



# Factores de riesgo que influyen en la dermatitis atópica en niños de 0 a 12 años. Un estudio observacional de centro único.

Luz Pilar Alcívar Solórzano <sup>1</sup> \*, Patricia Geoconda Álava Moreira <sup>1</sup> .

1. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, muy prevalente en la población pediátrica, caracterizada por eccema y prurito y fuertemente ligada a una predisposición genética. Su incidencia está en ascenso y su asociación con otras condiciones alérgicas impacta significativamente la calidad de vida. Este estudio se propuso identificar los factores de riesgo que influyen en la DA en niños de 0 a 12 años en un hospital provincial de Ecuador.

**Metodología:** El presente estudio observacional, se realizó en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, de Portoviejo (Ecuador), de septiembre de 2013 a febrero de 2014. Se incluyeron registros de pacientes de 0 a 12 años, que acudieron al departamento de emergencia con el diagnóstico de dermatitis atópica. Las variables fueron: edad, sexo, procedencia, etiología, síntomas, factores externos asociados, comorbilidades, lesiones visibles en el examen físico, tipo de dermatitis y tratamiento. Se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados:** Se analizaron un total de 128 pacientes. Fueron 68 hombres (53.1%), y 60 mujeres (46.9%). De 0 a 1 año 12 (7.1%), de 1 a 4 años 41 casos (24.4%), de 5 a 9 años 33 casos (19.6%), de 10 a 12 años 42 casos (28.6%). El 91% de los casos proceden de la zona urbana. El prurito fue la sintomatología principal en el 63% de los casos. Hubo un antecedente familiar de atopia en el 70% de los casos. Los factores externos fueron los alimentos en el 34% de los casos, insectos (27%) y medicamentos (9%). Las lesiones presentes en el examen físico más prevalentes fueron las erupciones (60%) y eritema (28%). Los corticoides orales fueron usados en el 66% de los pacientes y los antihistamínicos en el 33% de los casos.

**Conclusiones:** El estudio retrospectivo de 128 niños con dermatitis atópica reveló una fuerte predisposición genética con antecedentes familiares y una alta concentración en la zona urbana. El prurito fue el síntoma principal que impulsó la consulta de emergencia. Los principales factores desencadenantes externos fueron alimentos e insectos, siendo el manejo de la crisis dominado por el uso de corticoides orales.

## Palabras claves:

Dermatitis atópica, niños, factores externos, prurito.

Risk factors influencing atopic dermatitis in children aged 0–12 years. A single-center observational study.

## Abstract

**Introduction:** Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin condition that is highly common in children. It is marked by eczema and itching and is closely linked to genetic factors. Its rates are rising, and its connection to other allergic diseases greatly affects quality of life. This study aimed to identify risk factors for AD in children aged 0 to 12 years at a provincial hospital in Ecuador.

**Methodology:** This observational study was conducted at the Verdi Cevallos Balda Provincial Hospital in Portoviejo, Ecuador, from September 2013 to February 2014. Records of patients aged 0 to 12 years who presented to the emergency department with a diagnosis of atopic dermatitis were included. The variables were: age, sex, origin, etiology, symptoms, associated external factors, comorbidities, lesions visible on physical examination, type of dermatitis, and treatment. Descriptive statistics were used.

**Results:** a total of 128 patients were analyzed. Sixty-eight were male (53.1%) and 60 were female (46.9%). Twelve cases (7.1%) were between 0 and 1 year of age, 41 cases (24.4%) were between 1 and 4 years, 33 cases (19.6%) were between 5 and 9 years, and 42 cases (28.6%) were between 10 and 12 years. Ninety-one percent of cases were from urban areas. Pruritus was the main symptom in 63% of cases. A family history of atopy was present in 70% of cases. External factors included food in 34%, insects in 27%, and medications in 9%. The most common lesions on physical exam were rashes (60%) and erythema (28%). Oral corticosteroids were used in 66% of patients, and antihistamines in 33% of cases.

**Conclusions:** A retrospective study of 128 children with atopic dermatitis showed a strong genetic tendency with family history and higher rates in urban areas. Itching was the main symptom that led to emergency visits. The main external triggers were food and insects, with treatment mainly focused on the use of oral corticosteroids.

## Keywords:

Atopic dermatitis, children, external factors, pruritus.

## Introducción

La piel es la barrera protectora del medio interno, es susceptible a diversas afecciones, siendo la dermatitis atópica (DA) una de las más prevalentes, especialmente en la población pediátrica. Conocida como una enfermedad cutánea inflamatoria crónica, la DA se caracteriza por edema y prurito que, en ocasiones, pueden confundirse con otras afecciones infecciosas o parasitarias cutáneas [1]. El término "atopia" tiene una estrecha relación con una predisposición genética a desarrollar reacciones alérgicas, manifestándose a través de hipersensibilidad a factores externos como alimentos y químicos, que desencadenan una cascada inflamatoria y dan origen a las características lesiones eccematosas [2].

La DA no es una entidad aislada; a menudo se asocia con otras condiciones atópicas como el asma, la rinitis alérgica y las alergias alimentarias, conformando un espectro de sensibilización que impacta significativamente la calidad de vida de los niños afectados [3]. Lo más alarmante es que la prevalencia de la DA está en constante ascenso, tanto en naciones desarrolladas, con cifras superiores al 15%, como en países en vías de desarrollo, con tasas de 5%, ambos en tendencia al alza [4].

Esta enfermedad tiene una marcada prevalencia en la infancia, con una disminución gradual de su intensidad a medida que el niño crece. El 60% de los casos se presentan en los primeros seis meses de vida, el 85% antes de los cinco años y solo un 10% después de los siete años [5]. Además, un factor hereditario o genético es comúnmente identificado, con un 70-80% de los niños afectados presentando antecedentes familiares o personales de enfermedades atópicas. La naturaleza crónica de la DA no solo impone una carga significativa en el cuidado clínico del paciente, sino que también genera un impacto socioeconómico considerable en las familias debido a los costos asociados con los tratamientos prolongados [6].

Dada la temprana edad de inicio, la asociación con otras enfermedades alérgicas, la fuerte influencia de los antecedentes familiares y el preocupante aumento de su incidencia, el diagnóstico de dermatitis atópica debe ser temprano y el tratamiento oportuno. Con estos antecedentes, es necesario comprender a fondo los factores que modulan su aparición y evolución en la población infantil. Por lo que, en el presente estudio, formulamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la dermatitis atópica en niños de 0 a 12 años en el subproceso del área de emergencia del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, en el período de septiembre de 2013 a febrero de 2014? Para resolver esta pregunta presentamos un trabajo observacional en un centro de referencia provincial para la atención pediátrica.

## Materiales y métodos

### Diseño del estudio

El presente estudio es observacional. La fuente es retrospectiva.

### Escenario

El estudio se desarrolló en el departamento de estadística del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, localizado en Portoviejo, en la provincia de Manabí (Ecuador), durante el período del 1 de septiembre de 2013 al 28 de febrero de 2014.

### Participantes

Se incluyeron registros de pacientes de 0 a 12 años, que acudieron al departamento de emergencia con el diagnóstico de dermatitis atópica.

### Variables

Las variables fueron: edad, sexo, procedencia, etiología, síntomas, factores externos asociados, comorbilidades, lesiones visibles en el examen físico, tipo de dermatitis y tratamiento.

### Fuentes de datos/mediciones

La fuente fue indirecta; se llenó un formulario electrónico a partir de los datos de la historia clínica institucional. Para la pesquisa de los casos, se realizaron múltiples búsquedas de pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica, eccema alérgico de contacto, eccema de contacto, eccema dishidrotico, neurodermatitis, eccema numular, eccema seborreico, dermatitis por medicamento, dermatitis deshidratada, con los siguientes diagnósticos CIE-10 y diagnósticos derivados desde L20 hasta L30.

### Sesgos

Se evitó el sesgo de observación y selección aplicando los criterios de selección de participantes. Para evitar posibles sesgos de entrevistador, de información y de memoria, el investigador principal mantuvo en todo momento los datos con una guía y registros aprobados en el protocolo de investigación. Dos investigadores analizaron de forma independiente cada registro por duplicado y las variables fueron registradas en la base de datos una vez verificada su concordancia.

### Tamaño del estudio

La muestra fue probabilística. En 2024, 322925 habitantes en Portoviejo, la población de 0-12 años es del 20.51%, lo que

corresponde a 66231 pacientes, con una prevalencia de 15% de dermatitis atópica en niños. La población objetivo es de 9934 casos como universo de estudio. Con un nivel de confianza del 90%, el límite de confianza del 5%, una frecuencia esperada del 13.4%, el tamaño muestral calculado fue de 124 casos. Se usó Epi Info™ versión 7.2 (CDC, Atlanta, marzo 9, 2025).

### Variables cuantitativas

Se utilizó estadística descriptiva. Los resultados se expresan como frecuencia y porcentaje. No se convirtieron variables en escala a variables categóricas.

### Análisis estadístico

Las variables cualitativas fueron analizadas con frecuencia y porcentajes. El paquete estadístico utilizado fue IBM Corp. Released 2018. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.

## Resultados

### Participantes

Se analizan un total de 128 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, con lo que se cumplió con el 100 % del cálculo muestral.

### Características del grupo de estudio

Fueron 68 hombres (53.1%), y 60 mujeres (46.9%) ([Tabla 1](#) y [Figura 1](#)).

**Tabla 1.** Descripción general de pacientes con dermatitis atópica.

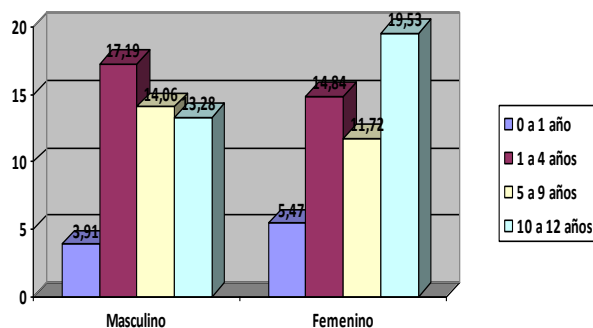
n=25	Hombres N=68	Mujeres N=60	Total n=168
0 a 1 año	5 (7.35%)	7 (11.67%)	12 (7.1%)
1 a 4 años	22 (32.35%)	19 (31.67%)	41 (24.4%)
5 a 9 años	18 (26.47%)	15 (25.0%)	33 (19.6%)
10 a 12 años	17 (25.0%)	25 (41.67%)	42 (28.6%)

$\chi^2$ ,  $P=0.69$

### Procedencia, etiología y factores internos

La mayoría de los casos proceden de la zona urbana (91%), la etiología adquirida se presentó en el 98% de los casos. El prurito fue la sintomatología principal en el 63% de los casos. Hubo un antecedente familiar de atopía en el 70% de los casos ([Tabla 2](#)).

**Figura 1.** Incidencia de TB-MDR en pacientes VIH+ entre 20 y 64 años en el periodo 2019-2020.



### Factores externos, examen físico, tipo de dermatitis, tratamiento.

Los factores externos presentes en los pacientes fueron los alimentos en el 34% de los casos, asociados a insectos (27%), por medicamentos (9%). Las lesiones presentes en el examen físico más prevalentes fueron las erupciones (60%) y eritema (28%). El tipo de lesión clínica fue el eccema de contacto en el 82% de los casos. Los corticoides orales fueron usados en el 66% de los pacientes y los antihistamínicos en el 33% de los casos ([Tabla 3](#)).

**Tabla 2.** Descripción general de pacientes con dermatitis atópica.

n=25	Frecuencia N=168	Porcentaje
<b>Procedencia</b>		
Procedencia urbana	117	91.0 %
Procedencia rural	11	9 %
<b>Etiología</b>		
Etiología adquirida	126	98 %
Etiología congénita	2	2 %
<b>Sintomatología</b>		
Prurito	81	63 %
Ardor	20	16 %
Dolor	16	12 %
Resequedad de piel	6	5 %
Otros	5	4 %
<b>Factores internos</b>		
Antecedente familiar de atopía	90	70 %
Edad	38	30%

**Tabla 3.** Factores externos en pacientes con dermatitis atópica.

Factores externos	Frecuencia	Porcentaje
Alimentos	43	34 %
Por insectos	34	27 %
Medicamentos	12	9 %
Perfumes y maquillaje	10	8 %
Jabones y limpiadores	7	6 %
Ambientales	7	5 %
Humedad	5	4 %
Agua	4	3 %
Por pañal	3	2 %
<b>Lesiones en el examen físico</b>		
Erupciones en la piel	77	60 %
Eritema	36	28 %
Piel reseca y comezón	8	6 %
Ampollas	7	6 %
<b>Tipo de dermatitis</b>		
Eccema de contacto	105	82 %
Eccema numular	9	7 %
Eccema dishidrótico	7	5 %
Dermatitis por medicamento	3	2 %
Eccema alérgico de contacto.	2	2 %
Dermatitis Deshidratada	2	2 %
<b>Tratamiento</b>		
Corticosteroides	84	66 %
Antihistamínicos	43	33 %
Cremas o pomadas tópicas	1	1 %

## Discusión

El presente estudio retrospectivo se centró en la identificación de los factores de riesgo y las características clínicas de la dermatitis atópica (DA) en la población pediátrica (0-12 años) atendida en el área de emergencia de un hospital provincial en Ecuador. Los presentes hallazgos concuerdan con la literatura internacional respecto a la alta prevalencia, la etiología multifactorial y la carga sintomática [7].

La distribución por sexo en la presente muestra (53.1% hombres y 46.9% mujeres) no mostró una diferencia estadísticamente significativa ( $\chi^2$ ,  $P=0.69$ ), un resultado que coincide con estudios que sugieren una prevalencia equitativa entre sexos en la infancia, aunque algunas investigaciones reportan una ligera predominancia masculina en etapas tempranas. La mayor proporción de casos en los grupos de 1-4 años (24.4%) y 10-12 años (28.6%) lo que aparentemente refleja dos picos de presentación de la enfermedad, debido a que esta incidencia no es poblacional sino que es el resultado de referencias locales a un centro de mayor complejidad. El alto porcentaje de pacientes procedentes de la zona urbana (91%) es un hallazgo relevante que sugiere la posible influencia de factores ambientales y estilos de vida asociados, tales como la

exposición a contaminantes o el tipo de alimentación, lo que merece ser explorado en futuras investigaciones etiológicas.

El predominio de la etiología adquirida (98%) es el resultado de la interacción entre la susceptibilidad genética y los factores desencadenantes externos. Esta observación se ve reforzada por el hallazgo de un antecedente familiar de atopía en el 70% de los casos, lo cual está en línea con la literatura que estima un factor hereditario en el 70-80% de los niños afectados. Esto reitera la importancia de la predisposición genética en la patogénesis de la DA.

En cuanto a los síntomas, el prurito fue, con diferencia, la principal manifestación (63%), lo que confirma que el prurito es el síntoma cardinal de la DA y lo que impulsa la búsqueda de atención en un servicio de emergencia.

La identificación de alimentos (34%) e insectos (27%) fueron los principales factores externos asociados. La asociación con alimentos puede vincularse a la conocida atopía, donde la DA precede o coexiste con las alergias alimentarias [8-10]. La alta tasa de asociación con picaduras o contacto con insectos, podría estar magnificada por la naturaleza del estudio en una región subtropical, donde la exposición a alérgenos ambientales y a los propios insectos es mayor, desencadenando exacerbaciones que requieren manejo urgente.

A nivel clínico, el hallazgo de erupciones (60%) y eritema (28%) como las lesiones más comunes en el examen físico es coherente con la fase aguda y subaguda de la enfermedad. Sin embargo, el dato de que el eccema de contacto fue el tipo de lesión clínica más frecuente (82%) merece una profunda reflexión. Es posible que el uso de criterios de búsqueda amplios (incluyendo "eccema alérgico de contacto") o la presentación atípica de la DA en un entorno de urgencias haya resultado en un sesgo de clasificación diagnóstica en los registros. La DA es fundamentalmente un eccema atópico, y aunque puede simular un eccema de contacto, este último tiene una etiología distinta (reacción de hipersensibilidad tipo IV). Por lo tanto, esta alta frecuencia podría ser un reflejo del subproceso diagnóstico en emergencia más que de la etiología real, lo que sugiere la necesidad de estandarizar los criterios diagnósticos de la DA en el triaje hospitalario.

La prevalencia en el uso de corticosteroides orales (66%) y antihistamínicos (33%) en el manejo inicial se debe a la severidad de las exacerbaciones que llegan al servicio de emergencia. El uso sistémico de corticoides es un indicador de la necesidad de un control rápido de la inflamación y el prurito severo, mientras que los antihistamínicos buscan mitigar el síntoma predominante. Llama la atención el bajo registro del uso de cremas o pomadas tópicas (1%), lo que probablemente se deba a que este es un estudio de emergencia, y las terapias

tópicas son más indicadas para el manejo ambulatorio o crónico de la enfermedad, no para la crisis aguda.

Los resultados validan la relevancia de los antecedentes familiares de atopia y la exposición a factores externos (alimentos/insectos) como principales moduladores de la DA en esta población pediátrica. La principal limitación de este estudio observacional retrospectivo radica en la dependencia de los registros de historias clínicas, lo que puede haber introducido un sesgo de información y clasificación, especialmente en el diagnóstico del tipo de eccema.

A pesar de las limitaciones, este trabajo es un punto de partida para comprender la epidemiología de la DA en esta provincia y establece la base para la implementación de guías clínicas y la capacitación del personal de emergencia en el diagnóstico diferencial y el manejo oportuno de la dermatitis atópica pediátrica.

## Conclusiones

El estudio retrospectivo sobre la dermatitis atópica (DA) en niños de 0 a 12 años atendidos en emergencia identificó que la enfermedad en esta población está fuertemente modulada por una predisposición genética, evidenciada por un antecedente familiar de atopia en el 70% de los casos. El prurito fue el síntoma principal que motivó la consulta (63%), como síntoma cardinal de la DA. En cuanto a los factores desencadenantes, la exposición a alimentos (34%) e insectos (27%) se destacó como los principales factores externos asociados. Adicionalmente, el 91% de los casos provino de la zona urbana, sugiriendo una posible influencia de factores ambientales y estilos de vida urbanos. Clínicamente, el manejo de la crisis aguda en la emergencia se centró en la reducción de la inflamación y el prurito severo, con un uso predominante de corticosteroides orales (66%) y antihistamínicos (33%).

## Referencias

- Napolitano M, Fabbrocini G, Martora F, Genco L, Noto M, Patruno C. Children atopic dermatitis: Diagnosis, mimics, overlaps, and therapeutic implication. *Dermatol Ther.* 2022 Dec;35(12):e15901. doi: [10.1111/dth.15901](https://doi.org/10.1111/dth.15901). Epub 2022 Oct 13. PMID: 36200594; PMCID: PMC10078507.
- Schuler CF 4th, Tsoi LC, Billi AC, Harms PW, Weidinger S, Gudjonsson JE. Genetic and Immunological Pathogenesis of Atopic Dermatitis. *J Invest Dermatol.* 2024 May;144(5):954-968. doi: [10.1016/j.jid.2023.10.019](https://doi.org/10.1016/j.jid.2023.10.019). Epub 2023 Dec 11. PMID: 38085213; PMCID: PMC11040454.
- Gonzalez-Urbe V, Vidaurri-de la Cruz H, Gomez-Nuñez A, Leyva-Calderon JA, Mojica-Gonzalez ZS. Comorbidities & burden of disease in atopic dermatitis. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2023 Jun;41(2):97-105. doi: [10.12932/AP-231022-1484](https://doi.org/10.12932/AP-231022-1484). PMID: 37392397.
- Bylund S, Kobyletzki LB, Svalstedt M, Svensson Å. Prevalence and Incidence of Atopic Dermatitis: A Systematic Review. *Acta Derm Venereol.* 2020 Jun 9;100(12):adv00160. doi: [10.2340/00015555-3510](https://doi.org/10.2340/00015555-3510). PMID: 32412646; PMCID: PMC9189744.
- Munayco Maldonado G, Foy V, Tai H, Chiesa Fuxench ZC. Variation in clinical presentation of pediatric-onset and adult-onset atopic dermatitis: a retrospective, single-center, chart review of adults with atopic dermatitis from the United States. *Arch Dermatol Res.* 2024 Jun 15;316(7):409. doi: [10.1007/s00403-024-03008-x](https://doi.org/10.1007/s00403-024-03008-x). PMID: 38878253.
- Torres T, Ferreira EO, Gonçalo M, Mendes-Bastos P, Selores M, Filipe P. Update on Atopic Dermatitis. *Acta Med Port.* 2019 Sep 2;32(9):606-613. doi: [10.20344/amp.11963](https://doi.org/10.20344/amp.11963). Epub 2019 Sep 2. PMID: 31493365.
- Tokura Y, Hayano S. Subtypes of atopic dermatitis: From phenotype to endotype. *Allergol Int.* 2022 Jan;71(1):14-24. doi: [10.1016/j.alit.2021.07.003](https://doi.org/10.1016/j.alit.2021.07.003). Epub 2021 Jul 31. PMID: 34344611.
- Domínguez O, Plaza AM, Alvaro M. Relationship Between Atopic Dermatitis and Food Allergy. *Curr Pediatr Rev.* 2020;16(2):115-122. doi: [10.2174/1573396315666191111122436](https://doi.org/10.2174/1573396315666191111122436). PMID: 31713486.
- Alemán-Iñiguez J, Alemán-Iñiguez P. Lumbalgia atípica por plasmocitoma óseo solitario coexistente con absceso de psoas: dos entidades distintas en una misma localización. Comunicación del primer caso. *Rev Hematol Mex* 2014;15(3): 129-136. [Medigraphic/52627](https://doi.org/10.2174/1573396315666191111122436).
- Peláez C, Castillo M, Ruedad A, Ortiz S. Acute tubulointerstitial nephritis due to the use of topical diclofenac in a pediatric patient: A case report. *REV SEN* 2023;11(1):30-4. Doi: <https://doi.org/10.56867/42>

## Abreviaturas

DA: Dermatitis atópica.

## Información suplementaria

No se declara materiales suplementarios.

## Agradecimientos

Agradecemos al personal y pacientes del Hospital General Guasmo Sur, lugar en donde se realizó el estudio.

### Contribuciones de los autores

**Luz Pilar Alcívar Solórzano:** Conceptualización, Investigación, Redacción – borrador original, Recursos, Software, Supervisión.

**Patricia Geoconda Álava Moreira:** Metodología, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Administración del proyecto, Validación, Visualización, Redacción – revisión y edición.

### Financiamiento

Los autores financiaron los gastos de esta investigación.

### Disponibilidad de datos y materiales

Los conjuntos de datos utilizados y analizados durante el presente estudio están disponibles para el autor correspondiente previa solicitud razonable.

## Declaraciones

### Aprobación de comité de ética y consentimiento para participar

El estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Manabí.

## Nota del Editor

La Revista Actas Médicas (Ecuador) permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

**Recibido:** Mayo 26, 2025.

**Aceptado:** Agosto 11, 2025.

**Publicado:** Agosto 29, 2025.

**Editor:** Dra. Mayra Ordoñez Martínez.

## Como citar:

Alcívar L, Álava P. Factores de riesgo que influyen en la dermatitis atópica en niños de 0 a 12 años. Un estudio observacional de centro único. Actas Médicas (Ecuador) 2025;35(2):127-132.

© **Copyright 2025**, Luz Pilar Alcívar Solórzano, Patricia Geoconda Álava Moreira. This article is distributed under the terms of the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits non-commercial use and redistribution provided the source and the original author is cited.

**Correspondencia:** Luz Pilar Alcívar Solórzano, Correo: [luz.alcivar@hospitalgeneral.gob.ec](mailto:luz.alcivar@hospitalgeneral.gob.ec)

Dirección: Avenida Urbina Y, Portoviejo 130105. Facultad de Ciencias Médicas. Manabí - Ecuador. Teléfono: [593] 05 263 2677

### Consentimiento de publicación

No fue requerido debido a que el presente estudio no publica imágenes, radiografías ni estudios específicos de pacientes.

### Conflictos de interés

La investigación no tiene intereses financieros ni conflictos de intereses.

### Información de los autores

**Luz Pilar Alcívar Solórzano**, Médico por la Universidad Técnica de Manabí (Manabí, 2014).

Correo: [luz.alcivar@hospitalgeneral.gob.ec](mailto:luz.alcivar@hospitalgeneral.gob.ec)

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8787-770X>

**Patricia Geoconda Álava Moreira**, Médico por la Universidad Técnica de Manabí (Manabí, 2014). Magíster en Salud Pública mención en economía y desarrollo socio-ambiental por la Universidad Técnica de Manabí

Correo: [anavelamoya@hotmail.com](mailto:anavelamoya@hotmail.com)

ORCID <https://orcid.org/0009-0003-6080-1651>