

11226  
42



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
UNIDAD ACADÉMICA  
HOSPITAL GENERAL DEL I.S.S.S.T.E. ZACATECAS, ZAC.



ISSSTE

FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE  
DERMATITIS DEL PAÑAL EN LOS LACTANTES  
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL DEL ISSSTE  
DE ZACATECAS  
1996

Trabajo que para obtener el diploma de especialista  
en Medicina Familiar.

Presenta:

DR. JOSÈ ANTONIO HERNÁNDEZ AGUILAR

ZACATECAS, ZAC.

2000

2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE DERMATITIS DEL  
PAÑAL EN LOS LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL  
HOSPITAL DEL ISSSTE DE ZACATECAS  
1996

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar.

Presenta:

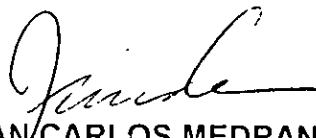
DR. JOSÉ ANTONIO HERNÁNDEZ AGUILAR



DR. SERGIO CAMACHO LARA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
LA ZACATECAS, ZAC.



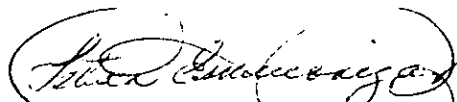
DR. MARCO ANTONIO MACIAS FLORES  
ASESOR DE TESIS



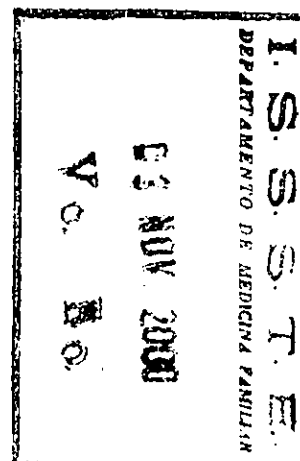
DR. JUAN CARLOS MEDRANO RODRÍGUEZ  
ASESOR METODOLÓGICO



DR. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.  
ASESOR DE TESIS



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA  
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.S.T.E.



**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE DERMATITIS DEL  
PAÑAL EN LOS LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL  
HOSPITAL DEL ISSSTE DE ZACATECAS  
1996**

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL  
DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**


**P R E S E N T A**

**JOSE ANTONIO HERNANDEZ AGUILAR**

**AUTORIZACIONES**

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

  
**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

  
**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA. UNAM**

## INDICE

|  | Pag. |
|--|------|
| 1.- MARCO TEORICO.....                       | 5    |
| 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....          | 17   |
| 3.- JUSTIFICACION .....                      | 19   |
| 4.- OBJETIVOS.....                           | 22   |
| 5- METODOLOGIA.....                          | 25   |
| 6.- RESULTADOS.....                          | 31   |
| 7.- DISCUSION DE RESULTADOS ENCONTRADOS..... | 50   |
| 8.- CONCLUSIONES.....                        | 59   |
| 9.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....          | 62   |
| 10.- ANEXOS.....                             | 67   |

*MARCO*  
*TEORICO*

## **1.- MARCO TEORICO.**

La patología dermatológica del lactante esta dominada por la frecuencia de las Dermatitis de las nalgas. Constituyen una causa frecuente de demanda de atención, representando del 15 al 20 por ciento de los motivos de consulta ( 1, 13 ).

El termino "Dermatitis" significa: " Inflamación de la piel ". El termino "Dermatitis del pañal " se refiere a un tipo de reacción cutánea, localizada en la zona ordinariamente recubierta por el pañal. Las alteraciones morfológicas varían de un eritema difuso, en el que la piel tiene un aspecto apergaminado, a las lesiones nodulares infiltradas, que mas adelante pueden hacerse, vesiculosas, pustulosas o ampollares ( 7 ). Es el termino más adecuado para referinos a las áreas de eritema, fisuras, pápulas y escama, que se llega a observar en el neonato ( 2 ).

Las nalgas del lactante están bajo la influencia del microclimas patógeno en el que intervienen los pañales, la orina, las heces, la flora bacteriana y los cuidados higiénicos.

Los pañales tienen como finalidad evitar el contacto de la piel del lactante con la orina y las heces y prevenir así la excesiva hidratación de la piel. Existen muchos tipos de pañales.

Los pañales de tela fueron utilizados solos al principio, y después junto a los calzones de caucho para mejorar la continencia, pero con el riesgo de producir un efecto oclusivo.

Actualmente se utilizan mas a menudo pañales desechables ( 1, 14 ).

Si los pañales son mal utilizados serán responsables de un efecto oclusivo con aumento de la hidratación cutánea por inhibición de la evaporación de la piel, con incremento de las pérdidas de agua transepidermicas. La oclusión favorece la proliferación bacteriana. La oclusión favorece el aumento del PH cutáneo. El estudio de Campbell compara las variaciones de PH entre zonas cubiertas y descubiertas con diferentes tipos de pañales. La variación del PH es más débil en los pañales que mantienen material absorbente que en los lavables o desechables pero sin material absorbente. No se encuentra diferencia de temperatura entre las zonas cubiertas y las descubiertas por lo tanto, no existe efecto de cámara caliente (1).

Es controvertida la superioridad de los pañales lavables a los desechables en cuanto a la prevención de la Dermatitis de las nalgas en el lactante( 1, 6 ).



La orina: el amoníaco fue considerado en otros tiempos el factor etiológico esencial de la Dermatitis de las nalgas. Esta hipótesis es mucho menos defendida en la actualidad. La orina interviene esencialmente por su facultad de hidratación de la piel, volviéndola más vulnerable a los traumatismos por el roce y aumentando su permeabilidad frente a los agentes irritantes ( 1, 2 ).

El uso de detergentes ácidos son irritantes provocando Dermatitis con piel papiracea y vidriosa.

El PH de la orina posee un papel importante, orinas con un PH elevado ( 8 o 9 ) pueden provocar un eritema cuando son aplicadas en compresas, este fenómeno no ocurre con orinas de PH 5,6 o 7. ( 3 ).

En resumen son ricas en agua y contribuyen al aumento de la hidratación cutánea, volviendo la piel más vulnerables a los roces y a las erosiones ( 1, 3 ).

Las heces contienen proteasas y lipasas. Buckingham demostró que la aplicación de heces de compresas o de la cantidad equivalente de enzimas purificadas, provocaba un eritema, así las proteasas y las lipasas pueden dañar

directamente la piel pero del mismo modo aumentar su susceptibilidad a otros irritantes como las sales biliares. El aumento del PH vuelve más activas estas enzimas ( 1, 3, 4).

La Dermatitis de las nalgas son menos frecuentes en los niños alimentados al pecho materno. El PH de sus heces es más bajo y la actividad de las lipasas y proteasas es más débil, sus heces son así menos irritantes para la piel perianal ( 1 ).

Las heces líquidas de las diarreas por intolerancia a los disacáridos poseen un PH muy ácido, produciendo con frecuencia un eritema periorificial no se ha podido demostrar el papel irritante directo de las heces alcalinas.

La flora fecal esta implicada en las génesis y especialmente en el empeoramiento de la Dermatitis de las nalgas ( 5 ).

Numerosos trabajos han comparado la flora bacteriana en los lactantes sanos con la de los afectados de Dermatitis de las nalgas. Los dos gérmenes hallados con mayor frecuencia en la piel dañada son: *Candida albicans* y *estafilococo dorado*. (Montes) encuentra *Candida albicans* en el 77 % de los casos y (maleville ) en el 50 %. El

estafilococo esta presente en el; 43 % de los casos de montes y el 50 % de los casos de (Leyden ).

Para muchos autores, la flora bacteriana juega un papel sobre todo en el empeoramiento de la Dermatitis de las nalgas. En efecto, toda Dermatitis de las nalgas persistente tienen grandes probabilidades de sobreinfectarse, particularmente por candida albicans y estafilococo dorado (5).

Son frecuentes: presencia de detergentes en pañales mal aclarados roces, aplicación local de productos mal aclarados y aseo demasiado frecuente ( 1 ).

La Dermatitis de la zona del pañal, esta condicionada por la irritación que produce la urea después de que esta es convertida en amoniaco por las bacterias de las heces fecales o bien por las bacterias y hongos habitualmente candida albicans en las no poco frecuentes sobreinfecciones ( 2 ).

Se encuentra asociación entre la piel húmeda y la Dermatitis del pañal y el PH tienen un papel mínimo ( 3 ).

El contacto continuo con el pañal húmedo, e incremento por el calor húmedo producido por una cubierta de goma o de plástico, si

como factores maternos, tales como la incapacidad en seguir las instrucciones o asiduidad excesiva en la limpieza de zonas afectadas ( 7 ).

La piel delicada del niño con frecuencia sufre agresión de los agentes externos, pudiendo tratarse desde saliva en los lactantes, restos de material fecal, pañales humedecidos por la orina, detergentes empleados en el lavado de la ropa, multitud de medicamentos para uso tópico inadecuadamente prescritos o bien múltiples productos caseros que forman parte de la medicina tradicional y de la automedicación exagerada ( 9 ).

El origen de la peculiar Dermatitis es la maceración y la agresión del amoniaco de la orina, el niño permanece mojado mucho tiempo, le ponen calzón de hule y con frecuencia los pañales son lavados con detergentes, o no se lavan solo se secan. El niño esta muy molesto y llora mucho, y la madre aplica talcos, crema y otros medicamentos que empeoran mas el cuadro clínico ( 10 ).

Existen mayor incidencia entre los bebes que tienen diarrea o simplemente varias deyecciones liquidas o pastosas al día ( 11 ).

Los factores etiológicos son múltiples y se pueden resumir en:

### I.-Factores predisponentes:

a).- Herencia de una piel reactiva fácilmente irritable.

b).-Herencia de una diátesis seborreica con cierta propensión a la irritación en los pliegues anal, genicrural, y vulnerabilidad a las infecciones secundarias por hongos y bacterias.

c).-Diátesis atópica.

d).-Una enfermedad general como la sífilis, acrodermatitis crónica enterpática, y la enfermedad de Letter-Siwe, puede producir un descenso de la resistencia dérmica.

### II.-Factores activantes:

a).-Maceración producida por el contacto continuo con un pañal húmedo e incrementada por el calor húmedo producido por una cubierta impermeable de goma o de plástico.

b).-Retención del sudor como consecuencia del taponamiento de los conductos glandulares, resultado de " a ".

c).-Factores que actúan por contacto, alérgicos ( por ejemplo: Sensibilización a los colorantes como el " fluorocromo " de los jabones detergentes o a los pantalones de plástico que cubren los pañales ), e irritantes primarios ( por ejemplo: heces o amoniaco de la

orina en descomposición ).

d).-Factores maternos, tales como la incapacidad en seguir las instrucciones o asiduidad excesiva en la limpieza de zonas afectadas.

e).-Infecciones ( por ejemplo: micóticas, bacterianas, sifilíticas, víricas ).

f).-Irritación mecánica en las zonas de fricción o de presión( 7 ).

La Dermatitis por contacto es una reacción inflamatoria de la piel causada por contacto con algún factor ambiental. El eccema y la Dermatitis eccematosa al igual que uno de los prototipos principales, la Dermatitis por contacto se caracteriza histológicamente por reacción inflamatoria aguda, subaguda o crónica de la piel y es de carácter inespecífico (12).

Desde el punto de vista topográfico se pueden encontrar en la literatura muchas descripciones que podemos resumir en:

1. -Dermatitis de las convexidades:

◆ Dermatitis en W de Larregue o Dermatitis de las convexidades.

- ◆ Dermatitis en línea de los bordes del pañal.
- ◆ Dermatitis de las convexidades de origen cáustico.

## 2.-Dermatitis periorificiales:

- ◆ Dermatitis perianal.
- ◆ Dermatitis periorificial con intertrigo ( Dermatitis en Y ).
- ◆ Dermatitis seborreica.
- ◆ Dermatitis bipolar.
- ◆ Eritrodermia o enfermedad de Leiner-Moussous.
- ◆ Dermatitis atópica
- ◆ Psoriasis del pañal.

## 3.-Dermatitis en calzón(1).

El tratamiento puede ser preventivo o curativo. En el primero, es necesario luchar contra los mecanismos que favorecen las Dermatitis de las nalgas: Irritación por heces y la orina y los cáusticos, la maceración y el roce(1).

La disminución del tiempo de contacto entre la piel y los factores

irritantes, constituye un factor esencial en la prevención de la Dermatitis de las nalgas. Es necesario el cambio frecuente de pañales, considerando ideal después de cada micción ( 1, 15 ).

Priestley compara en un estudio de 302 infantes, el uso de agua para la limpieza de la piel con otros productos ( lociones limpiadoras, emolientes, protectores ), sin encontrar diferencia en la frecuencia ni características del eritema ( 23 ).

El tratamiento curativo, incluye también los cambios frecuentes de pañal, dejar las nalgas al aire, calor local seco, cuidados higiénicos adecuados. Se utilizan antisépticos en la bañera, como el permanganato de potasio diluido al 1/20000 ( 0.5 gr. De polvo en 10 litros de agua ), antisépticos locales, antimicóticos o antibióticos(1).

Una posible complicación sería la inducción de enfermedad severa, así como el síndrome de choqué tóxico inducido por el crecimiento de *Candida albicans* y *Staphylococcus aureus*, gérmenes que tienden a crecer en los materiales fibrosos y células epiteliales. Los lactobacilos interfieren en la adhesión de dichos gérmenes.( 24 ).

Para la Dermatitis del pañal de más de 3 días de evolución y las clásicas lesiones eritematosas satélites, en el tratamiento se recomienda agregar un antimicótico ( 20 ).



En una muestra de 135 lactantes se aplicó miconazol en pasta para disminuir el desarrollo de candida albicans en el ambiente del pañal mostrando ser preventivo para la infección por candida albicans en la Dermatitis del pañal (21).

La colestiramina tópica se ha experimentado en pacientes con irritación perianal debida a ácidos biliares. ( 25 ).

***PLANTEAMIENTO  
DEL  
PROBLEMA***

## **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La piel, es el órgano que nos pone en contacto con el medio ambiente. Durante la gestación, es un ambiente líquido, al nacimiento, con el aire, ropa y materiales ó sustancias que se aplican o ponen en contacto con la piel. Es de particular importancia cuando se piensa en Dermatitis del pañal analizar las condiciones ambientales de esa parte de la piel de los lactantes: El pañal, la orina, las heces. Nos preguntamos se es por irritación, sobrehidratación u otros factores.

Se tiene la referencia (1) de que en Francia el eritema la Dermatitis del pañal constituye el 15 a 20% de la patología dermatológica, pero no hay más información sobre el lugar que ocupa en la morbilidad general, creemos que se debe a que no es motivo principal de consulta y queda para los diagnósticos secundarios.

En nuestro medio: ¿Cuál es la frecuencia de los factores asociados a Dermatitis del pañal en lactantes adscritos al Hospital General ISSSTE, Zacatecas, durante el año 1996?

# ***JUSTIFICACION***

### **3.- JUSTIFICACION**

· La magnitud del problema en el caso de Dermatitis del pañal de los lactantes en las referencias bibliográficas se menciona como la causa dermatológica mas frecuente de demanda de atención, constituyendo el 15 a 20 porciento de los motivos de consulta ( 1 ).

En nuestro hospital no es posible valorar las estadísticas, ya que la Dermatitis del pañal posiblemente no constituye un diagnostico de demanda de atención y quede como un diagnostico secundario.

La trascendencia de la Dermatitis del pañal de los lactantes es en primer lugar la molestia que sienta el mismo lactante provocando inquietud, llanto, irritabilidad. Y en segundo lugar a la familia que debe dedicar mas tiempo al cuidado y atención del niño, preocupación, stress, cansancio y descuido o falta de rendimiento en actividades laborales.

El problema es vulnerable en la medida en que se conozcan los factores asociados mas frecuentes y se puedan aplicar medidas preventivas.

La prevención para la Dermatitis del pañal es factible ya que conociendo los factores asociados más frecuentes y concientizando al

personal médico y paramédico del Hospital se atenderá con mayor interés a las familias difundiendo las medidas preventivas.

# ***OBJETIVOS***

#### **4.- OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia y los factores asociados a la Dermatitis del pañal de los lactantes derechohabientes del hospital del I.S.S.S.T.E. de Zacatecas, durante el año 1996.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1.- Determinar la frecuencia de la Dermatitis del pañal del lactante, en los derechohabientes del hospital del ISSSTE de Zacatecas.

2.- Determinar la relación de la escolaridad de la madre o persona responsable del cuidado del niño, con la presencia de Dermatitis del pañal en el lactante.

3.- Determinar la asociación de Dermatitis del pañal, en quienes utilizan pañal de tela o desechable.

4.- Determinar la asociación que hay entre el uso de pañal nuevo y el uso del pañal orinado y secado, a la presencia de Dermatitis del pañal.

5.- Comparar la relación que hay entre las veces que es cambiado el pañal del niño en 24 horas y la presencia de Dermatitis del



pañal.

6.- Comparar la relación entre la presencia de Dermatitis del pañal y alimentación al pecho materno o artificial.

7.- Determinar la asociación de la introducción de nuevos alimentos en la dieta del lactante como factor asociado a la presencia de Dermatitis del pañal del lactante.

# ***METODOLOGIA***

## **5.- METODOLOGIA**

### **a).-TIPO DE ESTUDIO:**

Es un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal.

### **b).-POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:**

Lactantes menores de 2 años, derechohabientes del Hospital General No 26 del ISSSTE de Zacatecas, durante el año 1996.

### **c).-TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

No aleatoria por cuotas

### **d).-CRITERIOS DE INCLUSION, EXLUSION Y ELIMINACION:**

1. Criterios de inclusión: Se incluyen en el estudio lactantes menores de 2 años que son llevados por sus mamás al Hospital General del I.S.S.S.T.E. de Zacatecas. De ambos sexos y madres que aceptan participar. Con presencia o ausencia de enfermedades asociadas.
2. Criterios de exclusión: Aquellos que no son acompañados por la mamá del lactante o que no desean participar en el estudio.
3. Criterios de eliminación: Se eliminan aquellas encuestas que no llenan todos sus apartados.

e) .-INFORMACION A RECOLECTAR, VARIABLES A ESTUDIAR:

1.-Cuantitativas:

- Edad del Lactante
- Escolaridad de la madre o de la persona responsable del cuidado del niño.
- Frecuencia de cambio de pañal al lactante durante el día (Entre las 6 de la mañana y las 10 de la noche).
- Frecuencia de cambio de pañal durante la noche ( Entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana).
- Alimentación al seno materno: ¿ Cuantos Meses ?
- Edad de inicio de la ablactación.
- Edad de introducción de otras leches en la dieta del lactante.
- Frecuencia del baño del lactante.
- Días que tarda en sanar la Dermatitis del pañal .

2.-Cualitativas:

- Sexo
- Tipo de pañal que se utiliza para cambiar al niño.

- Tipo de jabón de baño utilizado
- Jabón que se utiliza para el lavado de los pañales de tela.
- Utilización de pañal orinado y secado, sin lavar.
- Productos de aplicación al lactante después del baño.
- Productos terapéuticos que utilizan para la dermatitis del pañal, ya sea por prescripción médica o casera.
- Enfermedades previas: ¿ Que enfermedad presento el lactante la semana previa a la aparición del eritema?
- La madre del lactante trabaja o se dedica a labores del hogar.
- Extensión del eritema.

f) .-Método o procedimientos de captura de la información:

Se elabora una encuesta basada en las variables a estudiar. Con la autorización de los directivos y madres de los lactantes, previa explicación sobre el procedimiento de la encuesta, se aplica una encuesta como prueba piloto, en la guardería del ISSSTE, de Zacatecas. (Anexo # 1 ).

Posteriormente con la autorización de la dirección y de cada madre de familia participante, previa explicación sobre el

procedimiento de la encuesta, se aplica a las madres de lactantes menores de 2 años y que acudían al Hospital General del I.S.S.S.T.E. Se completarán 105 encuestas útiles.

Para el análisis de la información se hizo un concentrado en cuadros de trabajo, donde se separan las encuestas que revelaron la presencia de Dermatitis del pañal del lactante y aquellas que no. Además un cuadro con el gran total. Se elaboraron gráficas y cuadros para el análisis de variables.

Posteriormente se realiza un calculo de la razón de momios para buscar asociación entre la Dermatitis del pañal del lactante y Tipo de Pañal utilizado, frecuencia de cambio de pañal, escolaridad de la madre, frecuencia de baño del lactante, alimentación al pecho materno y presencia de enfermedad previa.

Finalmente se realizaron conclusiones y propuestas de solución para la Dermatitis del pañal en los lactantes derechohabientes del Hospital del ISSSTE de Zacatecas.

#### g).-CONSIDERACIONES ETICAS:

De acuerdo a las declaraciones de Helsinki, y del reglamento de la Secretaria de Salud en materia de investigación, el

estudio que se propone no acarrea peligros a los participantes.

# ***RESULTADOS***



## **6.- RESULTADOS**

De las 105 encuestas aplicadas, las 63 correspondieron a lactantes del sexo masculino (60 %) y 42 al sexo femenino ( 40 %) (cuadro 1).

La frecuencia de la Dermatitis del pañal fue de 80 de las 105 encuestas aplicadas para un 76.1 %, en el periodo de los dos primeros años de vida del lactante (cuadro 2).

Según la escolaridad de la madre del lactante, 86 tienen secundaria terminada con un 82 % del total; 16 primaria completa para un 15 % y 3 primaria incompleta para un 3 % (cuadro 3).

De acuerdo al tipo de pañal utilizado, fueron 72 para el uso de pañal desechable para un 69 %, y 33 para el uso mixto de pañal desechable y de tela para un 31 % (cuadro 4).

No se registro en la muestra el uso de pañal orinado y secado.

La frecuencia de cambio de pañal fue de 5 durante el día y de 1 por la noche. Siendo la frecuencia máxima de 12 y la mínima de 1 (cuadro 5).

La duración de la lactancia fue de más de 6 meses en 52 de los lactantes para un 49.5%; de 2 a 6 meses en 38 casos para el 36.1 %;

con menos de dos meses de duración de la lactancia en 8 encuestas, para un 7.6 %; y sin lactancia materna en 7 para un 6.6% (cuadro 6).

No se encontró relación de la Dermatitis de pañal con la introducción de nuevos alimentos en la dieta.

Además se obtuvo otra información:

En relación a la frecuencia del baño del lactante, fue de 46 diariamente para un 44 % y 59 cada tercer día para un 56 % (cuadro 7).

El tipo de jabón de baño utilizado fue neutro en 91 de las encuestas para un 87 %, jabón set en 6 casos para un 6 %, les siguen el palmolive, camay y otros con 5, 1, y 2 % respectivamente (cuadro 8).

Los productos de aplicación después del baño fue como sigue: Ninguno en 43 encuestas para un 41 %; talco en 20 para un 19 %; aceite en 18 encuestas para un 17 %; crema en 16 para un 15 %; y vaselina en 8 para un 8 % (cuadro 9).

El tratamiento aplicado a los casos de Dermatitis del pañal fue: pasta de lassar en 29 casos con un 36 %; le siguen la crema capent, maizena, oxido de zinc, crema facial comercial, miconazol, ungüento menen y secantyl con 15, 10, 5, 5, 3, y 2 casos. En 8 casos no se aplico tratamiento específico, solo cuidados de higiene (cuadro 10).

La prescripción del tratamiento ya sea médico o casero, fue para el primero con pasta de lassar, crema capent, oxido de zinc y miconazol. Para la prescripción casera fue: pasta de lassar, crema capent, maizena, crema facial comercial, miconazol, ungüento menen, y secantyl (cuadro 11).

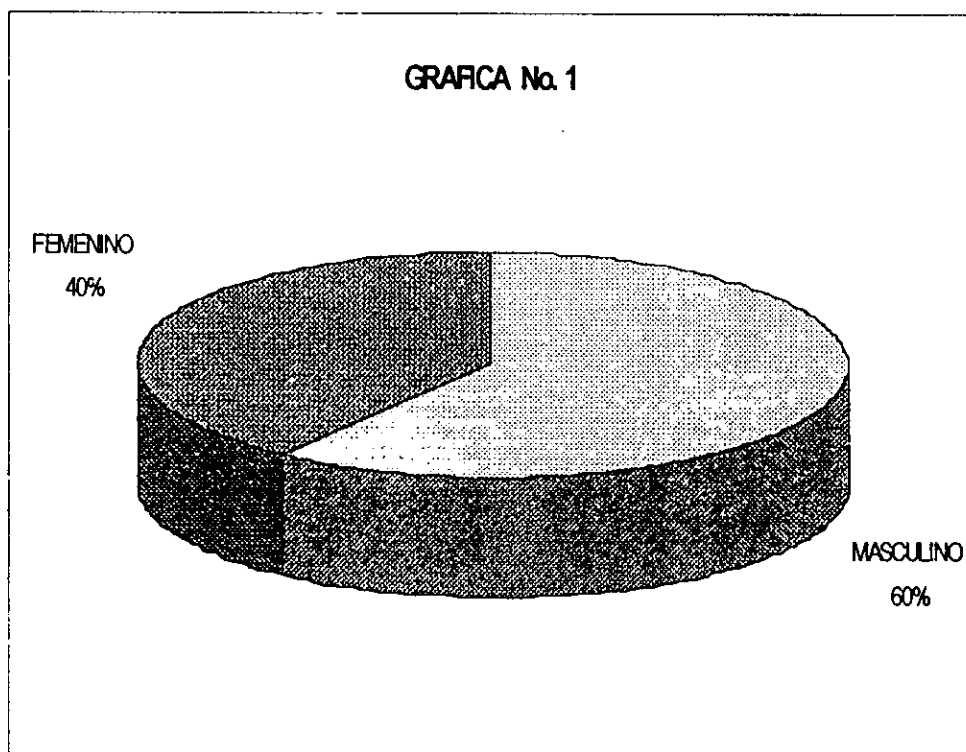
La enfermedad previa registrada fueron 25 casos con enfermedad diarreica para un 31 % y de 7 para infección respiratoria para un 9 % (cuadro 12).

La localización de las lesiones fue: perianal en 37 casos para un 46 %; perianal y glutea en 20 casos para un 25 %; y perianal glutea y muslos en 23 casos para un 29 % (cuadro 13).

Las características morfológicas se presentaron con eritema en 56 casos para un 70 %; eritema y edema en 5 casos para un 6 %; eritema, edema y papulas en 14 casos para un 18 %; y eritema, edema y papulas y fisuras en 5 casos para un 6 % ( cuadro 14 ).

**CUADRO # 1**

| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996<br/>POR SEXO</b> |               |
|--|---------------|
| <b>SEXO</b>  | <b>NUMERO</b> |
| Masculino  | 63            |
| Femenino   | 42            |
| <b>TOTAL</b>   | <b>105</b>    |

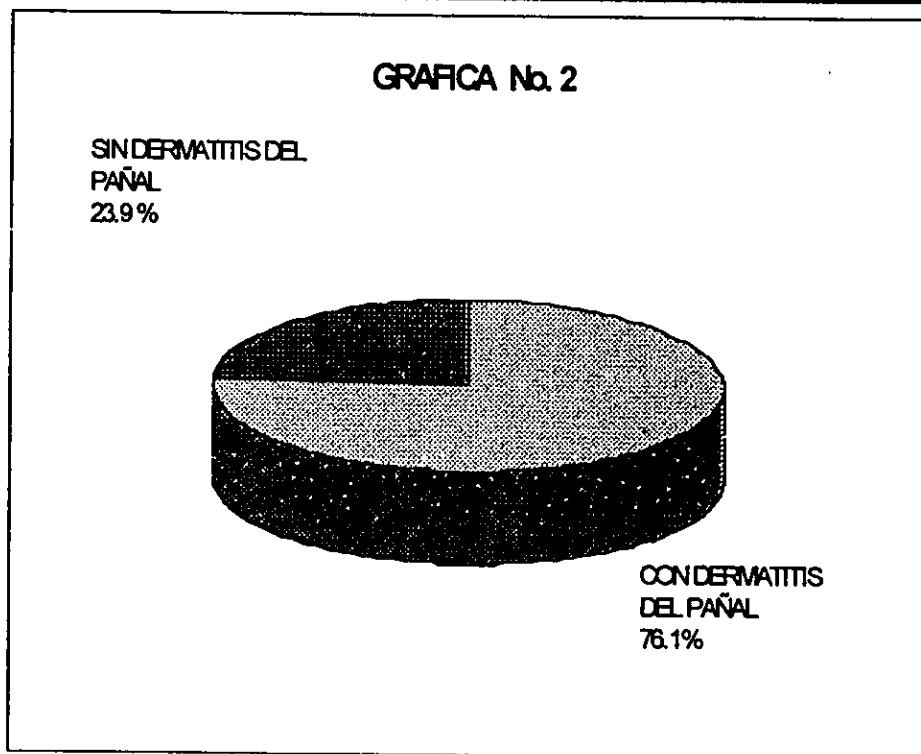


FUENTE: Cédula de recolección de datos

CUADRO # 2

| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996<br/>CON Y SIN DERMATITIS DEL PAÑAL</b> |        |            |
|--|--------|------------|
|  | Número | Porcentaje |
| <b>CON DERMATITIS DEL PAÑAL</b>  | 80     | 76.1       |
| <b>SIN DERMATITIS DEL PAÑAL</b>  | 25     | 23.9       |
| <b>TOTAL</b>   | 105    | 100.00%    |

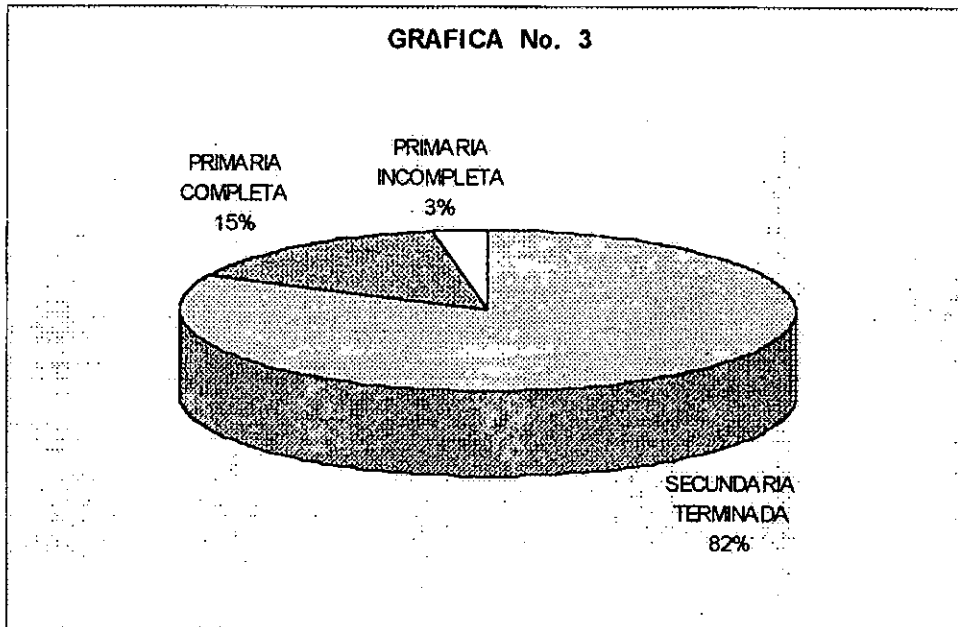
GRAFICA No. 2



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO # 3**

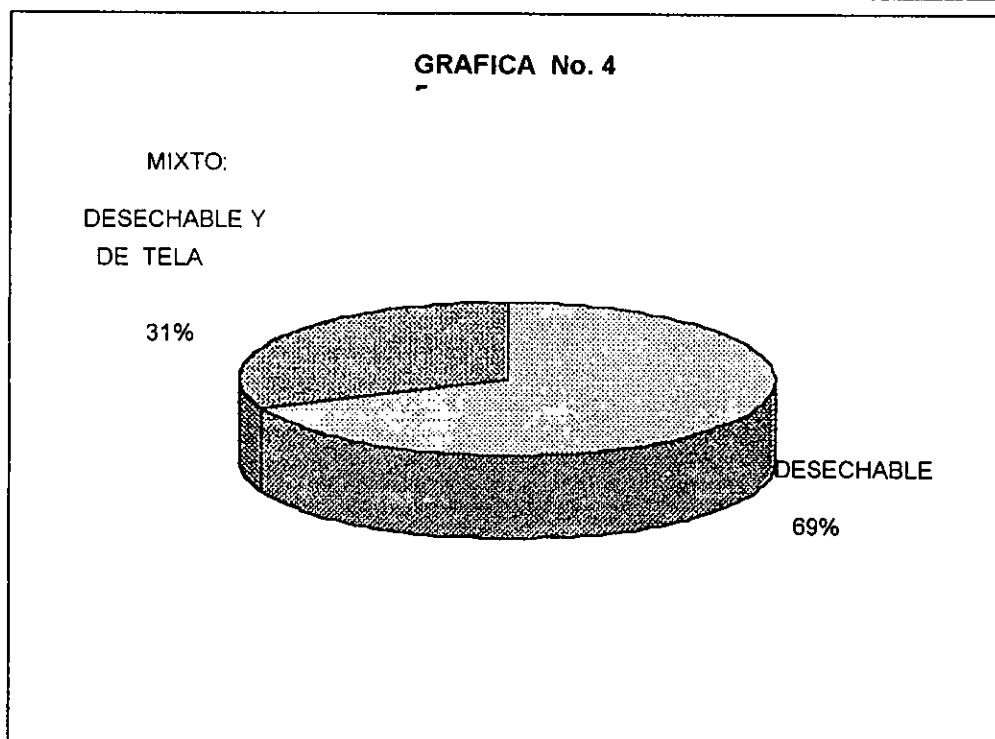
| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996<br/>SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE</b> |               |                   |
|---|---------------|-------------------|
| <b>GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA MADRE</b>   | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>SECUNDARIA TERMINADA</b>   | 86            | 82                |
| <b>PRIMARIA COMPLETA</b>  | 16            | 15                |
| <b>PRIMARIA INCOMPLETA</b>  | 3             | 3                 |
| <b>TOTAL</b>  | 105           | 100.00%           |



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO # 4**

| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996<br/>SEGÚN USO DE PAÑAL, DE TELA Y DESECHABLE</b> |               |                   |
|--|---------------|-------------------|
|  | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>DESECHABLE</b>  | 72            | 69                |
| <b>MIXTO: DESECHABLE Y DE TELA</b>   | 33            | 31                |
| <b>TOTAL</b>   | 105           | 100.00%           |



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO # 5**

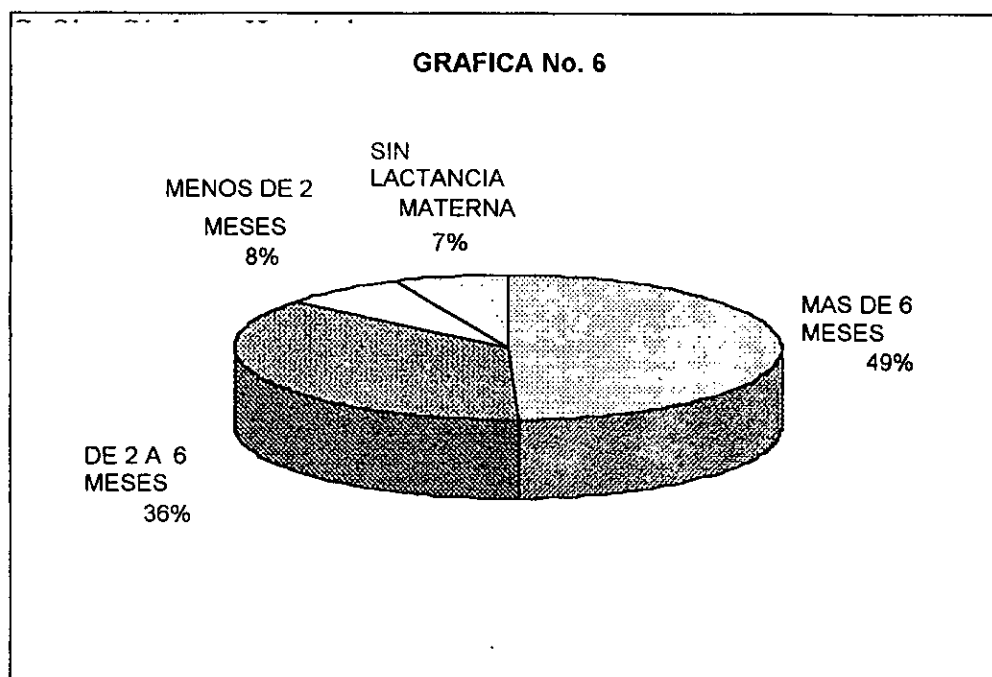
| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996<br/>FRECUENCIA DE CAMBIO DE PAÑAL</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>GRUPO DE EDAD EN<br/>MESES</b>   | <b>CAMBIO DE PAÑAL<br/>DURANTE EL DIA<br/>PROMEDIO</b> | <b>CAMBIO DE PAÑAL<br/>POR LA NOCHE<br/>PROMEDIO</b> |
| <b>0 a 5</b>  | <b>5.1</b>   | <b>1.35</b>  |
| <b>6 a 11</b>   | <b>4.7</b>   | <b>.62</b>   |
| <b>12 a 17</b>  | <b>4.3</b>   | <b>.43</b>   |
| <b>18 a 23</b>  | <b>5.0</b>   | <b>1.04</b>  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>4.85</b>  | <b>0.86</b>  |

Fuente: Cédula de recolección de datos.



CUADRO # 6

| ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br>ZACATECAS 1996<br>DURACION DE LA LACTANCIA |        |            |
|--|--------|------------|
| DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA   | Número | Porcentaje |
| MAS DE 6 MESES   | 52     | 49.5       |
| DE 2 A 6 MESES   | 38     | 36.1       |
| MENOS DE 2 MESES   | 8      | 7.6        |
| SIN LACTANCIA MATERNA  | 7      | 6.6        |
| TOTAL  | 105    | 100.00%    |

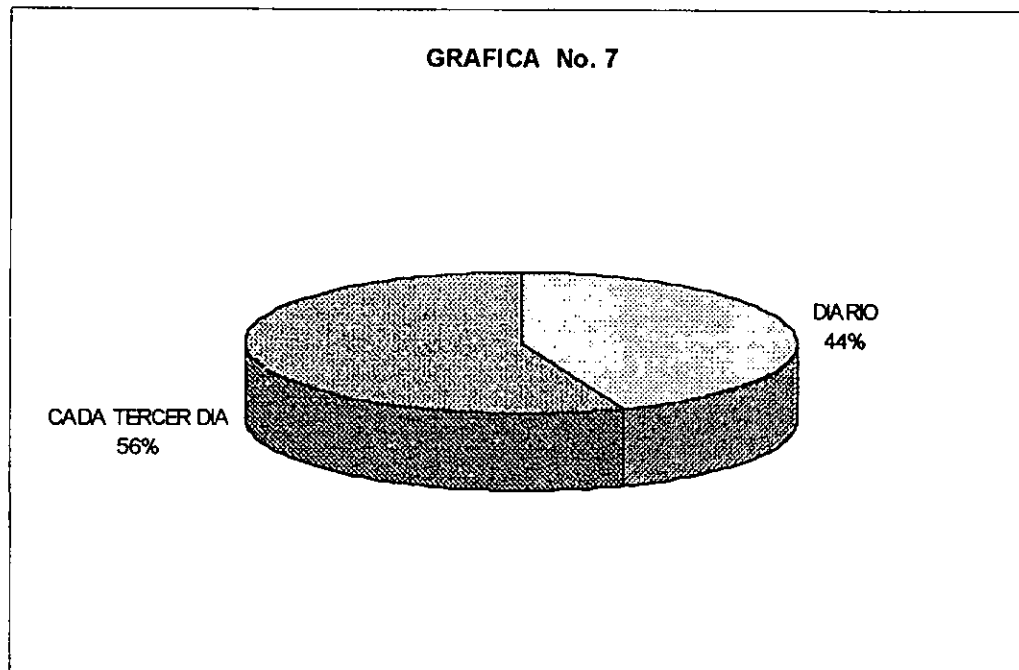


FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO # 7**

| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996<br/>FRECUENCIA DE BAÑO</b> |               |                   |
|--|---------------|-------------------|
| <b>FRECUENCIA DE BAÑO</b>  | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>DIARIO</b>  | 46            | 44                |
| <b>CADA TERCER DIA</b>   | 59            | 56                |
| <b>TOTAL</b>   | 105           | 100.00%           |

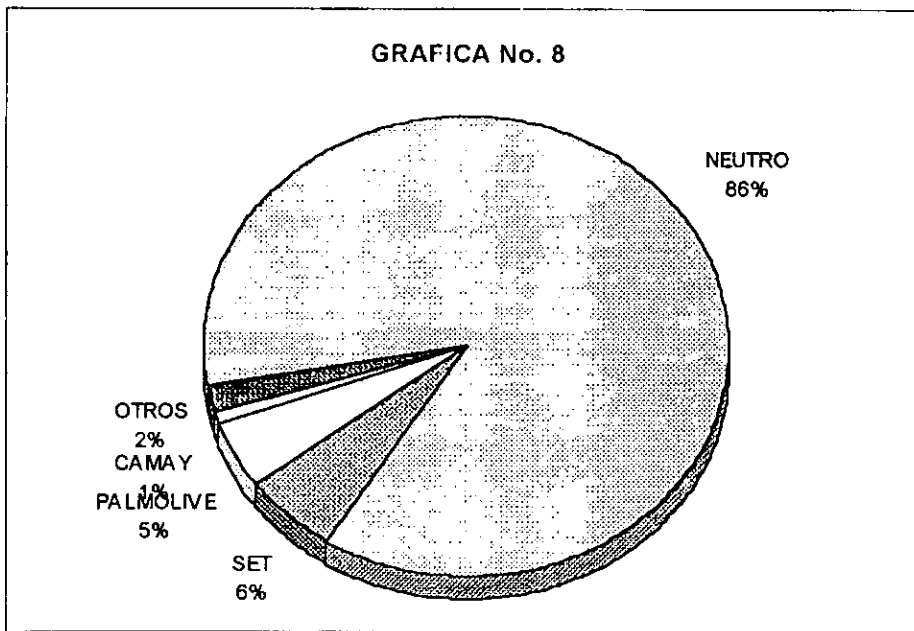
**GRAFICA No. 7**



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

CUADRO # 8

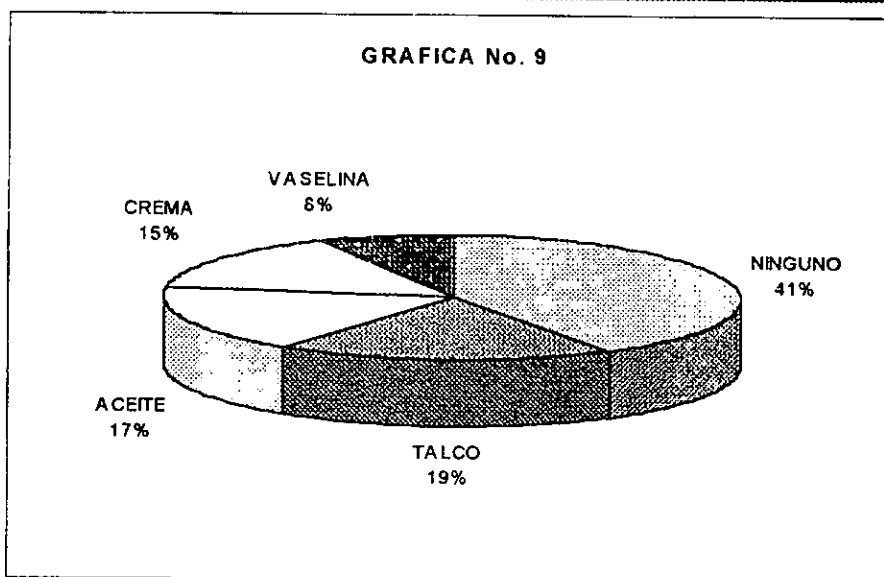
| ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br>ZACATECAS 1996 |        |            |
|--|--------|------------|
| JABON DE BAÑO UTILIZADO  |        |            |
| TIPO DE JABON  | Número | Porcentaje |
| NEUTRO   | 91     | 87         |
| SET  | 6      | 6          |
| PALMOLIVE  | 5      | 5          |
| CAMAY  | 1      | 1          |
| OTROS  | 2      | 2          |
| TOTAL  | 105    | 100.00%    |



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

CUADRO # 9

| ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br>ZACATECAS 1996 |        |            |
|--|--------|------------|
| PRODUCTOS DE APLICACION DESPUES DEL BAÑO   |        |            |
| PRODUCTO   | Número | Porcentaje |
| NINGUNO  | 43     | 41         |
| TALCO  | 20     | 19         |
| ACEITE   | 18     | 17         |
| CREMA  | 16     | 15         |
| VASELINA   | 8      | 8          |
| TOTAL  | 105    | 100.00%    |

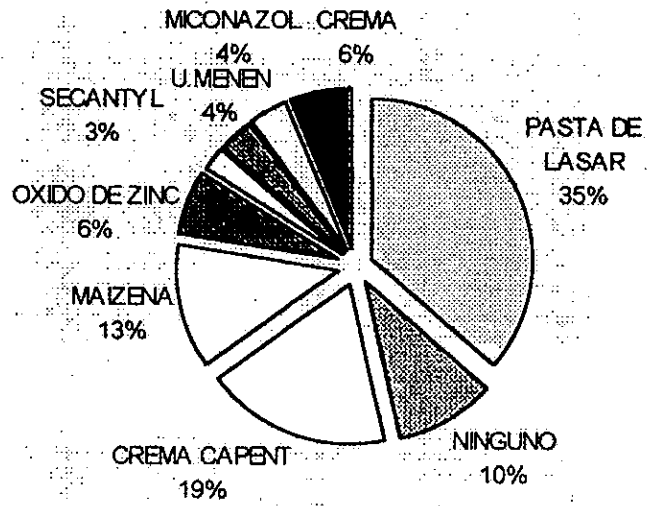


FUENTE: Cédula de recolección de datos.:

**CUADRO # 10**

| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996</b> |               |                   |
|---|---------------|-------------------|
| <b>TRATAMIENTOS APLICADOS PARA EL DERMATITIS DEL PAÑAL</b>  |               |                   |
| <b>PRODUCTO</b>   | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>PASTA DE LASAR</b>   | 29            | 36                |
| <b>NINGUNO</b>  | 8             | 10                |
| <b>CREMA CAPENT</b>   | 15            | 19                |
| <b>MAIZENA</b>  | 10            | 13                |
| <b>OXIDO DE ZINC</b>  | 5             | 6                 |
| <b>CREMA FACIAL COMERCIAL</b>   | 5             | 6                 |
| <b>MICONAZOL</b>  | 3             | 4                 |
| <b>UNGUENTO MENEN</b>   | 3             | 4                 |
| <b>SECANTYL</b>   | 2             | 2                 |
| <b>TOTAL</b>  | 80            | 100.00%           |

GRAFICA No. 10



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

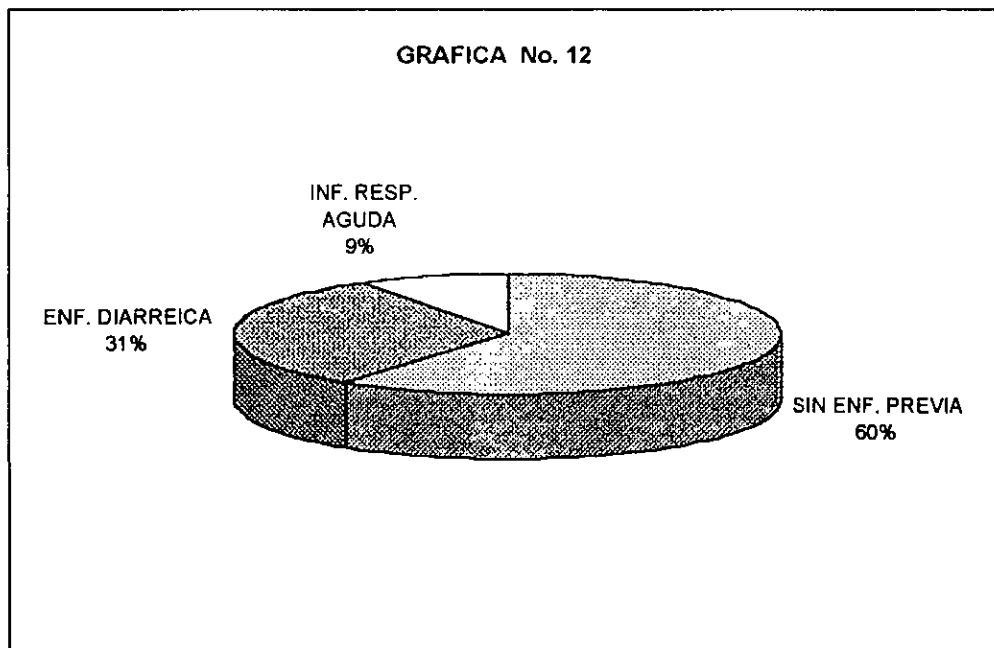
**CUADRO # 11**

| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996<br/>TRATAMIENTOS APLICADOS SEGÚN SITIO DE PRESCRIPCIÓN</b> |                             |                             |              |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>PRODUCTO</b>  | <b>PRESCRIP.<br/>MÉDICA</b> | <b>PRESCRIP.<br/>CASERA</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>PASTA DE LASAR</b>  | 16                          | 16                          | 32           |
| <b>NINGUNO</b>   | 0                           | 1                           | 1            |
| <b>CREMA CAPENT</b>  | 6                           | 9                           | 15           |
| <b>MAIZENA</b>   | 0                           | 11                          | 11           |
| <b>OXIDO DE ZINC</b>   | 5                           | 0                           | 5            |
| <b>CREMA FACIAL COMERCIAL</b>  | 0                           | 5                           | 5            |
| <b>MICONAZOL</b>   | 3                           | 1                           | 4            |
| <b>UNGUENTO MENEN</b>  | 0                           | 3                           | 3            |
| <b>SECANTYL</b>  | 0                           | 2                           | 2            |
| <b>TOTAL</b>   | 30                          | 48                          | 78           |

Fuente: cédula de recolección de datos.

CUADRO # 12

| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996</b> |               |                   |
|---|---------------|-------------------|
| <b>ENFERMEDAD PREVIA EN LACTANTES CON DERMATITIS DEL<br/>PAÑAL</b>  |               |                   |
| <b>ENFERMEDAD PREVIA</b>  | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>SIN ENF. PREVIA</b>  | 48            | 60                |
| <b>ENF. DIARREICA</b>   | 25            | 31                |
| <b>INF. RESP. AGUDA</b>   | 7             | 9                 |
| <b>TOTAL</b>  | 80            | 100.00%           |

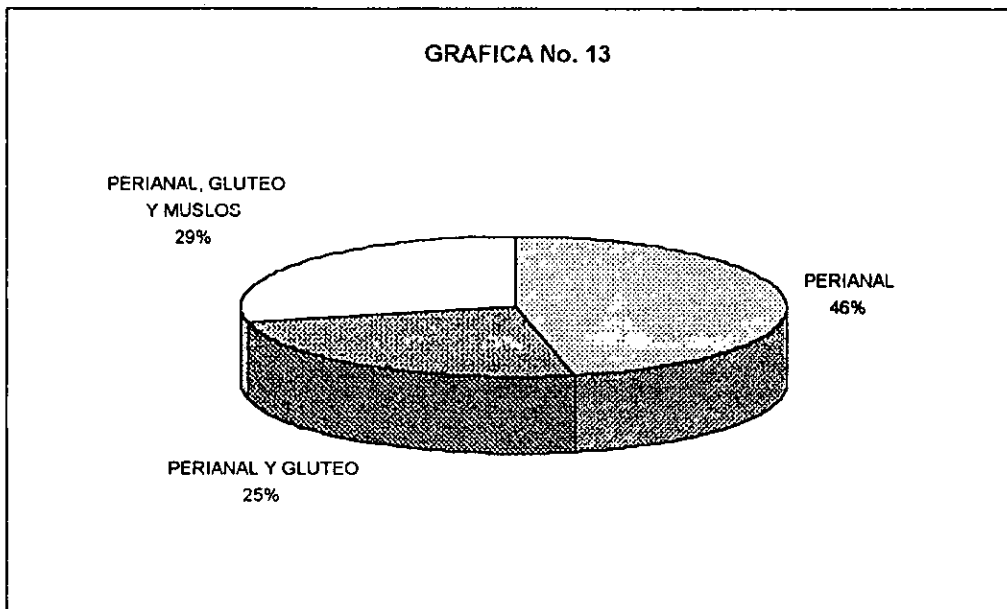


FUENTE: Cédula de recolección de datos.



**CUADRO # 13**

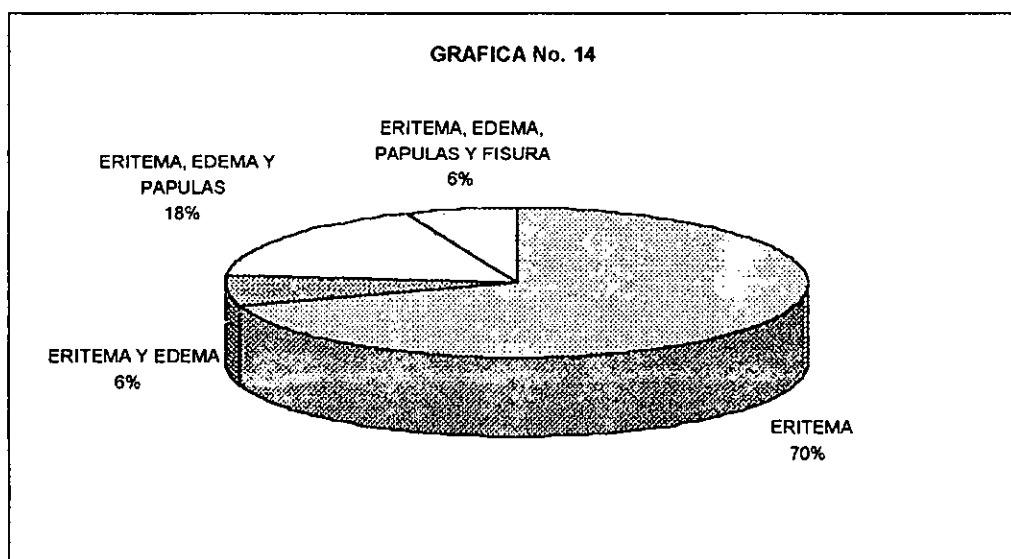
| <b>ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br/>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br/>ZACATECAS 1996</b> |               |                   |
|---|---------------|-------------------|
| <b>EXTENSIÓN DEL ERITEMA GLÚTEO</b>   |               |                   |
| <b>EXTENSIÓN</b>  | <b>Número</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>PERIANAL</b>   | 37            | 46                |
| <b>PERIANAL Y GLÚTEO</b>  | 20            | 25                |
| <b>PERIANAL, GLÚTEO Y MUSLOS</b>  | 23            | 29                |
| <b>TOTAL</b>  | 80            | 100.00%           |



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

**CUADRO # 14**

| ENCUESTA PARA DERMATITIS DEL PAÑAL<br>LACTANTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL ISSSTE<br>ZACATECAS 1996<br>INTENSIDAD DEL ERITEMA GLÚTEO |           |                |
|---|-----------|----------------|
| CARACTERISTICAS CLINICAS  | Número    | Porcentaje     |
| ERITEMA   | 56        | 70             |
| ERITEMA Y EDEMA   | 5         | 6              |
| ERITEMA, EDEMA Y PAPULAS  | 14        | 18             |
| ERITEMA, EDEMA, PAPULA Y FISURA   | 5         | 6              |
| <b>TOTAL</b>  | <b>80</b> | <b>100.00%</b> |



FUENTE: Cédula de recolección de datos.

# ***DISCUSSION***

## **7.-DISCUSION**

Se encontró en 80 de las 105 encuestas recabadas, con datos de Dermatitis del pañal, para una frecuencia de 76.1 %. En la bibliografía revisada no se reporta frecuencia, solo dice que la Dermatitis del pañal es una causa frecuente de demanda de atención (1).

Para el análisis de la escolaridad, en 82 % de las encuestas, la madre o responsable del cuidado del lactante tuvo una escolaridad superior a la secundaria terminada, razón que no permite hacer comparaciones con otros niveles de escolaridad, ya que las muestras no son representativas.

De acuerdo al tipo de pañal utilizado en los lactantes, se pudo hacer un análisis comparando aquellos que usaban solo pañal desechable con los que usaron en forma mixta el pañal de tela y desechable.

Se calculo la razón de momios para el tipo de pañal quedando planteado como sigue:

## DERMATITIS DEL PAÑAL Y USO DE PAÑAL

EN FORMA MIXTA, DE TELA Y DESECHABLE.

|                                   | DERMATITIS DEL PAÑAL | NO DERMATITIS DEL PAÑAL |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|
| USO DE PAÑAL DE TELA Y DESECHABLE | A) 28                | B) 5                    |
| SOLO USA PAÑAL DESECHABLE         | C) 52                | D) 20                   |

Razón de momios con valor de 2.1, que refleja una asociación pobre. Coincidente con los datos encontrados en la bibliografía donde dice Moulonguet -Michau: " Es controvertida la superioridad de los pañales lavables sobre los desechables en cuanto a la prevención de la Dermatitis de las nalgas del lactante (1).

## PRESENCIA DE DERMATITIS DEL PAÑAL Y

### USO DEL PAÑAL DESECHABLE

|                               | DERMATITIS<br>DEL PAÑAL | NO<br>DERMATITIS<br>DEL PAÑAL |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| USO DE PAÑAL<br>DESECHABLE    | A) 52                   | B) 20                         |
| NO USO DE PAÑAL<br>DESECHABLE | C) 28                   | D) 5                          |

Razón de momios de 0.46. Donde se puede descartar la asociación entre el uso de pañal desechable y la presencia de Dermatitis del pañal. Aun así no se puede hablar de un factor protector.

La alimentación al pecho materno no mostró ser un factor protector, contrario a lo que dice Moulounguet-Michau: " La Dermatitis de las nalgas son menos frecuentes en los niños alimentados al pecho materno "(1).

La frecuencia del cambio del pañal sumando los del día y la noche y la relación que existe con la presencia de la Dermatitis del pañal, se calculo como sigue:

### DERMATITIS DEL PAÑAL Y

### FRECUENCIA DE CAMBIO DE PAÑAL

|   | DERMATITIS DEL PAÑAL | NO DERMATITIS DEL PAÑAL |
|---|----------------------|-------------------------|
| CAMBIO DE PAÑAL MENOS DE 5 VECES EN 24 HRS. | A) 17                | B) 8                    |
| CAMBIO DE PAÑAL MAS DE 5 VECES EN 24 HRS.   | C) 63                | D) 17                   |

Se interpreta sin asociación de la frecuencia del cambio del pañal con la presencia de Dermatitis del pañal en el lactante. Aun cuando no revela asociación tal vez por los rangos elegidos. La bibliografía recomienda como factor protector: " La disminución del

tiempo de contacto entre la piel y los factores irritantes... es necesario el cambio frecuente de los pañales considerando ideal después de cada micción "(1, 15).

La presencia de la Dermatitis del pañal y enfermedad previa mostro una fuerte asociación

### DERMATITIS DEL PAÑAL DEL LACTANTE Y

#### ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DIARREICA PREVIA

|                                 | CON DERMATITIS DEL PAÑAL | SIN DERMATITIS DEL PAÑAL |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CON ENFERMEDAD DIARREICA PREVIA | 25                       | 0                        |
| SIN ENFERMEDAD DIARREICA PREVIA | 73                       | 25                       |

La razón de momios de 25, para una fuerte asociación que coincide con los reportes de la bibliografía: " Existe mayor incidencia entre bebes que tienen diarrea o simplemente varias deyecciones líquidas o pastosas al día (11).

Las infecciones respiratorias agudas mostraron una pobre asociación. No hay reportes en la bibliografía al respecto



DERMATITIS DEL PAÑAL Y PRESENCIA DE  
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

|                                      | CON DERMATITIS<br>DEL PAÑAL | SIN DERMATITIS<br>DEL PAÑAL |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| CON INFECCION<br>RESPIRATORIA PREVIA | 7                           | 0                           |
| SIN INFECCION<br>RESPIRATORIA PREVIA | 73                          | 25                          |

La razón de momios es de 2.39 para una pobre asociación.

La frecuencia en que se baña al lactante no demostró asociación, y los datos encontrados, para el grupo de lactantes con Dermatitis del pañal 34 de los lactantes tenían baño diario, y 46 su baño fue cada tercer día o menos frecuente. La asociación es pobre ya que el rango elegido fue de cada 24 o cada 48 horas, que tal vez no sea suficiente para mostrar diferencia.

El grupo de lactante que no presentó Dermatitis del pañal, se encontró que 12 de ellos tuvo su baño diario, y 13 el baño fue cada tercer día o menor frecuencia.

El calculo de la razón de momios se planteo de la siguiente manera:

### PRESENCIA DE DERMATITIS DEL PAÑAL

#### Y BAÑO

|   | CON DERMATITIS DEL PAÑAL | NO DERMATITIS DEL PAÑAL |
|---|--------------------------|-------------------------|
| BAÑO CADA TERCER DIA O MENOS FRECUENCIA | 46                       | 13                      |
| BAÑO DIARIO                             | 34                       | 12                      |

La razón de momios fue de 1.24, lo que no revela asociación entre la frecuencia del baño y la presencia de Dermatitis del pañal. No se encuentran referencias bibliográficas al respecto.

El tipo de jabón utilizado, los productos de aplicación después del baño y el tratamiento aplicado no mostraron diferencias, al igual que Priestley: " Compara un estudio de 302 infantes, el uso del agua para la limpieza de la piel con otros productos ( lociones limpiadoras, emolientes, protectores ), sin encontrar diferencia en la frecuencia ni en las características del eritema(23).

La edad del lactante no mostró diferencias en la frecuencia ni en

las características de la Dermatitis del pañal.

La duración del eritema de la Dermatitis del pañal fue en promedio de 2.8 días.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

# **CONCLUSIONES**

## **8.- CONCLUSIONES**

- 1.-Se logro obtener la frecuencia de la Dermatitis por pañal de los lactantes derechohabientes del hospital del I.S.S.S.T.E. de Zacatecas, siendo de 76.1 % y con 2.2 eventos por lactante
- 2.-Se demostró una fuerte asociación entre enfermedad diarreica previa y la presencia de Dermatitis por pañal, con una razón de momios de 25.
- 3.-La frecuencia de los demás factores estudiados no mostraron asociación con la presencia de Dermatitis del pañal

En el presente estudio no se encontró datos de asociación, ni como factor de protección de los demás factores, probablemente por el tamaño de la muestra que no permitió hacer análisis estadístico como en la escolaridad de la madre, alimentación al pecho materno o introducción de nuevos alimentos. O los rangos estudiados no mostraron diferencias como en la frecuencia de cambio de pañal, la frecuencia de baño del lactante. Hay variables que no se registraron en las encuestas como es el uso de pañal mojado y secado.

## DE LO ANTERIOR SE PUEDE PROPONER:

- 1.-Concientizar a los médicos de anotar el diagnóstico de Dermatitis del pañal del lactante en la hoja diaria del médico, aunque sea como segundo diagnóstico, y así en una revisión bibliográfica poder determinar la incidencia.
- 2.-Educar a las madres de lactantes, para el cambio frecuente del pañal, como mínimo después de cada micción.
- 3.-Fomentar la higiene en la preparación de los alimentos, así como consumir los alimentos recién preparados para evitar las enfermedades diarreicas e indirectamente la Dermatitis del pañal en los lactantes.

# ***BIBLIOGRAFIA***

## 9.- BIBLIOGRAFIA

- 1.-Moulonguet-Michau: Dermites du siege chez le nourrisson. En: Encycl. Med. Chirr. Pediatre. Paris, France. 4111 A, 2-1990, 6 p.
- 2.-Magaña G. Mario; Ruth Vazquez: Lesiones cutaneas transitorias en neonatos. Estudio de 100 casos. Rev. Med. Hosp. Gen. 1993. Vol. 56, Núm. 4. Oct-Dic.
- 3.-Berg-RW; Milligan-MC; Sarbaugh-FC: Asociación of skin wtness and pH with diaper Dermatitis. *Pediatr-Dermatol.* 1994 Mar ; 11(1): 18-20.
- 4.-Anderson-PH; Bucher-AP; Saeed-I; Lee.PC; Davis.JA; Maibach-HI: Fecal Enzimes: in vivo human skin irritati6n. *Contact-Dermatitis.* 1994 Mar; 30(3): 152-8.
- 5.-Jaguer-E; Ruden-H; Zeschamar-Lahl-B: Microbiological quality of compost with special regard to disposable diapers. *Zentralbl-hyg-Unwltmed.* 1994 Oct; 196(3) : 245-57.
- 6.-Holaday-B; Waugh-G; Moukaddem-VE; West-J Harshman-S: Fecal contaminaci6n in chil day care centers: cloth vs paper diapers. *Am-J-Public-Health.* 1995 Jan; 85(1): 30-3.
- 7.-Carrol F. Burgon Jr: La piel. En : Tratado de pediatria. Waldo E. Nelson,Victor C. Vaughan, R. James McKay.(Eds) Salvat. 9ª. Edici6n .



Barcelona, 1997, p. 2275.

8.-Arguelles R. Enrique: Dermatitis: Dermatitis amoniacal. En: La salud del niño y el adolescente. R. Martínez y M, J. Novoa N. (Eds) Salvat. 1983, p.915.

9.-Gómez O. Luis: Dermatosis en la infancia.En : Pediatría. Julio M. Torroella. (Eds) Méndez Oteo. 1984, p. 711

10.-Saúl A: Reacciones cutáneas. En Lecciones de dermatología. Saúl A. (eds) Francisco Méndez Cervantes. 9ª. Edición México, 1991, p. 368.

11.-M. Venegas C; J Pérez M: Alergia. En: Manual de pediatría. Rogelio H. Valenzuela, Javier Luengas Bartels, Luis Marquet Santillan. (Eds) Interamericana. 10ª. México, 1983, p. 716

12.-Herbert Mescon; Inta A. Grotis: Piel. En: Patología Estructural y Funcional. Stanley L Robbins.(Eds) Interamericana. 5ª. Edición México, 1996,p. 1332.

13.-Wetson-WL.; Lane AT: Neonatal dermatology. En Fitzpatrick TB et al: eds. Dermatology in General Medicina.(Eds.) Mc Graw-Hill. 4ª New York, 1993, p. 2491-2960.

14.-White-CM; Gailey-RA; Lippe-S: Cholestiramine ointment to treat buttocks rash and anal excoriation in an infant. Ann-Pharmacother.

1996 sep; 30(9) : 954-6.

15.-Bier JA; Ferguson-AE; Morales-Y Liebeling-JA; Archer-D; Oh-W; Vohr-BR: Comparasion of skin-to-skin contact with estándar contact in low-birth-weight infants who are breast-fed. Arch-Pediatr-Adolesc-Med. 1996 dec; 150(12) : 1265-9.

16.- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. Madrid. 1984:1331.

17.-Enta-T: Dermacase. Irritative diaper Dermatitis. Can. Fam. Physicians. 1994. Feb. 40: 232, 408.

18.- Otani-N; Kumamoto-Y;Tsukamoto-T; Yokoo-A; Urasawa-K; Kawaharada-M: A questionnaire survey on urinary oncontinence and urinari disturbances in the institutionalized elderly whit senile demential. Nippon-Roner-Igakkai-Zasshi. 1994 sep; 31(9), 690-6.

19.-Brookes D:B; Humbbert R.M. Sarkany I. : Skin flora of infants with napkin rash. Br. J. Dermatol. 1971; 85: 250-253.

20.-Sires-UI; Mallory-SB: Diaper Dermatitis:How to treat and prevent. Postgrad-Med.1995 Dec; 98(6): 79-84,86.

21.-Pierard-Franchimont-C; Letawe C; Pierard-GE: Tribiological and mycological consequences of the use of a miconazole nitrate-

containing paste for the prevention of diaper Dermatitis: an open pilot study. Eur. -J-Pediatr. 1996 sep; 155(9): 756-8.

22.-Patrizi A; Neri-I; Marzaduri-S; Fiorillo-L: Pigmented and hiperkeratotic napkin Dermatitis: a liquid detergent irritant Dermatitis. Dermatology. 1996; 193(1) : 36-40.

.23.-Priestley-GC; McVittie\_E; Aldridge-RD: Changes in skin pH after the use of baby wipes. Pediatr-Dermatol. 1996 Jan-Feb; 13(1) : 14-7.

24.- Reid-G; Tieszer-C; Lam-d: Influencie of lactobacilli on the adhesion of staphylococcus aureus and candida albicans to fibers and epithelial cells. J. Ind-Microbiol. 1995 sep; 15(3): 248-53.

25.-Taubman-B: Toilet training and toilet refusal for stool only: prospective study. Pediatrics. 1997 Jan; 99(1) : 54-8.

# ***ANEXOS***