resultado negativo de 74% de barberías que no contaban con baño público y el 94% no respeto la separación de espacios.

Lo expresado permite concluir Este aumento en adultos jóvenes por una moda internacional cuyo mantenimiento supone acudir a la peluquería con frecuencia semanal para cortarse el pelo de las zonas occipital y temporal, mediante degradado o rasurado que se evidencia en Barberías y Peluquerías de Economía Informal sobre las Principales Dermatosis de la parroquia “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, estado Trujillo, período 2023-2024,

Principal consecuencia que nos compromete alertar a nuestra comunidad sobre el incremento, en los últimos años, de las consultas por micosis superficiales en la piel cabelluda y la cara (tiña de la cabeza o tinea capitis, y tiña de la barba o tinea barbae). Consultaron pacientes que presentaban placas eritematoescamosas, en general pruriginosas, con límites netos circinados o arciformes, localizadas en áreas de rasurado y que surgieron al poco tiempo de haber concurrido a una barbería. En ocasiones, presentaban nódulos y pústulas por una reacción hiperérgica frente a los antígenos fúngicos (similar al querion de Celso) En tal sentido se recomienda la atención oportuna y de calidad a la salud e higiene personal y instrumentista de los diferentes barberos de esta comunidad, junto al desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud del cuero cabelludo a partir del aprovechamiento del personal de salud de la parroquia “José Leonardo Suárez”, San Rafael de Carvajal, estado Trujillo.

### Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023																AÑO 2024															
	JUNIO				JULIO				AGOST				SEPT				OCTUB				NOV				ENER				FEBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	x																															
Redacción de objetivos		x																														
Redacción primer capítulo			x	x																												
Corrección tutor y grupo de estudio				x																												
Redacción segundo capítulo					x	x	x	x																								
Corrección tutor y grupo de estudio						x		x																								
Redacción tercer capítulo e instrumento									x																							
Corrección tutor y grupo de estudio											x	x	x	x																		
Presentación de proyecto															x																	
Aplicación de instrumento															x	x	x	x														
Aplicación fórmulas estadísticas																	x	x														
Análisis de información																			x	x	x	x	x	x	x	x						
Correcciones y evaluaciones																											x	x				
Presentación de TEG																															x	x



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Epidemiología, Tiña capitis. UptoDate.2019. Disponible en [https://www.uptodate.com/contents/tineacapitis?search=ti%C3%B1a%20capitis&source=search\\_result&selectedTitle=1~79&usage\\_type=default&displayrank=1#H949998161](https://www.uptodate.com/contents/tineacapitis?search=ti%C3%B1a%20capitis&source=search_result&selectedTitle=1~79&usage_type=default&displayrank=1#H949998161)

Rodriguez L, Epidemiología de micosis tiña capitis. Tesis de pregrado. Disponible: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_ab56db9c97b2151fd87d84ce55646089](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_ab56db9c97b2151fd87d84ce55646089)

Santos L et al. Tiña de la cabeza y micosis podales en niños y adolescente en situación de vulnerabilidad. Revista Dermatología cosmética, médica y quirúrgica Vol.17. 2019 Jalisco. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2019/dcm193d.pdf>

Martinez H et al. Tiña de la cabeza, reporte de 122 casos. Hospital Infantil de México Federico Gómez. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/efd7/656bd82a56e10ee1616d7d1d7517386545b1.pdf>

Aranibar L et al. Estudio epidemiológico de la tinea capitis en una población de Santiago de Chile. La aparición de Trichophyton tonsurans como agente etiológico. 2019. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319566778\\_Estudio\\_epidemiologico\\_de\\_la\\_tinea\\_capitis\\_en\\_una\\_poblacion\\_de\\_Santiago\\_de\\_Chile\\_La\\_aparicion\\_de\\_Trichophyton\\_tonsurans\\_como\\_agente\\_etiologico](https://www.researchgate.net/publication/319566778_Estudio_epidemiologico_de_la_tinea_capitis_en_una_poblacion_de_Santiago_de_Chile_La_aparicion_de_Trichophyton_tonsurans_como_agente_etiologico)

Aldama M et al. Tiña de la cabeza: características Epidemiológicas de 132 casos. Revista del Nacional. Vol.11 nº 2- dic.2019. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742019000200019](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742019000200019)

De la Torre A et al. Identificación de Dermatofitos y su relación con la Tiña capitis. Universidad técnica de Ambato. Ecuador 2015. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/16167>

Espinal A et al. Tima de la cabeza en República Dominicana. Estudio de 285 casos de encuestas epidemiológicas en diferentes zonas geográficas que incluyeron zona urbana, rural y rural marginal. Revista dominicana de Dermatología. 2020. Disponible en: <http://revistadominicanadedermatologia.com/wpcontent/uploads/2013/01/tina-cabeza-11-15.pdf>.

Reyes A et al. Dermatofitosis y su relación con los factores desencadenantes en Habitantes del Barrio Tierras Coloradas. Nacional de Loja. Ecuador.2013. disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/17827>



- Ocara, M., Carvalho, J., Vieille, P., & Cruz, R. (2019). Los hongos en la salud y la enfermedad. Parte II. Dermatomicosis y dermatofitosis comunes. *Bol. Micología*, 1-10. doi: DOI: 10.22370/bolmicol.2019.34.2.2016 de Aguiar Peres, N., Rossi, A., Albuquerque Maranhao, F. C., & Martinez Rossi, N. M. Dermatophytes: Host-pathogen interaction and antifungal resistance. *Anais Brasileiros de Dermatologia*.
- Abdel Aziz, M. M., Al-Omar, M., Mohammed, H. A., & Emam, T. M. (9 de Febrero de 2020). In Vitro and Ex Vivo Antibiofilm Activity of a Lipopeptide Biosurfactant Produced by the Entomopathogenic *Beauveria baissiana* Strain against *Microsporum canis*. *Microorganisms*, 1-15. doi: doi:10.3390/microorganisms8020232.
- Chen, B., Sun, Y., Zhang, J., Chen, R., Zhong, X., Wu, X., Zhao, J. (7 de Junio de 2019). In Vitro Evaluation of Photodynamic Effects Against Biofilms of Dermatophytes Involved in Onychomycosis. *Frontiers in Microbiology*, 10, 1-9. Obtenido de [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org)
- Firat, Y. H., Simanski, M., Rademacher, F., Schoroder, L., & Brasch, J. (18 de Abril de 2019). Infection of Keratinocytes with *Trichophyton rubrum* Induces Epidermal Growth Factor-Dependent RNase 7 and Human Beta-Defensin-3 Expression. *PLOS ONE*, 9. Obtenido de [www.plosone.org](http://www.plosone.org)
- Chen, B., Sun, Y., Zhang, J., Chen, R., Zhong, X., Wu, X., . . . Zhao, J. (2019). In Vitro Evaluation of Photodynamic Effects Against Biofilms of Dermatophytes Involved in Onychomycosis. *Frontiers in Microbiology*, 10.
- Goyal, S., Castrillon Bentacur, J. C., Klaile, E., & Slevogt, H. (Junio de 4 de 2019). The Interaction of Human Pathogenic Fungi With C-Type Lectin Receptors. *Frontiers in Immunology*, 9. doi:doi: 10.3389/fimmu.2018.01261
- Baert, F., Stubbe, D., D'hooge, E., Packeu, A., & Hendrickx, M. (23 de Junio de 2019). Updating the Taxonomy of Dermatophytes of the BCCM/ IHEM Collection According to the New Standard: A Phylogenetic Approach. *Mycopathologia*. doi:doi.org/10.1007/s11046-019-00338-7(0123456789().,-volIV)( 0123456789().,-volIV)
- Zhang, Z.Y., Han, Y., & Chen, W.-H. (2019). Phylogeny and taxonomy of three new *Ctenomyces* (Arthrodermataceae, Onygenales) species from China. *MycologyKeys* 47, 1-17. doi:doi: 10.3897/mycokeys.47.30740
- Ishijima, S. A., Hiruma, M., & Sek, K. (2019). Detection of *Trichophyton* spp. from footwear of patients with tinea pedis. *Drug Discoveries & Therapeutics*, 207-211. DOI: 10.5582/ddt.2019.0106



- Gnat, S., Łagowski, D., Nowaki, A., & Dylağ, M. (30 de Noviembre de 2019). Tinea corporis caused by *Trichophyton equinum* transmitted from asymptomatic dogs to two siblings. *Brazilian Journal of Microbiology*. doi:<https://doi.org/10.1007/s42770-019-00204-0>
- Kupsch, C., Czaika, V. A., Deutsch, C., & Gräse, Y. (2018). *Trichophyton mentagrophytes* – a new genotype of zoophilic dermatophyte causes sexually transmitted infections. *Original Article*. DOI: 10.1111/ddg.13776
- Gupta, A. K., Stec, N., Summer, R. C., Shear, N. H., & Piguet, V. (s.f.). *Onychomycosis: a review*. doi:doi: 10.1111/JDV.16394
- Walkty, A., Elgheriani, A., Silver, S., Pieroni, P., & Embil, J. (Febrero de 2020). *Tinea barbae* presenting as a kerion. *Postgrad Med* . doi:. doi:10.1136/postgradmedj-2020-137609
- Warren, L. J., Tilakaratne, D., & Seth, R. (Octubre de 2017). Neonatal tinea corporis. *Medical Education*, 8. doi:doi:10.5694/mja17.00599
- Barboza Ruiz , L. R., Zaitz, C., & Facchini Lellis , R. (2019). Pseudomycetoma of the scapl caused by *Microsporum canis*. *Tropical infectoparasitology dermatology*.
- Brasch, J., Beck-Jendroschek, V., & Voss, K. (2019). *Arthroderma chiloniense* sp. nov. isolated from human stratum corneum: description of a new *Arthroderma* species. *Original Article* . doi:doi: 10.1111/myc.12850
- Ventura Flores , R. (2020). Etiología y aporte de los cultivos como herramienta diagnóstica en las dermatofitosis. *Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(3), 230-232. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.123.535>
- Jerasutus , S., Vejjabhinanta, V., & Prapapan , O. (Noviembre de 2020). Treatment of tinea capitis with topical 1% encapsulated terbinafine hydrochloride gel: A pilot study. *Pediatric Dermatology*, 1-4. doi:DOI: 10.1111/pde.14377
- Azevedo Celestrino, G., Verrinder Veasey, J., Benard, G., & Teixeira Sousa, M. G. (11 de Enero de 2021). Host immune responses in dermatophytes infection. *Mycoses* , 477-483. doi:10.1111/myc.13246
- Lizardo Castro, G., Cerrato Hernández, K., & Cruz Enamorado, B. (2019). Tiña incógnita facial. Informe de dos casos. *Acta Pediatrica de México*, 40(1), 22-27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423665707004>
- Arenas, R. (2019). Dermatofitos. En M. G. Hill (Ed.), *Dermatología Atlas Diagnóstico y Tratamiento* (Septima ed.). Ciudad de Mexico.



# ANEXOS

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
'Dr. ARNOLDO GABALDON'
POST-GRADO DE EPIDEMIOLOGÍA
TRUJILLO

PARTE I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

- 1.- Por favor indique su edad:
2.- Sexo Biológico
a) Masculino b) Femenino
3.- Por favor indique Frecuencia que se realizan cortes:
a) Corte que más aplica b) Años de servicio
4.- Por favor indique su conocimiento sobre la Dermatosis: Tiña Capitis:
a) Bueno b) Medio c) Malo
5.- Por favor indique si ha notado lesiones frecuentes en el cuero cabelludo de sus clientes
Si No Describa la lesión

PARTE II. TIPO DE ESTERILIZACION

- 6.- De los siguientes cual se aplica usted:
a) Mantener las uñas cortas y limpias
b) Lavarse las manos antes y después de manipular
c) Utiliza Guantes

7.- De los siguientes enunciados, cual método emplea:

Table with 4 columns: Tipo, Frecuencia, Utensilios a los que lo aplica, Frecuencia. Rows include Agua caliente, Spray Ossion, Frotar con un cepillo, Sumergirla en alcohol isopropílico, Jabón, Tijeras, Cepillos, Peines, Maquinilla, Cuchillas.

PARTE III.- CONDICIONES DEL ESTABLECIMIENTO

- 8.- Posee Permiso Sanitario de Funcionamiento del establecimiento
9.- Tiene credenciales (diplomas, títulos u/o certificados) del personal referente a las experiencias en el área.
10.- El mobiliario (mesas, sillones, canos, camillas, u otros requeridos para ejercer la profesión u oficio.)
11.-Tiene Baños públicos que deben contar con paredes:
Baños distintos para cada sexo Un solo Baño Mixto otros
12.- Posee área de desinfección separada al área de trabajo
13.- Respeta un área mínima de 3.00 Mts2 por puesto de trabajo para corte de cabello y un ancho mínimo de 1,30m entre los ejes de las sillas.
14.- Cuenta con Kit de Primeros Auxilios



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
"Dr. ARNOLDO GABALDON"  
POST-GRADO DE EPIDEMIOLOGÍA  
TRUJILLO

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE  
INFORMACIÓN

Yo, Nelson Antonio Faria Bravo, mediante la presente, certifico que VALIDO EL CUESTIONARIO para su aplicación, culminación y presentación del Trabajo Especial de Grado: **EPIDEMIOLOGIA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS PRINCIPALES DERMATOSIS EN TRABAJADORES DE BARBERIAS DE LA PARROQUIA "JOSE LEONARDO SUAREZ", SAN RAFAEL DE CARVAJAL ESTADO TRUJILLO, 2023-2024**. Presentado por: Dr. Eudys José Infantes Suarez, titular de la C.I.Nº 25.170.659, como requisito para optar al grado de ESPECIALISTA en EPIDEMIOLOGÍA.

En la ciudad de Valera, a los 1 días del mes de NOVIEMBRE de 2023.

Firma Nelson  
C.I.N. 21063046