

COMUNICACIÓN CORTA

BRIEF COMMUNICATION

Dermatofitosis en estudiantes de la Institución Educativa “San Juan de la Frontera”, Ayacucho, Perú, 2010.

Dermatophytosis among children of San Juan de la Frontera School, Ayacucho, Peru, 2010.

Serapio Romero Gavilán^A, Rosa G. Guevara Montero^A

RESUMEN

Objetivo: Conocer la frecuencia de la dermatofitosis en los estudiantes de la Institución Educativa “San Juan de la Frontera” del Asentamiento Humano “Juan Velasco Alvarado”, Ayacucho. **Métodos:** Se estudió a los estudiantes matriculados en el año escolar 2010 en la IE “San Juan de la Frontera”. Fueron incluidos todos los estudiantes con signos de micosis superficial. Se ubicaron las zonas afectadas y se desinfectaron con alcohol, con un bisturí desinfectado se raspó suavemente para quitar las escamas los que fueron colocadas en sobres de papel oscuro. Las muestras de los espacios interdigitales se tomaron con ayuda de una torunda estéril. Se realizó el examen directo en la lámina porta objetos con KOH al 10%. Las muestras se cultivaron en placas petri conteniendo agar Sabouraud, se incubaron a 25°C por 15 días. Se identificó con base en las características macroscópicas y microscópicas de las colonias. **Resultados:** Se halló una frecuencia de 68% de dermatofitosis, 47% en muestras de los espacios interdigitales, 61.8% en niños que crían animales domésticos, 88.2% en aquellos cuyo piso de la vivienda es de tierra, no se encontró diferencia por género. **Conclusión:** Concluimos que la dermatofitosis es un problema muy frecuente en los estudiantes de la Institución Educativa “San Juan de la Frontera”, la zona anatómica más afectada fue el espacio interdigital y la especie más aislada *T. mentagrophytes*.

PALABRAS CLAVE: Dermatofitosis, *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton*.

INTRODUCCIÓN

Las micosis superficiales constituyen un problema sanitario mundial debido a su alta prevalencia, si bien es cierto que están limitadas a la piel, pelo, uña y anexos, no causan problemas de salud que comprometen la existencia del hombre, pero ocasionan infecciones que implican el autoestima de los niños y adolescentes fundamentalmente y, mucho más cuando tienden a la cronicidad. Países como Estados Unidos tienen una prevalencia de 81 por cada 1000 habitantes,^{1,16} en nuestra realidad y especialmente en el Asentamiento Humano (AH) “Juan Velasco Alvarado”, las condiciones de salubridad son deficientes, convirtiéndose en un factor de riesgo para las micosis, sumado a las condiciones del clima, cultura y socioeconómicas de la población.

Se conocen como micosis superficiales a un grupo de enfermedades dermatológicas que afectan la queratina de la piel y sus anexos, así como las mucosas. Se presentan con mayor frecuencia las dermatofitosis, candidiosis y pitiriasis versicolor, siendo las dos primeras muy frecuentes en niños en el mundo, pero la última es también muy común en zonas tropicales.²

La dermatofitosis, llamada también tiña, es una infección superficial de la piel, ocasionado por un conjunto de hongos queratinofílicos que afectan la piel, pelo y uñas, estructuras que contienen queratina. Dichos hongos pertenecen a los géneros *Trichophyton*, *Microsporum* y *Epidermophyton*. Se conocen alrededor de 40 especies, pero solo una docena es la responsable de la mayoría de las infecciones en humanos.³

Conocer la frecuencia de la micosis superficial en los estudiantes, será un indicador de las condiciones de vida de la población del AH “Juan Velasco Alvarado”. Se beneficiará con la investigación

principalmente los estudiantes incluidos en la muestra, los resultados serán extrapolados a la población estudiantil y a la comunidad en general. La investigación se realizó con el objetivo de conocer la frecuencia de la dermatofitosis en los estudiantes de la Institución Educativa (IE) “San Juan de la Frontera” del AH “Juan Velasco Alvarado”, Ayacucho.

MATERIAL y MÉTODOS

Población

Estudiantes matriculados en el año escolar 2010 de la Institución Educativa “San Juan de la Frontera” del AH Juan Velasco Alvarado.

Criterios de inclusión

- Estudiantes del nivel primario
- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes con signos de micosis superficial

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no aceptan participar en el estudio.

Para lograr los objetivos de estudio, consideramos que no fue

(A) Área de Microbiología, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho-Perú.

Correspondencia a Serapio Romero: seroga21@yahoo.es.

Recibido el 29 de abril de 2011 y aprobado el 30 de mayo de 2011.

Cita sugerida: Romero S, Guevara RG. Dermatofitosis en estudiantes de la Institución Educativa “San Juan de la Frontera”, Ayacucho, Perú 2010.

Rev peru epidemiol 2011; 15 (1) [4 pp.]

necesario calcular el tamaño de la muestra, sino incluir en ella a todos los estudiantes con signos de micosis superficial.

Métodos y técnicas para la recolección de datos

Autorización y consentimiento

La autorización se solicitó al director de la Institución Educativa San Juan de la Frontera, indicando los objetivos y beneficio que se obtendrá después de la investigación y el consentimiento verbal a los padres de familia.

Obtención de la muestra

Las muestras se obtuvieron por raspado de las zonas afectadas (cara, cuello, tronco, brazos, pie,) con la ayuda de un bisturí debidamente desinfectado y previa desinfección del tejido infectado, se recogieron en sobres de papel oscuro. Las muestras de los espacios interdigitales se recogieron con ayuda de una torunda estéril.⁴

Examen directo:

Se realizó en la lámina porta objetos con KOH al 10%.⁴

Cultivo:

Las muestras se cultivaron en placas petri conteniendo agar Sabouraud con cloranfenicol, se incubaron a 25-30°C por 15 días.⁴

Identificación:⁴

Examen macroscópico

Con base en las características culturales tales como el color de las colonias, su textura, la velocidad de crecimiento y la presencia de pigmento difusible en el agar.

Características microscópicas

Se realizaron preparaciones con azul de lactofenol y se observaron al microscopio con una magnificación de 100X y 400X, para buscar principalmente el grosor de la pared de los macroconidios y la morfología y la disposición de los microconidios sobre las hifas. Otras características tales como la presencia de clamidosporas, hifas en asta de ciervo e hifas en espiral.

RESULTADOS

Se encontró 68% de estudiantes con dermatofitosis. Fueron los espacios interdigitales de los pies la zona anatómica más afectada por dermatofitos (47%) seguido de la cara (29.4%) y el tronco (19.15), tal como se aprecia en la Tabla 1. La especie de dermatofito más frecuente fue *T. mentagrophytes* (48.5%) seguido de *T. rubrum* (26.5%) (Tabla 2). En la Tabla 3 se observa la distribución de dermatofitos de acuerdo a la ubicación en el cuerpo. Algunas lesiones son apreciadas en las Figuras 1A, 1B y 1C. El 61.8% de los estudiantes con dermatofitosis crían animales domésticos, no se observa asociación estadística. El 88.2% de estudiantes cuyas viviendas tienen piso de tierra están afectados por dermatofitos; no se observa asociación estadística. El 55.9% de estudiantes del sexo masculino y el 44.1% del sexo femenino están afectados por

dermatofitos. No existe asociación estadística.

DISCUSIÓN

Las dermatofitosis están distribuidas prácticamente en todo el universo, con predominio en las zonas tropicales de climas cálidos y húmedos, afecta a la población humana de todas las edades y de ambos sexos. La OMS ha calculado una frecuencia global de micosis superficial de 20 a 25% de la población y 5 a 10% causados por dermatofitos. El hombre puede afectarse de los animales infectados resaltando entre ellos los domésticos como perros y gatos.³

Hallamos una frecuencia de 68% de dermatofitosis, con una predominancia de aislamientos en los espacios interdigitales de los pies (47%) seguido de la cara (29.4%) y el tronco (19.1%).

Resultados semejantes al nuestro fueron encontrados por Vargas⁷ en Santa Cruz (Bolivia), quien en 2 531 escolares detectó 289 casos (11.5%), se confirmó por cultivo 245 casos (86%) y los dermatofitos más frecuentes fueron *T. tonsurans* y *M. canis*.

Nardin y col.⁸ de 2 073 muestras de piel, pelos, uñas y membranas de la mucosa oral de 1 817 pacientes que asistieron al Laboratorio Central de Microbiología del Hospital Dr. J.M. Cullen, Argentina, encontraron 55.67% de dermatofitosis.

Escobar y col.⁹ en 213 hombres jóvenes que estaban recibiendo entrenamiento en una Escuela de Policía de Antioquía (Colombia) encontraron que 126 individuos (59.2%), tenían algún tipo de micosis superficial y que las dermatofitosis constituían el 65.5% de las 200 lesiones diagnosticadas. Los agentes más frecuentes de dermatofitosis fueron *T. mentagrophytes* (30.5%) y *E. floccosum* (18.3%).

Inocente¹⁰ entre los hijos de pastores nómadas comprendidas entre los 4 y 17 años con lesiones sugestivas de dermatofitosis que viven en campamentos aislados en el sureste de Nigeria, encontró una frecuencia de 41.25% y sugiere que los animales son transmisores habituales de los agentes etiológicos. Resultados coincidentes debido a las condiciones epidemiológicas similares del lugar y la población.

Mendez y col.¹¹ en 100 pacientes de la sierra norte de Puebla, habitantes de Ayotoxco, Mazatepec y Zacatipan, encontraron 59% de dermatomicosis, 43 casos de onicomycosis de pies y manos, 25 tiñas de pie, siete tiñas de cabeza, cuatro casos de infección en manos, cinco pacientes con dermatitis seborreica y dos con pitiriasis versicolor.

Bejar y col.¹² en Lima de 2 130 pacientes con diagnóstico clínico de dermatomicosis, hallaron 56.61% de casos.

Flores y col.¹³ en 257 adolescentes con sospecha de micosis superficial de los distritos marginales de Lima y Callao, 64.59% (166/257) resultaron positivos a la evaluación microbiológica.

TABLA 1. Frecuencia de dermatofitosis de acuerdo a región anatómica en estudiantes de la Institución Educativa "San Juan de la Frontera".

Región anatómica	N	%
Cabeza	3	4.4
Cara	20	29.4
Tronco	13	19.1
Espacio interdigital de los pies	32	47.0
Total	68	100.0

TABLA 2. Frecuencia de dermatofitos en estudiantes de la Institución Educativa "San Juan de la Frontera".

Dermato fito	N	%
<i>T. tonsurans</i>	8	11.8
<i>M. gypseum</i>	2	2.9
<i>T. rubrum</i>	18	26.5
<i>T. mentagrophytes</i>	33	48.5
<i>E. floccosum</i>	7	10.3
Total	68	100

TABLA 3. Dermatofitos por región anatómica en estudiantes de la Institución Educativa "San Juan de la Frontera".

Región anatómica	Especie de dermatofito
Cabeza	<i>T. tonsurans</i> , <i>M. gypseum</i>
Tronco	<i>T. rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i> , <i>T. tonsurans</i> .
Cara	<i>T. rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i>
Espacios interdigitales pie	<i>T. mentagrophytes</i> , <i>E. floccosum</i>

FIGURA 1. Ubicación de las dermatofitosis encontradas.
A: Tiña en cabeza. B: Lesión fúngica en rostro. C: Lesión fúngica interdigital (tiña pedis)



Asimismo reportaron una mayor frecuencia de tiña pedis (62.6%), seguido de onicomicosis (24%) y pitiriasis versicolor (10.8%).

Salvatierra¹⁴ en 306 escolares de Huanta y Ayacucho con lesiones similares a micosis superficial en la piel, uñas, cuero cabelludo y pelos, encontró 50.98% de dermatofitosis.

Infante,¹⁵ a partir de muestras de raspado de piel, uñas, cuero cabelludo y partes del cabello de 107 personas con aparentes signos de micosis superficial, provenientes de diversas zonas de Ayacucho, reportó 30.8% de dermatomycosis.

La frecuencia de especies de dermatofitos aislados fue de 48.5% de *T. mentagrophytes* y 26.5% de *T. rubrum*; y las especies aisladas por región anatómica: en la cabeza *T. rubrum* y *M. gypseum*, en el tronco *T. rubrum*, *T. mentagrophytes* y *T. tonsurans*, en la cara *T. rubrum* y *T. mentagrophytes*, en los espacios interdigitales de los pies *T. mentagrophytes* y *E. floccosum*.

Inocente¹⁰ aisló un total de diez especies de dermatofitos, resaltando *T. mentagrophytes*, resultado parecido al nuestro puesto que esta especie fue la más aislada. Observó una diferencia significativa ($p < 0.05$) en la frecuencia de aislamientos entre los diferentes grupos de edad estudiados. Concluyó que el estudio sugiere que la tiña de la cabeza es la dermatofitosis predominante en los niños expuestos al contacto con animales donde los padres tienen un estilo de vida nómada, al respecto difiere nuestro resultado, hallamos una mayor frecuencia de infección en los espacios interdigitales.

Resultados diferentes al nuestro fueron encontrados por Nardin y col.⁸ reportan que la piel lisa fue la localización más frecuente con un predominio de *T. rubrum*. Bejar y col. (12), en Lima mostraron una mayor frecuencia de *T. rubrum* 26.4% y *T. tonsurans* 66.6%. Flores y col.¹³ aislaron más especies de *T. rubrum* (59.7%), seguido de *T. mentagrophytes* (9.7%) y levaduras (23.4%). Salvatierra¹⁴ encontró como agente más frecuente a *T. rubrum* (27.56%). Infante¹⁵ reportó como los dermatofitos más frecuentes a *T. rubrum* (24.2%), *M. gypseum* (6.1%) y *E. floccosum* (18.2%), además de *C. albicans* (51.5%).

Rubio y col.² manifiestan que *T. mentagrophytes* es una especie zoonótica que parasita un elevado número de especies animales entre ellos los domésticos, por lo que la infección en el medio rural es más frecuente que en el urbano, esta aseveración es coincidente con nuestro resultado, la localidad donde se investigó es marginal, la población es producto de la migración desde las zonas rurales, donde la gente vive con sus animales que les sirven como medio de sustento económico y alimentario.

Los estudiantes que crían animales domésticos tuvieron una frecuencia de 61.8% de dermatofitosis y la frecuencia fue de 88.2% en estudiantes cuyas viviendas tienen piso de tierra.

El 55.9% de dermatofitosis se encontró en los varones y 44.1% en

mujeres. Flores y col.¹³ encontraron en los varones la mayor frecuencia de micosis superficial (64%), en comparación con las mujeres (36%).

Aunque hay un discreto predominio de casos del sexo femenino, no es significativo y probablemente se deba a que a la consulta de dermatología acuden con mayor frecuencia las mujeres. Los adultos son los más afectados (casi el 60% entre los 20 y los 50 años) ya que están expuestos a mayores factores de riesgo, como el uso prolongado de zapatos cerrados y de materiales sintéticos, uso de textiles oclusivos que favorecen la sudoración profusa, existencia de algún trauma, o uso excesivo de antibióticos.⁶ Salvatierra¹⁴ observó frecuencias similares entre varones y mujeres.

Diversos autores señalan que los niños son los que tienen mayor riesgo de contraer la infección, en el lugar de trabajo la observación sistemática a los niños en su centro educativo y en la comunidad, nos permite asegurar que son los que están más en contacto con los animales domésticos y la tierra, no practican la higiene personal, debido a que la comunidad y sus instituciones educativas, carecen de agua potable; los niños estudiados usan siempre el mismo calzado sea de cuero o zapatilla con el mismo calcetín para toda la semana, la misma ropa y/o uniforme que a primera vista se nota que está sucia, reciben sus clases en un local con un patio de tierra donde juegan y practican deporte. En sus hogares se ha observado la crianza principalmente de perros y gatos. Bonifaz citado por Sánchez y col.³ menciona que diversas circunstancias pueden favorecer estas infecciones, así como el clima, observándose mayor número de infecciones micóticas en lugares húmedos y tropicales, además de los malos hábitos higiénicos, el hacinamiento, uso de zapatos cerrados, zapatillas, ropa sintética, etc. Otros factores asociados son el calor, oclusión, traumatismos, diabetes, tratamientos con corticoides, prácticas deportivas, infecciones por VIH, etc.

Escobar⁹ asegura que la alta prevalencia de dermatofitosis y especialmente de micosis ungueales, son debidas a las condiciones ligadas a los estilos de vida de la población, el entrenamiento, ejercicio físico intenso y prolongado, sudoración, secado insuficiente y uso de botas favorecen la persistencia y la aparición de dermatomycosis y micosis ungueales.

Flores y col.¹³ aseguran que el poseer mascotas, uso de baño público y el uso de zapatillas de deporte son factores de riesgo muy importantes.

Existen varios dermatofitos zóofilos que ocasionan enfermedad en humanos, siendo *M. canis* y *T. mentagrophytes* los de mayor relevancia médica por su frecuencia y aspectos clínicos característicos.¹⁷

Brooks y col.¹⁸ mencionan de que hay evidencias de que la susceptibilidad del hospedero se incrementa por la humedad, calor, traumatismo, química específica de la piel, composición de la grasa,

transpiración, edad joven, exposición intensa y predisposición genética, la incidencia es más alta en climas húmedos y cálidos y en condiciones de hacinamiento, el uso de calzado cerrado, zapatillas y calcetines sucios, dan calor y humedad para la infección a los pies, sumado a que el suelo contiene hongos geófilos y zoófilos que permanecen viables por bastante tiempo; aseveraciones que apoyan nuestros resultados.

Concluimos que la dermatofitosis es un problema muy frecuente en los estudiantes de la Institución Educativa "San Juan de la Frontera", la zona anatómica más afectada fue el espacio interdigital y la especie más aislada *T. mentagrophytes*.

Nuestro compromiso de ampliar la investigación en el AH "Juan Velasco Alvarado", tal como señala Konemam y col.¹⁹ dándole mejores condiciones en el proceso de recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARENAS R. MICOLOGÍA MÉDICA ILUSTRADA. TERCERA EDICIÓN. EDIT. MCGRAW-HILL. INTERAMERICANA. MÉXICO. 2000.
- RUBIO MC, GIL J, BENITO R, RAMÍREZ I, NAVARRO M. MICOSIS MAS FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO. REV. IBEROAM. 2001;84-607-3050-6. DISPONIBLE EN URL: [HTTP://ES.SCRIBD.COM/DOC/17617375/MANUAL-DE-MICOLOGIA](http://es.scribd.com/doc/17617375/MANUAL-DE-MICOLOGIA).
- SÁNCHEZ L, REBECA MATOS R, KUMAKAWA H. INFECCIONES MICÓTICAS SUPERFICIALES. DERMATOLOGÍA PERUANA 2009, VOL 19(3): 226-66. DISPONIBLE EN URL: [HTTP://WWW.SPDERMATOLOGIA.COM/REVISTA/PDF/30.PDF](http://www.spdermatologia.com/revista/pdf/30.PDF)
- GUEVARA M, URCIA F, CASQUERO J. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE LABORATORIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES HONGOS CAUSANTES DE MICOSIS HUMANAS. INS-LIMA, PERÚ. 2007.
- ARANGO M, CASTAÑEDA E. MICOSIS HUMANAS: PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. EXÁMENES DIRECTOS. CIB-INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MEDELLÍN, BOGOTÁ. 1995.
- ARRIBI A. MICOLOGÍA GENERAL. UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS. MADRID. EN URL: [HTTP://WWW.MICROMADRID.ORG/PDF/TOMO1_TEMA505.PDF](http://www.micromadrid.org/pdf/tomo1_TEMA505.PDF)
- VARGAS J. LAS MICOSIS SUPERFICIALES A NIVEL ESCOLAR EN LA ZONA RURAL DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ. BOL. CIENT. CENETROP; 1995, 11(1):1-12. DISPONIBLE EN: [HTTP://BASES.BIREME.BR/CGI-BIN/WXISLIND.EXE/IAH/ONLINE/?ISISSCRIPT=IAH/IAH.XIS&SRC=GOOGLE&BASE=ADOLEC&LANG=P&NEXTACTION=LNK&EXPRSSEARCH=43870&INDEXSEARCH=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=IAH/IAH.XIS&SRC=GOOGLE&BASE=ADOLEC&LANG=P&NEXTACTION=LNK&EXPRSSEARCH=43870&INDEXSEARCH=ID).
- NARDIN E, PELEGRI D, MANIAS V, MÉNDEZ E DE LOS A. AGENTES ETIOLÓGICOS DE MICOSIS SUPERFICIALES AISLADOS EN UN HOSPITAL DE SANTA FE, ARGENTINA. REV. ARGENT. MICROBIOL. V 38 N° 1, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES ENERO/MARZO 2006.
- ESCOBAR M, HERTA L, GUZMÁN G, RESTREPO B, CEBALLOS G, DÍAZ F. DERMATOMICOSIS Y ONICOMICOSIS EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE POLICÍA. IATREIA, VOL 2, NO 1 (1989). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.IATREIA.UDEA.EDU.CO/INDEX.PHP/IATREIA/ARTICLE/VIEWARTICLE/737](http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewArticle/737)
- INNOCENTE D. DERMATOPHYTOSIS AMONG CHILDREN OF FULANI/HAUSAHERDSMEN LIVING IN SOUTHEASTERN NIGERIA. E.I. NWEZE/REVIBEROAMMICOL.2010;27(4):191-194. [HTTP://WWW.REVIBEROAMMICOL.COM/2010-27/191194.PDF](http://www.reviberoammicol.com/2010-27/191194.PDF).
- MÉNDEZ L, LEMINI A, HERNÁNDEZ F, MANZANO P, BLANCAS R, LÓPEZ R. FRECUENCIA DE MICOSIS EN TRES COMUNIDADES DE LA SIERRA NORTE DE PUEBLA. GAC MÉD MÉX VOL. 139 N° 2, 2003.
- BÉJAR V, GARDINI W, CAMPOMANE L.. "ETIOLOGIA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES EN LIMA, DURANTE 6 AÑOS (1982 - 1988) PERÚ". REV. MED.TROP. 1991;5: 24 - 30.
- FLORES JM, CASTILLO VB, FRANCO FC, HUATA AB. SUPERFICIAL FUNGAL INFECTIONS. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL STUDY IN ADOLESCENT FROM MARGINAL DISTRICTS OF LIMA AND CALLAO, PERÚ. J INFECT DEV CTRIES 2009;3(4):317-7. DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.NCBL.NIM.NIH.GOV/PUBMED/19759496](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19759496).
- SALVATIERRA F. 1995 "DERMATOFITOS EN ESCOLARES DE HUANTA - AYACUCHO Y ACTIVIDAD ANTIMICÓTICA DE TROPAEOLUM MAJUS L". TESIS UNSCH - AYACUCHO.
- INFANTE E. ESTUDIO DE LA DERMATOMICOSIS, ETIOLOGÍA Y ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS. AYACUCHO 1994. TESIS BIÓLOGO MICROBIÓLOGA. FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS. UNSCH.
- FERNÁNDEZ, B. SENSIBILIDAD ANTIFÚNGICA DE LOS DERMATOFITOS. TESIS DOCTORAL. UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA DEPARTAMENT DE CIÈNCIES MÈDIQUES BÀSIQUES FACULTAT DE MEDICINA I CIÈNCIES DE LA SALUT UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI REUS, ESPAÑA 2005.
- CONTI A. MICOSIS SUPERFICIALES. CÁTEDRA DE PARASITOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. BIOMEDICINA, 2006, 1 (2). ISSN: 1510-9747.
- BROOKS G, BUTEL J, MORSE S. MICROBIOLOGÍA MÉDICA DE JAWETZ, MELNICK Y ADELBERG. 16ª EDICIÓN. EDIT. EL MANUAL MODERNO. MÉXICO. 1999.
- KONEMAN E, ALLEN S, DOWEL VR, JANDA W, SOMMERS H, WINN W. DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA. BUENOS AIRES. 1992

ABSTRACT

DERMATOPHYTOSIS AMONG CHILDREN OF SAN JUAN DE LA FRONTERA SCHOOL, AYACUCHO, PERU, 2010.

Objective: Knowing the frequency of dermatophytosis in students of School San Juan de la Frontera from the slum "Juan Velasco Alvarado", Ayacucho. **Methods:** Population: Students enrolled in the school year 2010 in the San Juan de la Frontera School. Sample Size: Included all students with signs of superficial mycoses. Biological sample collection: Affected areas were located and disinfected with alcohol, with a disinfected scalpel gently scraped to remove the scales that were placed in brown paper envelopes. Samples of the interdigital spaces were taken using a sterile swab. It was held in the sheet glass slide with 10% KOH. The samples were cultured in petri dishes containing Sabouraud agar, incubated at 25 ° C for 15 days. Was made based on macroscopic and microscopic characteristics of the colonies. **Results:** We found a frequency of 68% of dermatophytosis, 47% in samples from the interdigital spaces, 61.8% for children who raise pets, 88.2% in those whose house floor is dirt, there was no difference gender. Dermatophytosis conclude that a very common problem among students of San Juan de la Frontera School, the anatomic area most affected was the interdigital space, the most commonly isolated *T. mentagrophytes*.

KEY WORDS: Dermatophytosis, Trichophyton, Microsporium, Epidermophyton.

