

Factores asociados a enfermedades dermatológicas en una comunidad nativa amazónica peruana

Factors associated with dermatological diseases in a peruvian amazonian native community

Alina Anabel Choque-Caceres ^{1*} , Luz Katherine Romero Cuyo ² , Vivian Ayte López ² ,

¹ Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Enfermería. Cusco, Perú.

² Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Medicina Humana. Cusco, Perú.

*Autor de correspondencia: 182392@unsaac.edu.pe

Recibido: 8 de octubre de 2025

Aceptado: 24 de noviembre de 2025

Publicado: 20 de diciembre de 2025

Cómo citar este artículo:

Choque-Caceres, A. A., Romero Cuyo, L. K., & Ayte López, V. Factores asociados a enfermedades dermatológicas en una comunidad nativa amazónica peruana. Salmus [Internet]. 2025 [citado]; 1(2): e7. Disponible en: <https://doi.org/10.61347/rcss.v1i2.e7>

Resumen

Introducción: Durante las visitas sanitarias realizadas en la Comunidad Nativa Santa Rosa de Huacaria se evidenció una alta presencia de enfermedades dermatológicas, constatada mediante registro fotográfico y diagnóstico médico. Esta situación reflejó la posible influencia de factores ambientales, higiénicos y domésticos propios del contexto amazónico.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de enfermedades dermatológicas en los pobladores de la Comunidad Nativa Santa Rosa de Huacaria, Kosñipata, Cusco, 2023.

Métodos: Estudio no experimental, cuantitativo, de diseño descriptivo-correlacional y transversal en una muestra de 114 pobladores. Se aplicó una encuesta propia estructurada para identificar factores asociados, validada por juicio de expertos, alcanzando una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,868. Todos los datos fueron analizados empleando estadística descriptiva y prueba de asociación mediante odds ratio (OR), considerando significativo un $p < 0,05$.

Resultados: El 44,7% de los participantes tenía entre 10 y 39 años, el 53,5% era de sexo femenino, 57,9% eran solteros y el 45,6% contaba con educación primaria. El 58,8% presentó alguna enfermedad dermatológica, principalmente impétigo (25,4%) y sarna (15%). Se halló asociación significativa con antecedente familiar de lesión dermatológica (OR = 16,661; 16,7 veces más riesgo), baño con agua de río (OR = 12,115; 12,1 veces más riesgo), crianza de canes (OR = 8,880; 8,9 veces más riesgo) y ausencia de limpieza del hogar (OR = 7,078; 7,1 veces más riesgo).

Conclusiones: Las enfermedades dermatológicas se asociaron principalmente con hábitos de higiene personal, condiciones del hogar y antecedentes familiares, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de educación sanitaria y de promoción de la salud en comunidades amazónicas.

Palabras clave:

Comunidad nativa, enfermedades dermatológicas, factores de riesgo, higiene, salubridad.

Abstract

Introduction: During the health visits conducted in the Native Community of Santa Rosa de Huacaria, a high prevalence of dermatological diseases was observed, verified through photographic records and medical diagnosis. This situation reflected the possible influence of environmental, hygienic, and household factors inherent to the Amazonian context.

Objective: To determine the risk factors associated with the presence of dermatological diseases in the inhabitants of the Native Community of Santa Rosa de Huacaria, Kosñipata, Cusco, 2023.

Methods: Non-experimental, quantitative study with a descriptive-correlational and cross-sectional design, conducted on a sample of 114 participants. A self-structured survey was applied to identify associated factors, validated by expert judgment, achieving a Cronbach's alpha reliability of 0.868. All data were analyzed using descriptive statistics and association testing via odds ratio (OR), considering a p -value < 0.05 as significant.

Results: A total of 44,7% of the participants were between 10 and 39 years old, 53,5% were female, 57,9% were single, and 45,6% had completed primary education. Overall, 58,8% presented at least one dermatological disease, mainly impetigo (25,4%) and scabies (15%). Significant associations were found with family history of dermatological lesions (OR = 16,661; 16,7 times higher risk), bathing with river water (OR = 12,115; 12,1 times higher risk), dog ownership (OR = 8,880; 8,9 times higher risk), and lack of household cleaning (OR = 7,078; 7,1 times higher risk), all with $p < 0,001$.

Conclusions: Dermatological diseases were primarily associated with personal hygiene habits, household conditions, and family history, highlighting the need to strengthen health education and health promotion strategies in Amazonian communities.

Keywords:

Dermatological diseases, hygiene, native community, risk factors, sanitation.



Introducción

Las enfermedades cutáneas abarcan una amplia variedad de condiciones que afectan la piel, incluyendo aquellas originadas por infecciones bacterianas, virales, fúngicas, cánceres cutáneos, parásitos, factores hereditarios o causas desconocidas; asimismo, los trastornos cutáneos presentan una amplia gama de síntomas y gravedad, pudiendo ser temporales o permanentes, dolorosos o indoloros, algunas afecciones son leves, mientras que otras representan un riesgo para la vida.^(1,2)

Se tiene en consideración que las enfermedades dermatológicas representan uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de atención primaria, debido a su alta prevalencia en la población general, estas afecciones constituyen un problema de salud pública, no solo por su impacto clínico, sino también por las implicancias sociales, económicas y emocionales que generan, especialmente en comunidades con condiciones sanitarias vulnerables; en consecuencia, el abordaje de este tipo de enfermedades en el primer nivel de atención es fundamental, ya que permite la detección oportuna, la prevención de complicaciones y la implementación de estrategias orientadas al control de los factores que favorecen su aparición.⁽³⁾

En este escenario, muchas de las enfermedades cutáneas que se observan en la práctica clínica están estrechamente relacionadas con condiciones ambientales, higiénicas y socioeconómicas que favorecen su transmisión y persistencia especialmente en poblaciones con situación de precariedad, ello explica que determinadas características hacen que ciertas infecciones dérmicas continúen siendo altamente prevalentes y de especial relevancia sanitaria en estos entornos.⁽⁴⁾

Entre las cuales se llega a describir principalmente: el impétigo, es una infección superficial y altamente contagiosa de la epidermis, producida por bacterias grampositivas como *Staphylococcus aureus*, caracterizada por lesiones eritematosas con costras amarillentas, de diagnóstico fundamentalmente clínico, su incidencia suele incrementarse en temporadas cálidas.^(5,6,7)

La sarna o escabiosis es una parasitosis cutánea producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, reconocida desde la antigüedad y actualmente considerada un problema de salud pública mundial, su transmisión se ve favorecida por condiciones de hacinamiento y afecta de manera desproporcionada a poblaciones en contextos de pobreza y clima tropical.⁽⁸⁻¹⁰⁾

La tiña, o dermatofitosis, es una infección micótica frecuente de la piel causada por hongos dermatofitos que colonizan piel, cuero cabelludo y uñas; se manifiesta habitualmente con prurito, eritema y lesiones anulares características, aunque no representa un riesgo vital, genera molestias significativas y se transmite con facilidad entre personas y animales, si bien está presente en todo el mundo, su frecuencia es mayor en regiones tropicales con limitadas condiciones sanitarias.⁽¹¹⁻¹³⁾

Epidemiológicamente, la elevada frecuencia de estas infecciones se evidencia en brotes, a nivel internacional, como el de impétigo en Catalunya - España, con 41 casos por 100.000 habitantes, tres veces mayor a la incidencia habitual ⁽¹⁴⁾, de manera similar, en contextos de hacinamiento y deficiencia en higiene, como se ha reportado recientemente en Ghana, las enfermedades de la piel se propagan con gran rapidez como por ejemplo la sarna, evidenciando que la interacción entre el entorno físico y los hábitos de higiene constituye un determinante clave en la aparición de patologías dermatológicas ⁽¹⁵⁾. En Perú, estudios reportan que en menores de cinco años la dermatofitosis constituye hasta el 41% de las enfermedades dermatológicas, siendo las formas clínicas más frecuentes tiña unguis y tiña pedis ⁽¹⁾. Asimismo, Gutierrez et al. encontraron una prevalencia del 61,3% de enfermedades dermatológicas en comunidades rurales tropicales, predominando dermatosis infecciosas y parasitarias ⁽¹⁶⁾.

En dicho contexto, la Comunidad Nativa de Santa Rosa de Huacaria no queda exento de esta realidad, dado que se encuentra ubicada a 620 msnm en la selva amazónica del Cusco perteneciente a la Reserva de la Biosfera del Manu, Perú, destacando un clima tropical ⁽¹⁷⁾, que tras una primera

observación focalizada se recolectó evidencia fotográfica de la presencia de lesiones cutáneas en individuos de distintas edades.

Sin dejar de lado que, en un entorno tropical con clima cálido, existen múltiples factores que aumentan la susceptibilidad a enfermedades dermatológicas, entre ellas las más relevantes el hacinamiento y la falta de limpieza del hogar favorecen la proliferación de bacterias, hongos y parásitos; asimismo, los hábitos de higiene personal inadecuados y la falta de atención médica oportuna ante lesiones cutáneas, incrementan el riesgo de infecciones cutáneas ^(1,4).

Estos factores incrementan el riesgo de infecciones cutáneas recurrentes en la población; sin embargo, existe escasa evidencia sistematizada en comunidades nativas amazónicas del Perú, lo cual refuerza la necesidad de estudios locales que permitan identificar los factores asociados en este contexto. Por ello, el **objetivo** de la presente investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de enfermedades dermatológicas en los pobladores de la Comunidad Nativa Santa Rosa de Huacaria, lo cual puede generar una base científica que permita implementar estrategias de prevención y promoción de la salud en entornos amazónicos.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y de diseño transversal en la Comunidad Nativa Santa Rosa de Huacaria, Kosñipata, Cusco, Perú, durante los meses de septiembre a diciembre de 2023.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por todos los residentes permanentes del área geográfica seleccionada, considerando el tamaño reducido de la comunidad y con el propósito de obtener la mayor representatividad posible, se empleó un muestreo censal, incluyendo a todos los pobladores que cumplieran los criterios establecidos. Se consideraron como criterios de inclusión: tener cinco años de edad o más, residir en la comunidad por un periodo mínimo de seis meses y aceptar participar voluntariamente en el estudio; de este modo, la muestra quedó constituida finalmente por 114 participantes.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de la información se empleó la técnica de la encuesta, aplicada mediante un instrumento estructurado de elaboración propia, diseñado específicamente para la población objeto del estudio. El cuestionario fue construido a partir de la revisión de la literatura pertinente y de los factores contextuales identificados en la comunidad. Dicho instrumento estuvo conformado por 39 ítems organizados y agrupados en tres dimensiones: factores del hogar, factores de higiene personal y factores de atención y antecedentes en salud, además de una sección sociodemográfica.

La validez de contenido del cuestionario fue evaluada mediante juicio de expertos, quienes verificaron la pertinencia, claridad y coherencia interna de los ítems. Asimismo, la confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,868, lo cual evidencia una adecuada consistencia interna para su aplicación en la población de estudio.

Por otro lado, la presencia de enfermedad dermatológica en los participantes fue establecida a partir del diagnóstico médico consignado en la atención local, registrado en las historias clínicas correspondientes, lo que permitió objetivar la condición de salud dermatológica en los sujetos evaluados.

Variables de estudio

La variable dependiente fue la presencia de enfermedad dermatológica, definida como la existencia de lesiones cutáneas diagnosticadas por un profesional de salud capacitado durante la atención local y adscritas en la historia clínica, registrada en la recolección de datos de manera dicotómica (presente/ausente).

Las variables independientes se agruparon en tres dimensiones. En los factores del hogar, se incluyeron: hacinamiento (≥ 3 personas por dormitorio) y, evaluadas como categorías binarias (sí/no), la crianza de canes en el domicilio, la presencia de canes con lesiones dermatológicas y el uso compartido de ropa entre miembros del hogar, además de la ausencia de limpieza del hogar (menos de tres veces por semana). En cuanto a los factores de higiene personal, se incluyeron: baño con agua de río y ausencia de baño diario con agua potable (menos de una vez al día), ausencia de uso de jabón durante el baño y uso compartido de jabón (sí/no). Finalmente, en los factores de atención y antecedentes en salud, se evaluaron de forma dicotómica (sí/no): antecedente familiar reportado de lesión dermatológica en el hogar, ausencia de atención médica en los últimos seis meses, y uso de medicina alternativa como primera opción terapéutica. Todas estas variables fueron obtenidas mediante una encuesta estructurada elaborada para el presente estudio.

Asimismo, se recolectaron variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil y grado de instrucción, clasificadas cada una según categorías preestablecidas.

Análisis de datos

Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posteriormente procesados con el software SPSS versión 27. En el análisis univariado se emplearon medidas de frecuencia y proporción para las variables de estudio. En el análisis bivariado se determinaron las asociaciones mediante el cálculo del odds ratio (OR), considerando un intervalo de confianza del 95% y un valor de $p < 0,05$ como nivel de significancia estadística.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normas internacionales para investigaciones con seres humanos. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recopilada, utilizando los datos únicamente con fines científicos.

Previo a la recolección de datos, se brindó una explicación clara de los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento voluntario informado de todos los participantes. En el caso de los menores de edad, el consentimiento fue firmado por sus padres o tutores legales. Asimismo, durante la aplicación de la encuesta, los niños y adolescentes respondieron con la asistencia de un adulto responsable, generalmente sus padres, para asegurar la comprensión de las preguntas.

El instrumento de recolección de datos y el protocolo de investigación fueron evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética de la Facultad correspondiente, garantizando así el cumplimiento de los estándares éticos.

Resultados

Características sociodemográficas

En la Tabla 1 se observó que el 44,7% de los participantes tenían edades comprendidas entre los 10 y 39 años, mientras que el 31,6% tenía entre 5 y 9 años. En cuanto al sexo, predominó el femenino (53,5%). Respecto al estado civil, la mayoría fueron solteros (57,9%), seguidos de convivientes (35,1%). Finalmente, el 45,6% alcanzó el nivel de educación primaria, y solo el 1,8% reportó estudios superiores.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población estudiada

Características	No.	%
Edad		
5 a 9 años	36	31,6
10 a 39 años	51	44,7
40 a 82 años	27	23,7
Total	114	100
Sexo		
Masculino	53	46,5
Femenino	61	53,5
Total	114	100
Estado civil		
Soltero(a)	66	57,9
Conviviente	40	35,1
Casado(a)	4	3,5
Viudo(a)	4	3,5
Total	114	100
Grado de instrucción		
Analfabeto(a)	11	9,6
Inicial	13	11,4
Primaria	52	45,6
Secundaria	36	31,6
Superior	2	1,8
Total	114	100

Presencia de enfermedades dermatológicas

En la Tabla 2 se muestra la distribución de las enfermedades dermatológicas diagnosticadas en los pobladores, donde se observó que el 58,8% de los participantes presentó algún tipo de lesión dermatológica, siendo las más frecuentes el impétigo (25,4%), la sarna (15%) y la tiña (9,6%). Por otro lado, solo el 41,2% de los encuestados no presentó manifestaciones cutáneas diagnosticadas al momento del estudio.

Tabla 2. Presencia de enfermedades dermatológicas en la población estudiada

Enfermedades dermatológicas	No.	%
Impétigo	29	25,4
Sarna	17	15,0
Tiña	11	9,6
Otros	10	8,8
Ninguna	47	41,2
Total	114	100

Factores de riesgo

La Tabla 3 presenta la distribución de los principales factores de riesgo identificados en la población estudiada. En cuanto a los factores del hogar, se observó una alta frecuencia de crianza de canes en un 62,3%, uso compartido de ropa con un 60,5% y 57% en hacinamiento. Respecto a los factores de higiene personal, el 57,9% de los participantes refirió bañarse con agua de río, mientras que el 57,0% indicó no utilizar jabón durante su aseo diario. En relación con los factores de atención y antecedentes en salud, el 64,9% señaló no haber recibido atención médica ante lesiones dermatológicas previas y el 58,8% reportó antecedentes familiares de enfermedades dermatológicas.

Tabla 3. Factores de riesgo en la población estudiada

Factores de riesgo	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Factores del hogar				
Hacinamiento	65	57,0	49	43,0
Crianza de canes	71	62,3	43	37,3
Canes con lesiones dermatológicas	63	55,3	51	44,7
Uso compartido de ropa	69	60,5	45	39,5
Ausencia de limpieza	60	52,6	54	47,4
Factores de higiene personal				
Ausencia del baño diario con agua potable	48	42,1	66	57,9
Baño con agua de río	66	57,9	48	42,1
Ausencia del uso de jabón	65	57,0	49	43,0
Uso compartido de jabón	50	43,9	64	56,1
Factores de atención y antecedentes en salud				
Ausencia de atención médica por lesión dermatológica	74	64,9	40	35,1
Uso de medicina alternativa para tratar alguna lesión dermatológica	39	34,2	75	65,8
Antecedente familiar de lesión dermatológica	67	58,8	47	41,2

Análisis bivariado

En la Tabla 4 se observa que, dentro de los factores del hogar, la crianza de canes mostró la asociación más elevada con la presencia de enfermedades dermatológicas (OR=8,880; IC95%: 3,727–21,161), seguida de la ausencia de limpieza (OR=7,078; IC95%: 2,991–16,753). En los factores de higiene personal, destacó el baño con agua de río, que presentó la mayor fuerza de asociación del análisis (OR=12,115; IC95%: 4,963–29,576), así como la ausencia del baño diario con agua potable (OR=7,222; IC95%: 2,925–17,833). En relación con los factores de atención y antecedentes en salud, el antecedente familiar de lesión dermatológica evidenció una fuerte asociación (OR=16,661; IC95%: 6,543–42,429), mientras que la ausencia de atención médica ante lesiones previas también mostró significancia estadística (OR=3,636; IC95%: 1,522–8,687).

Tabla 4. Asociación entre factores de riesgo y presencia de enfermedades dermatológicas en la población estudiada

Factores de riesgo	Enfermedades dermatológicas			
	p-valor	OR	IC 95%	
			Inferior	Superior
Factores del hogar				
Hacinamiento	<0,001	6,275	2,753	14,303
Crianza de canes	<0,001	8,880	3,727	21,161
Canes con lesiones dermatológicas	<0,001	6,417	2,809	14,660
Uso compartido de ropa	0,001	3,675	1,666	8,108
Ausencia de limpieza	<0,001	7,078	2,991	16,753
Factores de higiene personal				
Ausencia del baño diario con agua potable	<0,001	7,222	2,925	17,833
Baño con agua de río	<0,001	12,115	4,963	29,576
Ausencia del uso de jabón	<0,001	5,154	2,201	12,066
Uso compartido de jabón	0,078	1,996	0,924	4,313
Factores de atención y antecedentes en salud				
Ausencia de atención médica por lesión dermatológica	0,003	3,636	1,522	8,687
Uso de medicina alternativa para tratar alguna lesión dermatológica.	0,445	0,738	0,336	1,609
Antecedente familiar de lesión dermatológica	<0,001	16,661	6,543	42,429

Discusión

La población evaluada estuvo conformada principalmente por personas jóvenes, en su mayoría mujeres y con estado civil soltero; así también, predominó un nivel educativo básico, dado que casi la mitad de los participantes había cursado solo educación primaria, lo que refleja un contexto sociocultural con limitadas oportunidades formativas. Estos hallazgos podrían influir en la adopción de conductas de salud y en el acceso a recursos dentro de la comunidad.

En cuanto al diagnóstico médico, se identificó la presencia de enfermedades dermatológicas, siendo las más frecuentes el impétigo, la sarna y la tiña. Más de la mitad de la población evaluada presentó algún tipo de lesión cutánea, lo que refleja una alta carga de dermatosis en la comunidad. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Gutierrez et al., quienes observaron que el 61,3 % de los individuos en comunidades rurales tropicales presentó una o más enfermedades dermatológicas, predominando las dermatosis infecciosas en un 39,6 % ⁽¹⁶⁾. De manera similar, Villafuerte et al., encontraron que el 65,7% de la población estudiada en zonas rurales presentaba patologías dermatológicas ⁽¹⁸⁾. Asimismo, Melese et al. evidencian que la escabiosis y otras dermatosis infecciosas continúan siendo frecuentes en poblaciones vulnerables ⁽¹⁹⁾. Estos resultados evidencian que la alta prevalencia de enfermedades cutáneas en contextos rurales y tropicales puede tener implicancias significativas tanto para la salud física como para el bienestar psicológico de los individuos, resaltando la necesidad de intervenciones de prevención y manejo oportuno en estas poblaciones.

En relación con los factores de riesgo del hogar, se observó que más de la mitad de la población criaba canes, compartía ropa entre los miembros de la familia, vivía en condiciones de hacinamiento,

tenía canes con lesiones dermatológicas y no realizaba limpieza adecuada del hogar. Esto evidencia que la falta de higiene y la disposición inadecuada de los espacios, junto con el descuido en el cuidado de los animales domésticos, puede favorecer la proliferación de microorganismos y alérgenos que afectan directamente la salud de la piel. Resultados similares fueron reportados por Merino et al., quienes encontraron dentro de su población con infecciones cutáneas una alta densidad de personas en un mismo espacio y la presencia de perros en un 81,5% para ambos casos ⁽⁴⁾, así como por Ordoñez, quien identificó que un 74,8% de la muestra criaban animales en su hogar, el 67,6% vivía en condiciones de hacinamiento (más de tres personas por vivienda) y 75,5% no realizaba la limpieza del hogar al menos una vez por semana ⁽²⁰⁾, sin dejar de lado que la presencia de animales como canes en casa que se encuentren en inadecuadas condiciones de aseo pueden desarrollar enfermedades como la sarna que posteriormente son transmitidas a sus dueños ⁽²¹⁾. Estos hallazgos resaltan la importancia de fomentar prácticas de higiene ambiental y cuidado de mascotas para prevenir enfermedades dermatológicas y proteger la salud integral de la comunidad.

En relación a la presencia de factores de riesgo de higiene personal y de factores de riesgo de atención y antecedentes en salud, se aprecia que más de la mitad de los pobladores no recibieron atención médica cuando presentaron alguna lesión dermatológica, así mismo se evidenció que en general practicaban inadecuados hábitos de higiene personal; ello indicaría que una falta de limpieza personal puede facilitar la acumulación de bacterias, hongos y otros microorganismos en la piel. Resultados que se asemejan a los hallados por Choque, donde evidenció que un factor de riesgo predisponente en dicho contexto son los hábitos de higiene inadecuados ⁽²²⁾; ello daría a relucir que una falta de hábitos de higiene personal, puede contribuir al mal olor corporal y aumentar la sudoración excesiva, esto no solo afectando la comodidad, sino que también puede favorecer la proliferación de bacterias que causan lesiones cutáneas o la aparición de tiñas causadas por hongos; así mismo al existir factores de riesgo de atención y antecedentes en salud indica un retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que puede exacerbar la persistencia o complicación de las afecciones, esta situación aumenta el riesgo de contagio dentro del hogar y la comunidad, contribuye a la cronicidad de las lesiones y refleja limitaciones en el acceso a los servicios de salud, así como un déficit en educación sanitaria sobre la importancia de la atención médica y la higiene, lo que evidencia la vulnerabilidad sanitaria de la población.

Por otro lado, al asociar los factores de riesgo del hogar con la presencia de enfermedades dermatológicas se encontró dicha asociación significativa con: crianza de canes (OR = 8,880), ausencia de limpieza del hogar (OR = 7,078), canes con lesiones dermatológicas (OR = 6,417), hacinamiento (OR = 6,275) y uso compartido de ropa (OR = 3,675), constituyendo así cinco factores de riesgo del hogar predisponentes. Resultados que cuadran con los hallados por Merino et al., donde menciona que la prevalencia de enfermedades en la piel está asociado al hacinamiento y a la presencia de animales con escasa vigilancia sanitaria ⁽⁴⁾; ello indicaría que la predisponencia de factores de riesgo en el hogar está asociado a diversas enfermedades dermatológicas debido a la proliferación de microorganismos patógenos, por tal razón resulta importante mantener un entorno en el hogar, con las mascotas limpias y bien higienizadas para prevenir dichas patologías y promover la salud de la piel.

En la misma línea, al asociar los factores de riesgo de higiene personal, atención y antecedentes en salud con la presencia de enfermedades dermatológicas se encontró dicha asociación significativa con: antecedente familiar de lesión dermatológica (OR = 16,661), baño con agua de río (OR = 12,115), ausencia de baño diario con agua potable (OR = 7,222), ausencia del uso de jabón (OR = 5,154) y ausencia de atención médica por lesión dermatológica (OR = 3,636), constituyendo así también cinco factores de riesgo. Resultados que se asemejan a los encontrados por Choque, donde evidenció que inadecuados hábitos de higiene están asociados a enfermedades dermatológicas (OR= 15,69) ⁽²²⁾; ello indicaría que en un entorno donde no existen adecuados hábitos de higiene personal y con factores de salubridad deficientes puede aumentar la susceptibilidad a diversas enfermedades dermatológicas al

crear condiciones propicias para la proliferación de virus, bacterias u hongos ⁽²³⁾, por tal motivo, mantener adecuadas prácticas de higiene es fundamental para prevenir y controlar las enfermedades de la piel sobre todo en comunidades rurales que presentan difícil acceso a un punto de atención sanitaria, lo que coincide con la evidencia de que mejorar la higiene personal y las condiciones de vida saludable puede reducir significativamente el riesgo de infecciones cutáneas ⁽²⁴⁾.

Por ello, mantener adecuados hábitos de higiene personal y ambiental constituye una herramienta fundamental para la prevención de enfermedades dermatológicas, la promoción de la educación sanitaria permite a las comunidades adquirir conocimientos y prácticas que disminuyen la exposición a microorganismos patógenos, contribuyendo a la reducción de la incidencia y persistencia de lesiones cutáneas ⁽²⁵⁾.

En conjunto, los resultados sugirieron que tanto los factores de riesgo del hogar como los de higiene personal, de atención y antecedentes en salud influyeron directamente en la aparición de enfermedades dermatológicas. Las condiciones de higiene deficiente, el contacto con animales infectados y la exposición a fuentes de agua no potabilizadas generaron un entorno propicio para la transmisión de agentes infecciosos. Por ello, se considera prioritario fortalecer las estrategias de educación sanitaria y promoción de la salud, dirigidas a mejorar las prácticas de higiene personal y ambiental en comunidades amazónicas, reduciendo así la carga de enfermedades dermatológicas.

Como **limitación** de la investigación se declara que, debido a la ubicación geográfica pertinente del estudio, no fue posible ampliar el tamaño de la muestra incluyendo otras comunidades nativas colindantes, dado la lejanía y disponibilidad del transporte.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio permiten concluir que las condiciones del entorno doméstico, los hábitos de higiene personal y la atención sanitaria están estrechamente relacionados con la aparición de enfermedades dermatológicas en la Comunidad Nativa Santa Rosa de Huacaria. Esto evidencia que la salud cutánea de la población está determinada por múltiples factores interrelacionados, lo que aporta evidencia relevante sobre los determinantes de la salud dermatológica en comunidades amazónicas y contribuye al conocimiento científico en contextos rurales similares.

Recomendaciones

Implementar programas de educación sanitaria que fortalezcan los hábitos de higiene personal y del hogar, promover el cuidado adecuado de los animales domésticos, garantizar el acceso oportuno a atención médica para lesiones dermatológicas, sensibilizar sobre la prevención familiar y fomentar el uso de agua potable para el baño diario, todo ello con el objetivo de reducir la prevalencia de enfermedades dermatológicas y mejorar la salud cutánea en la comunidad.

Referencias Bibliográficas

1. Vidarte CK, Huerta AW, Jimenez EE, Neira DC. Enfermedades dermatológicas, diagnóstico diferencial causas y tratamiento. Revista científica Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021 [citado el 12 de septiembre de 2023];7(6):1276-1294. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383772.pdf>
2. Varas SN, Villamar EF. Enfermedades dermatológicas y su impacto en la calidad de vida. Ecuador: Universidad Eloy Alfaro de Manabí; 2024. 68 p. Informe N° 01.
3. Chenlo R, Gómez BJ, García FJ, Clavería A. Prevalencia de enfermedades dermatológicas en atención primaria. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 2021 [citado el 15 de septiembre de 2024];47(7):434-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.012>
4. Merino I, Fernández P, Rodero P. Condiciones socioambientales y prevalencia de enfermedades de la piel en un asentamiento urbano precario de Asunción (Paraguay). Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 [citado el 15 de septiembre de 2024];20(1):1-23. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10915>
5. Polcari I, Mahoney M. Impétigo: todo lo que debe saber sobre esta infección común de la piel en los niños [Internet]. American Academy of Pediatrics Section on Dermatology; 2023 [citado el 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/yo4va>
6. Nardi NM, Schaefer TJ. Impetigo. [Internet]. Estados Unidos: StatPearls Publishing; 2023 [citado el 9 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430974/>
7. Vera PJ, Macera CE, Siguencia JA, Ocaña GG. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de Impétigo. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2023 [citado el 27 de febrero de 2024];7(4):245-50. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.245-250](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.245-250)
8. Mitchell E, Wallace M, Marshall J, Whitfield M, Romani L. Scabies: current knowledge and future directions. Front Trop Dis [Internet]. 2024 [citado el 3 de enero de 2025]; 5:1429266. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fitd.2024.1429266>
9. Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. Aten. Primaria [Internet]. 2022 [citado el 13 de septiembre de 2023];54(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102231>
10. Carpio EI. Prevalencia de escabiosis en pacientes pediátricos. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI [Internet]. 2024 [citado el 12 de julio de 2025];8(2):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.273>
11. Organización Mundial de la Salud. Tiña [Internet]. 2025 [citado el 24 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ringworm-\(tinea\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ringworm-(tinea))
12. Herrera MY, De la Rosa E, Arenas R, Moreno G. Tiña del cuerpo. Datos micológicos y epidemiológicos de 10 años en un hospital de segundo nivel. Revista de Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica [Internet]. 2025 [citado el 24 de agosto de 2025];23(1):15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2025/dcm251c.pdf>
13. Leung AK, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tiña corporal: una revisión actualizada. Drugs Context [Internet]. 2020 [citado el 23 de septiembre de 2023];9:2020-5-6. Disponible en: <https://doi.org/10.7573/dic.2020-5-6>
14. Teixidor L. Salud alerta del aumento de una infección contagiosa de la piel en niños [Internet]. España: El Periódico; 2023 [citado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/qp5ucj>

15. Baquero CS. Dentro de la cárcel de Ghana donde los reos se amontonan y el roce propaga enfermedades de la piel: “Te duele todo, no te puedes mover en toda la noche” [Internet]. Ghana: El País; 2025 [citado el 15 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/wa7v5>
16. Gutierrez EL, Galarza C, Ramos W, Tello M, Rojas I, Ronceros G. Prevalencia de enfermedades dermatológicas en una comunidad rural de Ucayali, Perú. Revista de Dermatología Peruana [Internet]. 2019 [citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n2/pdf/a04v19n2.pdf
17. Villena N. Biodiversidad y cultura aliados del ecoturismo: caso Comunidad Nativa de Santa Rosa de Huacaria – RBM. Veritas [Internet]. 2017 [citado el 20 de setiembre de 2023]; 9(1):47-51. Disponible en <https://revistas.ucsm.edu.pe/index.php/veritas/es/article/view/57>
18. Villafuerte K, Villafuerte J, Hernandez S, Pilamunga C. Consideraciones medioambientales en enfermedades dermatológicas. Revista de Investigación Talentos [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2023]; 7(1):22-30. Disponible en: <https://doi.org/10.33789/talentos.7.1.120>
19. Melese F, Malede A, Sisay T, Geremew A, Gebrehiwot M, Woretaw L, et al. Cloth sharing with a scabies case considerably explains human scabies among children in a low socioeconomic rural community of Ethiopia. Trop Med Health [Internet]. 2023 [citado el 3 de diciembre de 2023]; 51(1):52. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00544-6>
20. Ordoñez DY. Prevalencia y factores asociados a las enfermedades dermatológicas en adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital de Tingo María – 2019 [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. [citado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3144>
21. Gobierno de México. Mascotas sin control veterinario y falta de higiene pueden causar daños a la salud de sus propietarios [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2013 [citado 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201306/090>
22. Choque J. Agentes etiológicos más frecuentes de micosis superficiales y factores de riesgo asociados en niños de 3 a 15 años que acuden al Hospital Regional San Juan de Dios Tarija, Julio a Noviembre de 2013 [Tesis de maestría]. Sucre: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre; 2014. 117 p. [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14624/726>
23. Juanda T, Syarifudin A, Abdul H, Satria A. The Nexus of Home Sanitation, Personal Hygiene, and Dermatitis: Evidence from Banjarmasin, Indonesia. Universal Journal of Public Health [Internet]. 2025 [citado el 24 de agosto de 2025]; 13(2):511-8. Disponible en: <https://doi.org/10.13189/ujph.2025.130223>
24. Pathak R, Shrestha S, Poudel P, Marahatta S, Khadka DK. Association of Socio-Demographic Factors and Personal Hygiene with Infectious Childhood Dermatoses. Skin Health and Disease [Internet]. 2023 [citado el 16 de septiembre de 2023]; 3(3):ski2.219. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ski2.219>
25. Andrade L, Guerrero G, Noboa C, Yancha C, Yuquilema M. Hábitos saludables de higiene personal en los habitantes de los sectores urbano marginales del cantón Milagro. Reincisol [Internet]; 2025 [citado el 24 de agosto de 2025]; 4(7):1986-2013. Disponible en: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)1986-2013](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)1986-2013)

Agradecimiento

Agradecemos honrosamente a la Lic. Ylma Alid Puelles Pumacallahui, Br. Katy Lisbeth Saihua Palomino, Br. Fernando Montañez Mayta y Br. Jose Carlos Mejia Esteban, por su apoyo en el desarrollo del presente estudio. Asimismo, extendemos nuestro profundo agradecimiento al personal que labora en el Centro de Salud Pillcopata y a los pobladores de la Comunidad Nativa Santa Rosa de Huacaria por facilitar la realización del trabajo de campo durante el Internado Rural 2023-II de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Transparencia

Financiamiento

No ha habido financiación externa para el desarrollo de esta investigación.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Alina Anabel Choque Caceres: Conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, gestión de datos, visualización, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, supervisión.

Luz Katherine Romero Cuyo: Análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Vivian Ayte López: Conceptualización, análisis formal, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento.

Los autores contribuyeron significativamente en el análisis de resultados, revisión y aprobación del texto final del artículo de investigación.