



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-LEÓN



## Facultad de Ciencias Médicas

### Tesis para Título de Médico General

#### Tema

Enfermedades dermatológicas en la población de 1 a 14 años que habitan en la comunidad rural de Haulover, Municipio de Laguna de Perlas, R.A.A.S en el año 2013.

#### Autores:

- Lina María Bacon García
- Irving Yasser Castillo Urbina

#### Tutores:

**Dra. Nubia Pacheco**

**Dra. Indiana López**

León, 09 de Julio del 2014

*“A la Libertad por la Universidad”*



## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a nuestros padres quienes con su sacrificio, dedicación y apoyo incondicional han hecho todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestros sueños. A nuestros Esposos (Michael y Rina), por su infinito amor, paciencia y comprensión. A nuestras hijas (Karelia y Sophia) por inspirarnos cada día a ser mejores personas en la vida.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por habernos iluminado y permitirnos la dicha de vivir.

A la comunidad de Haulover, por su cortesía en participar en esta investigación.

Al Centro de Salud Perla María Norori, del Municipio de Laguna de Perlas por su colaboración en este trabajo.

A las Dra. Indiana López por su orientación en el presente trabajo.

A la Dra. Nubia Pacheco por su apoyo y enseñanza incondicional.



## Índice

Tema	2
Introducción	3
Antecedentes	4-6
Justificación	7-8
Planteamiento del Problema	9
Objetivos	10
Marco Teórico	11-22
Diseño Metodológico	23-24
Operacionalización de las variables	25-27
Resultados	28-35
Discusión	36-40
Conclusión	41
Recomendaciones	42
Bibliografía	43-44
Anexos	45-53



## **Tema**

Enfermedades dermatológicas en la población de 1 a 14 años que habitan en la comunidad rural de Haulover, Municipio de Laguna de Perlas, R.A.A.S en el año 2013.



## **Introducción**

Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta frecuentes en el litoral caribe.<sup>1, 2</sup> La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, es el encargado de la protección de nuestro organismo en contra de agentes externos. En los niños la piel está parcialmente desarrollada, lo que hace que sean más susceptibles a padecer diferentes enfermedades y en muchos casos con una presentación distinta que la de adultos<sup>3</sup>.

El 60% de los pacientes que son atendidos por la consulta dermatológica están en edad pediátrica.<sup>4</sup> Las enfermedades dermatológicas varían ampliamente con la situación geográfica y posiblemente influenciados ampliamente por factores étnicos y ambientales.<sup>5</sup> Es importante mencionar que en estudios realizados en otros países, varía la frecuencia de las enfermedades dérmicas en los niños, posiblemente debido al nivel de desarrollo y además de las regiones a estudio ya que se observa un leve aumento en la frecuencia en las regiones rurales<sup>6</sup>.

En la ciudad de Bluefields se realizó un estudio el cual se observó que el 20 % de los niños presentan algún tipo de lesión en la piel<sup>7</sup>, estas varían por edades, algunos factores están relacionados con la aparición de estos problemas dermatológicos, como la etnia, donde se observó que la población Creole es la más afectada<sup>7</sup>.

Este estudio tiene lugar en una comunidad nicaragüense de la Región Autónoma del Atlántico Sur. (R.A.A.S) del Municipio de Laguna de Perlas, ubicada a 30 min de la cabecera departamental, es una comunidad que tiene acceso por tierra y agua. Sus pobladores en su mayoría son pescadores y agricultores viven de la pesca de camarón, peces y tortuga. La mayoría de la población son Creole (afrodescendientes) y Misquitos<sup>1,2</sup>.



## Antecedentes

Desde hace varios años los problemas dermatológicos han sido objeto de estudio, siendo uno de estos el realizado en la ciudad de Santander, España en el 2005 donde se realizó un estudio retrospectivo en el cual se valoraron pacientes que acudieron a las consultas, observándose que de 8,134 consultas 413 fueron por afecciones dermatológicas, con 10% de los afectados presentaron más de una afección dermatológica, siendo las micosis, dermatitis de contacto y eczemas junto con las afecciones de las glándulas sebácea las más frecuentes.<sup>8</sup>

En 1998 en Caracas, Venezuela, también se observó las afecciones de la piel con el fin de trazar metas, estrategias y mejorar la atención de las afecciones dermatológicas, se estudiaron 1000 consultas dermatológicas de consultorios privados donde se observó que las primeros motivos de consulta de los menores de 9 años son la Escabiosis 22,36%, Dermatitis Atópica 17,72% Impétigo 9,7% Dermatitis Seborreica 4,21% Vitíligo 4,2%.<sup>d</sup> siendo en los niños de 9 a 19 años Acné 39,66% Verruga Vulgar 10,61% Escabiosis 3,35%, Pitiriasis Versicolor 3,35% Dermatitis Seborreica 2,79%.<sup>9</sup>

En 1994, en Cuba, en el Hospital Juan Manuel Marques, se realizó un estudio retrospectivo en las consultas pediátricas en dermatología, donde se estudiaron 798 niños, El 30 % fueron menores de 1 año, donde se observó que el 10.9% de los pacientes acudieron por problemas de la piel. Las afecciones Escabiosis 30,7 %, Dermatitis de causa externa 10,8 %, Piodermatitis 9,1 %, Verrugas Vulgares 7,5 %, Moluscum Contagioso 3,9 % y Pitiriasis Alba 3,1 %; las demás entidades están por debajo del 3 %.<sup>7</sup>

En México, en un estudio más reciente que se realizó en Enero del año 2009 a Junio del 2010, en la zona rural de Yucatán, se obtuvieron 1,071 casos de enfermedades de la piel en 858 pacientes siendo la mayor frecuencia las infecciones parasitarias virales y fúngicas con 34.5%, dermatitis y eczema 24.6%, prevaleciendo notablemente las infecciones de la piel por bacterias 1.2% y las urticarias y los eritemas 1.5%. Los diagnósticos más frecuentes fueron Infecciones



Virales 12.2% Escabiasis 8.7% Acné 7.4%, Dermatofitosis 6.8%, Dermatitis de Contacto 3.5%.<sup>9</sup>

En Perú, en el Centro de Salud Puerto Ocopa-Satipo, en Septiembre del año 2000, se atendieron 585 consultas pediátricas, de las cuales el 10.2% fueron por afecciones dermatológicas y que la edad predominante fue de 1 a 4 años (35.6%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: infecciones de la piel (Celulitis, Impétigo) 46,7%, Micosis 22,0%; Dermatitis 11,9%, Leishmaniasis 6,8% y Urticaria 3,4%, del total de pacientes.<sup>11</sup>

En Venezuela, en el año 2005, en el Hospital Militar “Carlos Arvelo” se realizó un estudio retrospectivo descriptivo. Las enfermedades con mayor incidencia, en el triaje de dermatología, fueron: Dermatitis Atópica, Acné Comedónico, Verruga Vulgar, Molusco Contagioso, Escabiosis, Vitiligo, Pitiriasis Alba, Prúrigo, Dermatitis Seborreica, Onicocriptosis y Dermatitis de Contacto, constituyendo estas enfermedades el 50% del total de los diagnósticos encontrados en la presente revisión. Según el grupo etario, las entidades dermatológicas encontradas con mayor frecuencia fueron: <sup>5</sup>

- a) En lactantes menores; Escabiosis.
- b) En lactantes mayores; Dermatitis Atópica.
- c) En preescolares; Molusco Contagioso.
- d) En escolares; Verruga Vulgar.
- e) Y en adolescentes; Acné. <sup>5</sup>

Siendo los escolares el 39.23 % de los afectados y los adolescentes 31.75%. <sup>5</sup>

El equipo de investigación, del presente trabajo, realizó un estudio en la ciudad de Bluefields 2010, en donde se observó a 558 niños, de los cuales fueron más prevalentes los menores de 5 años, con un predominio de niños mestizos, se encontró que en el total de los niños, 20.6 % de éstos presentaban lesiones dermatológicas, donde las lesiones más comunes eran Prúrigo por picadura de



insecto, con un 25.2%, seguido por pitiriasis alba con 22.6%, el Eccema de contacto representó el 7.0% y la Forunculosis un 4.4%.<sup>6</sup>



## Justificación.

Nicaragua es un país sub desarrollado en el que la mayoría de las comunidades se encuentran en extrema pobreza, entre las regiones más pobres se encuentran la **Región Autónoma del Atlántico Sur**.<sup>(1)</sup>

Los problemas dermatológicos son uno de los problemas más frecuentes en la región, son causa importante de morbilidad.<sup>(7)</sup> La región sólo cuenta con un especialista en dicha área quien debe atender a todos los municipios de la región. En los países en desarrollo, las enfermedades dermatológicas constituyen un importante problema de salud pública<sup>2</sup>. Los niños son el estrato poblacional más grande en estas regiones y son los más propensos a padecer enfermedades tanto infecciosas como hereditarias<sup>(1)(7)</sup>.

Las consultas pediátricas en Nicaragua son unas de las más frecuentes, siendo muy comun, los problemas dermatológicos. En Nicaragua se han realizado muy pocos estudios sobre la incidencia de dichos problemas y los realizados son estudios retrospectivos, infravalorando la verdadera incidencia ya que muchos pacientes acuden presentando otras patologías que en ese momento, considera el paciente de mayor relevancia.

El presente estudio es una continuación de la investigación “Prevalencia de las afecciones dermatológicas en niños de 1-14 años que habitan en la ciudad de Bluefields”. El cual fue realizado por el equipo investigativo del presente estudio, fue hecho a más de 500 niños de dicha ciudad. Se valoraron algunos posibles factores asociado tales como la etnia, nivel socio económico y características de la vivienda, observándose una frecuencia de 20.6%,<sup>6</sup>

El estudio determinará la frecuencia de este tipo de enfermedades en los niños de la comunidad de Haulover, así como algunos factores asociados que se observen en la aparición de las mismas. También abordaremos medidas higiénico-sanitarias de la familia para la prevención y control de las enfermedades de tipo infecciosas, que son según estudios anteriores, de las más frecuentes.<sup>6</sup> Los



resultados de este estudio, contribuirán a mejorar las políticas de salud en el área de la Dermatología de esta región, particularmente en lo referido a diagnóstico, manejo y normas preventivas. El presente estudio también podrá servir a las instituciones públicas o privadas para profundizar este problema, ejercer un papel más participativo y así poder tomar medidas que controlen ésta problemática.



## **Planteamiento del Problema.**

La comunidad de Haulover es una comunidad indígena-afrodescendiente, donde la población en su mayoría, es menor a los 30 años. Más del 30 % de la misma está conformada por niños menores de 14 años. Las afecciones dermatológicas ocupan el 5to lugar de los principales motivos de consulta (según datos obtenidos del informe mensual del puesto de salud de Haulover). Pero los valores están sub estimados ya que solo son los datos de los pacientes que asisten a consulta y no de la población en general, lo que nos lleva a la pregunta.

***¿Cuáles son las patologías dermatológicas en la población de 1 a 14 años de la comunidad de Haulover del Municipio Laguna de Perlas, R.A.A.S, en el año 2013?***



## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar cuáles son las patologías dermatológicas en la población menor de 14 años de la comunidad de Haulover del Municipio Laguna de Perlas, R.A.A.S

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Describir las patologías dermatológicas de la población pediátrica de la comunidad de Haulover.
- Identificar factores asociados a la aparición patologías dermatológicas.



## Marco teórico

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, tiene una superficie media de 1,6 m<sup>2</sup> y un peso de aproximadamente 4 Kg. Está constituida por 3 niveles: la epidermis, la dermis (tejido conectivo) y la hipodermis. La piel tiene múltiples funciones:

1. Barrera Protectora.
2. Absorbe y elimina líquidos.
3. Regula la temperatura.
4. Impide la pérdida y la entrada de agua,
5. Absorbe y filtra radiaciones6. Metabolismo de la Vitamina D.
6. Tiene funciones sensitivas y cosméticas.
7. Impide la entrada de microorganismos.
8. Mantienen los órganos internos unidos<sup>12</sup>.

### ➤ **Embriología de la piel:**

A partir de la cuarta semana de gestación se encuentra definida la epidermis primitiva. Luego aparecen los anexos pilosos, glandulares, los vasos, los nervios y los melanocitos.<sup>3</sup>

### ➤ **Estructura de la piel:**

La piel está constituida por tres capas, que de la superficie a la profundidad son: 1) la epidermis; 2) la dermis; y, 3) la hipodermis o tejido graso subcutáneo. Se agrega los siguientes anexos cutáneos: 1) aparato pilosebáceo; 2) glándulas sudoríparas ecrinas; 3) glándulas apocrinas; y, 4) uñas.<sup>12</sup>

### ✓ **Epidermis:**

Es la parte más externa y está constituida por un epitelio escamoso que tiene un grosor de 0,4 a 1,5 mm. Está formada por 4 capas y en ella podemos encontrar 4 tipos celulares: queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans y células de Merkel.<sup>13</sup>.



✓ **Dermis:**

La dermis representa un tejido fibroelástico, formado por una red de colágeno y fibras elásticas. La dermis contiene también unas redes vasculares dispuestas paralelamente a las superficies cutáneas y conectadas entre sí por los vasos verticales. La dermis se puede dividir en dos partes: la dermis papilar o superficial y la dermis reticular o media<sup>12</sup>.

➤ **Estructura Anexiales:**

Las estructuras anexiales de la piel incluyen los pelos, las uñas, las glándulas sebáceas, las glándulas sudoríparas ecrinas y las glándulas sudoríparas apocrinas<sup>13</sup>.

➤ **Clasificación Regional:**

La piel se divide en función de los puntos de referencia anatómo-topográficos en distintas regiones cutáneas (regiones corporales): cara, cabeza con pelo (cuero cabelludo, capitillium), cuello, pecho, abdomen, espalda, genitales, región anal, perineo, brazos y piernas. También se utilizan los conceptos de tronco (cuerpo sin extremidades) y torso (cuerpo sin cabeza, cuello ni extremidades)<sup>12</sup>.

➤ **Funciones de la piel:**

La función de la piel depende de su situación única entre el "entorno" y el "interior". Sus funciones principales de protección y comunicación se realizan tanto respecto del exterior como del interior<sup>12</sup>.

✓ **Función metabólica y de reserva:**

Cuando se produce una sobre alimentación se puede acumular un exceso de grasa en la piel, mientras que en la desnutrición se pierde dicho depósito.<sup>12</sup>



**LESIONES PRIMARIAS:** Son lesiones originales de la piel las cuales dar lugar a lesiones secundarias que requieren de ellas para su formación, entre ellas tenemos:

**Mácula:** es una lesión circunscrita, se ve pero no se puede palpar, no hace relieve sobre la piel, es una mancha en la cual el único cambio detectable es el color como respuesta a una respuesta pigmentaria o de vascularización<sup>13</sup>.

**Pápula:** es una lesión elevada pequeña menor de 1 cm de diámetro de origen epidérmico o dérmico a causa de infiltrado celulares de diversos tipos o por depósitos metabólicos<sup>13</sup>.

**Placa:** una lesión moderadamente elevada con unos escasos elevación y más de 1 cm de diámetro<sup>13</sup>.

**Nódulo:** una lesión elevada mayor de 1 cm cuyo volumen principal suele localizarse en la dermis o hipodermis, levanta completamente la piel sin lesionar estructuras adyacentes puede originarse por proliferación de células epiteliales, infiltrados celulares o depósitos de sustancias metabólicas<sup>13</sup>.

**Tumor:** semejante al nódulo, pero su tamaño es mayor y llega a medir varios cm de diámetro, su origen puede ser dérmico, epidérmico o del tejido subcutáneo. El tumor levanta o distorsiona las estructuras subyacentes<sup>13</sup>.

**Roncha:** es una lesión elevada eritematosa que presenta palidez en su porción más central, la cual corresponde al marcado edema que ocurre por extravasación de fluidos en la dermis superior. Se conoce también como **Habón**<sup>13</sup>.

**Vesícula:** es una lesión elevada de menos de 1 cm de diámetro que contiene fluido claro en su interior (suero de paciente). Según su localización histológica recibe diferentes calificativos dependiendo también del grado de desprendimiento de las células epidérmicas<sup>13</sup>.

**Pústula:** es una lesión elevada con fluido en su interior pero a diferencia de las demás contiene células inflamatorias y detritus celulares (pus) que le confiere el confiere el color amarillo característico.<sup>13</sup>



**Ampolla:** es una lesión elevada de contenido líquido y claro en su interior, mayor de 1 cm y menos de 5 cm de diámetro. Las ampollas pueden ser subcórneas, intraepidérmicas y sub epidérmica<sup>13</sup>.

**Flictena:** es una lesión elevada de contenido líquido claro en su interior mayor de 5 cm de diámetro. Puede ser: subcórneas, intraepidérmicas, subepidérmicas<sup>13</sup>.

**Escama:** las células basales epidérmicas se van madurando paulatinamente durante el proceso de queratinización hasta desprenderse en forma imperceptible cuando llega a la capa superficial del estrato corneo. Las células descamadas anormalmente acumuladas descaman cuando se hacen visibles<sup>13</sup>.

### **Enfermedades dermatológicas frecuentes en niños.**

Las enfermedades dermatológicas en los niños son un tema muy importante de estudio ya que se pueden encontrar en esta etapa de la vida todas las enfermedades dermatológicas al igual que en los adultos, con variaciones en su frecuencia y cuadro clínico.<sup>3</sup> Entre las principales están:

#### ➤ **ESCABIOSIS EN NIÑOS**

La sarna o escabiosis es una ectoparasitosis producida por el *Sarcoptes scabiei*, pequeño ácaro, que parasita la epidermis del hombre y diversos mamíferos.<sup>3</sup> El contagio por *S. scabiei* se produce cuando las hembras fecundadas pasan de un individuo infestado a un individuo sano por medio de un contacto directo, por la ropa, o por medio de la ropa de cama<sup>1</sup>. La erupción intensamente pruriginosa consiste en habones, pápulas, vesículas, surcos acarinos y una dermatitis eccematosa sobreañadida<sup>1</sup>. El **prurito** es insoportable y casi patognomónico por ser mayor durante la noche: la presencia de vesículas aisladas que coronan pequeños trayectos lineales o en zigzag y las pústulas secundarias por el rascado son elementos característicos<sup>13</sup>.



➤ **DERMATITIS INFANTIL**

Es muy frecuente que los niños a temprana edad presenten algunos síntomas de distintos tipos de dermatitis. La dermatitis es una lesión de la piel, que se manifiesta de diversas maneras según el tipo que sea<sup>13</sup>.

✓ ***Dermatitis del área del pañal***

Término que se utiliza para definir una serie de lesiones inflamatorias que se desarrollan en el área cubierta por los mismos. Es relativamente común en los lactantes; se estima que se presenta en el 10 % de niños entre los 0-2 años de edad, con mayor prevalencia entre los 9 y 12 meses de edad. Hoy sabemos que los factores desencadenantes claves son la humedad permanente de la piel de la zona cubierta por el pañal, el cambio del pH cutáneo y la actividad de las enzimas fecales<sup>3</sup>.

✓ ***Dermatitis Atópica***

Enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por prurito y lesiones eccematosas. Ha sido considerada en conjunto con otras enfermedades atópicas como el asma, la rinitis alérgica y la conjuntivitis<sup>1</sup>. Lesiones cutáneas tipo eccematoso que incluyen: eritema, pápula, exudación, costra y descamación, con prurito intenso y rascado secundario que llevan a excoriación, liquenificación y sobreinfección de las mismas.<sup>13</sup>

➤ **PIODERMITIS (Impétigo)**

✓ ***Impétigo Costroso***

El impétigo costroso se caracteriza por ser una infección superficial de la piel, frecuente en niños, que se inicia con pequeñas vesículas de base eritematosa, que rápidamente pueden desarrollar pústulas algunas de ellas, las cuales se rompen con facilidad, y generan lesiones de costra mielicérica. Usualmente se localizan en las extremidades, tronco y cuero cabelludo y en la cara están ubicadas con mayor frecuencia alrededor de la nariz y boca. Son muy



pruriginosas y como consecuencia de esto, pueden producir lesiones a distancia a través del rascado.<sup>3</sup>El agente etiológico aislado más frecuente es el *Streptococcus beta-hemolítico del grupo A* en un 80 %, el cual puede conseguirse sólo o asociado al *Staphylococcus aureus*<sup>3</sup>.

✓ ***Impétigo Buloso***

El impétigo buloso aparece como vesículas superficiales de base eritematosa que rápidamente aumentan de tamaño, formando grandes ampollas (bulas), las cuales en su interior tienen un fluido, que inicialmente puede ser claro o amarillo, pero que posteriormente se pueden tornar oscuras o purulentas. Las bulas pueden permanecer intactas, aunque son muy frágiles siendo común su ruptura. Es menos contagioso que el impétigo costroso, es causado por el *Staphylococcus aureus*<sup>3</sup>.

➤ **MOLUSCUM CONTAGIOSO**

Enfermedad caracterizada por pápulas firmes, diseminadas, causadas por virus, es contagioso y autoinoculable<sup>9</sup>. Es causada por un virus que afecta a la piel, sobre todo de los niños y adolescentes, también considerada un enfermedad venérea<sup>3</sup>.

➤ **VERRUGAS VULGARES**

Se trata de masas bien delimitados, de superficie rugosa, redondeados o irregulares, firmes y de coloración gris clara, amarillo parda o negro grisáceas de 2 a 10 mm de diámetro. Las verrugas constituyen una infección cutánea común en pediatría causada por el virus de papiloma humano. Las verrugas ocurren en un 10 % de todos los niños con un pico de incidencia entre los 12-16 años<sup>13</sup>.

➤ **PRURIGO EN NIÑOS.**

El término “prurigo” se ha utilizado indistintamente para referirse a lesiones papulares pruriginosas, sin especificar la etiología. Bajo esta denominación se agrupan varias enfermedades caracterizadas por prurito, pápulas y



microvesículas, presentándose con más frecuencia una de sus sub clasificaciones, el prurigo simple que es el que se manifiesta en la infancia, es también conocida como estrofulodermia, urticaria papulosa etc. En países tropicales, la causa más frecuente de prurigo es provocada por la picadura de insectos. Otras causas de prurigo incluyen fotosensibilidad (prurigo actínico) y dermatitis atópica (prurigo de Besnier) las cuales serán tratadas en los acápite correspondientes. Los insectos que provocan con más frecuencia el prurigo por insectos, zancudos, la pulga (*Pulex irritans*). Afecta con más frecuencia a niños de uno a siete años de edad, de cualquier sexo, principalmente de estrato socioeconómico bajo.<sup>3</sup>

#### ➤ **MICOSIS SUPERFICIALES EN NIÑOS**

Las micosis son infecciones causadas por hongos, se clasifican en superficiales y profundas. Las micosis superficiales son aquellas infecciones micóticas que están localizadas en la epidermis, pelo, uñas y mucosas. Por el contrario las micosis profundas afectan la dermis y las vísceras<sup>3</sup>.

#### ➤ **TIÑA DE LA CABEZA O TINEA CAPITIS**

Es una infección fungosa del pelo y piel cabelluda causada por especies del género *Microsporum* y *Trichophyton* que afecta principalmente a la población infantil sobre todo los de edad preescolar y escolar, presentándose pocos casos en niños menores de cinco años y menos todavía en los que han llegado a la edad de la pubertad.<sup>3</sup>

#### ➤ **TIÑA DEL CUERPO O TINEA CORPORIS**

Su cuadro clínico se caracteriza por la presencia de placas con pápulas o vesículas así como escamas y eritema, con tendencia a formar anillos policíclicos e irregulares con bordes activo, levantados y área central de curación<sup>1</sup>. Este tipo de infección se caracteriza por presentar clínicamente la presencia de anillos concéntricos que forman grandes placas diseminadas, afectando principalmente miembros superiores e inferiores, dando la apariencia de tejas<sup>3</sup>.



➤ **TIÑA DE LA CARA O TINEA FACIE**

La tiña de la cara es la más frecuente en niños y se asocia con frecuencia a la tiña de la cabeza. Su manifestación más típica está constituida por una lesión anular eritematosa, que afecta cualquier parte de la cara, compuesta por un gran número de pequeñas pápulas y vesículas dispuestas en círculos aislados o confluentes, que crecen periféricamente, dejando en el centro una piel escamosa que posteriormente toma el aspecto de la piel sana o queda una ligera despigmentación<sup>3</sup>.

➤ **TIÑA DE LA MANO O TINEA MANUUM**

Es una dermatofitosis aguda, subaguda o crónica, relativamente común. En relación con su cuadro clínico la erupción es generalmente irritativa y se observa más en palmas de manos, espacios interdigitales y en el dorso de las manos, las lesiones pueden ser anulares, constituidas por pápulas, vesículas y escamas (tipo dishidrótico) o aparecer como placas descamativas bien limitadas, hiperqueratosis, descamación, bordes bien marcados, fisuración y maceración son frecuentes, a menudo el cuadro es asintomático, sin embargo, puede presentarse prurito, ardor, dolor de moderado a severo, así como dificultades funcionales<sup>3</sup>.

➤ **TIÑA CRURAL O TINEA CRURIS**

La distribución es generalmente bilateral pero asimétrica. Afecta la región inguinocrural pero también puede extenderse a la parte inferior del abdomen, región umbilical, pliegue interglúteo, glúteos y escroto<sup>1</sup>. Las lesiones características están constituidas por placas eritematoescamosas bien marginadas con tendencia ligera o moderada a la curación central y bordes escamosos con pápulas, pústulas o vesículas y bien definido<sup>3</sup>.

➤ **TIÑA DE LOS PIES O TINEA PEDIS.**

Es el padecimiento comúnmente conocido como pie de atleta, causado generalmente por el *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes var. interdigital* o por el *Epidermophyton floccosum*; en algunos casos, más de un hongo puede estar presente. La incidencia es alta en las regiones tropicales<sup>1</sup>. En todas las formas de



tiña de los pies, los síntomas más frecuentes son el prurito y el ardor que pueden ser severos. La fase aguda es dolorosa y la hiperhidrosis es frecuente<sup>3</sup>.

➤ **TIÑA DE LAS UÑAS O TINEA UNGUIS.**

Comúnmente utilizamos el término de onicomicosis. Los hongos dermatofitos, entre los que se encuentran el *Trichophyton rubrum*, el *T. Mentagrophytes var. Interdigitale* y el *Epidermophyton floccosum*. afectando común mente la palma de las manos y planta de los pies<sup>3</sup>

➤ **CANDIDIASIS**

Es una micosis oportunista que constituye una infección frecuente la cual puede ser aguda, subaguda o crónica; superficial o sistémica causada por especies de *Candida*<sup>1</sup>. La *Candida albicans* es el principal agente, sin embargo, se sabe que existen más de treinta especies de *Candidas*<sup>1</sup>. La mayor susceptibilidad que presenta el niño a padecerla hace que de todas las formas de candidiasis, la mucocutánea es una de las más frecuentes en la edad pediátrica<sup>3</sup>.

➤ **PITIRIASIS VERSICOLOR**

Es una micosis superficial asintomática, crónica, localizada fundamentalmente en el tronco pero en ocasiones afecta axilas, ingles, brazos, muslos, cuello y cara, se debe a una levadura comensal que se torna patógena en condiciones de humedad y calor favorables. A través del ácido azelaico que produce se desarrolla una despigmentación característica que llega a ser un rasgo común en los pobladores de áreas tropicales<sup>1</sup>. Las lesiones de esta enfermedad son superficiales y se encuentran con más frecuencia en el tronco, hombros y brazos. En climas cálidos la cara, cuello y piel cabelluda pueden estar afectados<sup>3</sup>.



➤ **Factores asociados.**

La mayoría de la población con afecciones dermatológicas en un estudio realizado en una comunidad rural de Venezuela se observó que tuvo un nivel de educación de primaria incompleta (38,7%), se dedicaba preferentemente a la agricultura (34,2%) En cuanto a la infraestructura de las viviendas, estas tenían techos de hojas de palmera (68,5%) y piso de tierra (88,3%). La población cuenta con abastecimiento de agua a través de un pozo, no contando con luz electricas la eliminación de excretas se realiza principalmente a través de letrinas (47,7%) lo que se puede resumir como un factor predisponente el bajo nivel economico.<sup>4</sup>

Otros factores asociado que se lograron observados:

- Contaminación del medio ambiente.
- Humedad.
- Exposición temprana a pólen, ácaros del polvo de Casa, alérgenos de mascotas y aditivos alimentarios<sup>2</sup>.

Se realizó un estudio a pescadores de la región donde la profesión en si se considera como un factor asociado para lesiones de carácter infeccioso, alérgicas, por lo que se puede relacionar este tipo de afección.<sup>14</sup>

La mala higiene así la humedad como es un factor muy relacionado con múltiples trastornos de la piel como como la dermatitis del pañal.<sup>3</sup>

Entre otros de los factores que se asocian a la aparición de infecciones de la piel es la misma presencia de afecciones dérmicas, ejemplo la erisipela la forunculosis herida, traumatismos picaduras de insectos o quemaduras pueden evolucionar rápidamente a una celulitis .<sup>3</sup>

En los niños con compromiso inmunológico son pacientes con riesgo de padecer enfermedades infecciosas con facilidad asi como las erisipela celulitis



forunculosis o el molusco contagioso, así esta última es más común en los niños que bañan en piscinas o aguas estancadas.<sup>3</sup>

Enfermedades fácilmente contagiosas como la varicela la pediculosis y otras infecciones como la escabiosis, el impétigo y la varicela son transmitidas de un paciente enfermo a uno sano por lo que factores como las pobres medidas higiénicas sanitarias, el hacinamiento y la desnutrición, ya que facilitan su propagación.<sup>3</sup>

La importancia médica de los dermatofitos radica principalmente en su fácil transmisión puesto que excepcionalmente comprometen el estado general del enfermo. Se sabe que están distribuidos en todo el mundo, son más prevalentes en países tropicales y subtropicales. Las enfermedades debilitantes, especialmente aquellas donde la respuesta celular del huésped está generalmente ausente, la malnutrición y la higiene pobre son factores predisponentes para la infección.<sup>3</sup>

El prurigo por picadura de insecto es una reacción de hipersensibilidad tipo IV, Afecta con más frecuencia a niños de uno a siete años de edad, de cualquier sexo, principalmente de estrato socioeconómico bajo .común en zonas tropicales donde existe gran población de artrópodos, tienden a ser procesos crónicos y dejar con más frecuencia recidivas a niños con piel oscura.<sup>3</sup>

**Lactancia Materna:** Se han descrito diferentes factores protectores de la lactancia materna exclusiva pero entre sus funciones tenemos:

El calostro, la leche de transición y la leche madura satisfacen los requerimientos de Inmunoglobulina A (IgA) que protege al niño mientras ellos van aumentando su capacidad de producirla.



Protección inmunológica: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias.<sup>15</sup>

En los lactantes alimentados con leche materna el pH fecal es menor, esto explica la baja incidencia en estos niños de dermatitis del área del pañal.<sup>3</sup>



## Diseño Metodológico

**Tipo de estudio:** Este tipo de estudio es descriptivo de corte transversal.

**Área de estudio:** Es la comunidad de Haulover, del Municipio de Laguna de Perlas, R.A.A.S.

**Población:** Nuestra población fueron los niños de 1-14 años que habitan la comunidad de Haulover, municipio de Laguna de Perlas, R.A.A.S. 408 niños.

**Muestra y Muestreo:** Para el desarrollo del estudio se utilizó una muestra (n) de 198 niños y niñas entre las edades de 1 y 14 años, de un universo total de 408, correspondiente al 34 % de la población de Haulover. La muestra empleó un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una probabilidad desconocida de 0.5. Se realizó muestreo probabilístico por conglomerados, éstos fueron los barrios de la comunidad de Haulover, se escogieron al azar dos de los cuatro barrios, siendo seleccionados los barrios “Up town” y “Middle town”, En ellos se visitaron todas las casas y se pidió consentimiento al tutor(es) del niño(a) para participar en el estudio, se aplicó la historia clínica a todos los niños que habitan en la casa.

**Fuente de información:** los datos fueron de fuente primaria.

**Instrumento y recolección de la información:** se utilizó un instrumento que consistió primeramente en una encuesta que recolectó datos socio-demográficos. La encuesta se aplicó al responsable de cada niño, posteriormente de presentar lesión, se hizo descripción detallada a la lesión (historia clínica) en los niños que sí presentaron lesión dermatológica y se profundizó en características clínicas de la misma. Luego a cada niño afectado se le tomó fotografías de la lesión presentada y con la ayuda de un especialista, estos datos fueron analizados para llegar al



diagnóstico clínico de lesión. La información se recolectó por los dos autores de este trabajo (**ANEXO 1**).

**Consideraciones éticas:**

Para la recolección de la información, se necesitó del consentimiento informado y firmado, en donde se le explicó al responsable del niño, el objetivo de la investigación. El representante o tutor del niño autorizó la aplicación de la encuesta y el examen físico que el niño afectado llegó a necesitar también, dieron su autorización los niños mayores. Este consentimiento informado fue facilitado por los encuestadores. La encuesta se realizó de manera anónima y confidencial, los datos obtenidos fueron de uso exclusivo para el estudio. Además se le brindo atención medica a todos los niños que se encontraron con lesiones (**ANEXO 1**).

**Plan de análisis:**

El análisis se elaboró por distribución de frecuencia porcentual, esto para conocer la prevalencia y el tipo de afecciones dermatológicas. Además, para identificar posibles factores relacionados, se aplicó la prueba Ji Cuadrado, se consideró significativo cuando la "p" fue < 0.05. Los resultados se presentaron en forma de tablas o gráficos, estos se procesaron en el programa Epi Info Versión 3.5.1.



## Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Indicador	Escala-valor
Edad	Es la cantidad de tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el día de realizar el estudio.	Lo referido en la tarjeta de vacunación, o lo referido por la madre, padre o tutor	1 año 2-4 años 5-9 años 10-14 años
Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. Fenotipo del nacimiento que lo determina.	Lo referido por el tutor	Masculino Femenino
Etnia	Características fenotípicas, y culturales que caracterizan determinado grupo poblacional.	Lo referido por el tutor asociado con lo observado por el encuestador	Mestizo Criollo Misquito Otros
Barrio	Conjunto de personas que viven en determinada zona de una población, Barrio en que habita en el momento de aplicado el instrumento	Ubicación de la casa que se aborda al momento de la aplicación del instrumento	“Up town” “Middle Town”
Tipo de suelo de la vivienda	Características del material que está construido el suelo de la casa	Lo observado por el encuestador	Madera Concreto
Lugar del lavado de ropa	Lugar donde se realiza la acción que consiste en lavar o limpiar ropa con agua y jabón o detergente	Lo referido por tutor	En casa otros
Hacinamiento	Número de dormitorios que posee la casa y el número de	Lo referido por el tutor	Si No



	persona habitan en ella. Se considerará que existe hacinamiento cuando existan 3 o más personas por habitación.		
Trabajo Infantil	Todo trabajo que priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad, y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico	Lo referido por el tutor	Sí No
Proximidad a alguna fuente hídrica (ríos, suamos, riachuelo)	Si el domicilio del niño (a) se encuentra a una distancia menor de 1 cuadra de fuentes hídricas como rio, suampo u riachuelo.	Lo observado por el encuestador	Si No
Antecedentes familiares de afecciones dermatológicas	Si el paciente tiene un familiar con historia que presente o haya presentado cualquier tipo de afección un enfermedad en la piel	Lo referido por el tutor	Sí No
Antecedentes de enfermedades alérgicas o de hipersensibilidad	Si el paciente ha presentado procesos patológicos que se deben a interacciones inmunitarias específicas entre los antígenos (exógenos o endógenos) y los anticuerpos humorales o los linfocitos sensibilizados.	Lo referido por el tutor	Sí No
Antecedentes de no haber completado la Lactancia Materna Exclusiva	Si el paciente no completo Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.	Lo referido por el tutor	Sí No



Lesiones dermatológicas actuales	Si el niño al momento de la visita presenta lesiones u afecciones en la piel y sus anexos confirmadas al examen físico por el encuestador	Lo observado por el encuestador, y por las fotografías que se tome sobre la lesión	Sí No
Diagnostico	Determinación de una enfermedad por medio del análisis de los síntomas y signos que el paciente presente. Se llegará a una impresión diagnóstica, de haber lesión, tomando en cuenta la historia clínica de la lesión y las fotografías que se tomen	Se llegara al diagnóstico de cada uno de los pacientes que presenten lesión, con ayuda de una especialista en el área de la Dermatología.	DX
Ubicación de la lesión	Sitio o ubicación anatómica en donde se encuentre localizada la lesión en el cuerpo.	Lo observado por el encuestador	Cabeza Cara Cuello Tórax Abdomen Espalda Miembro Superior Miembros Inferior Espacios Interdigitales Región Inguinal Región Genitales
Número de Diagnóstico	Cantidad en número de lesión u enfermedad que presenta el paciente	Lo referido por la Dermatóloga	1 2 3 o más
Secuelas	Trastorno que deja en el individuo determinada patología.	Según valoración de dermatóloga	Sí No
Atención médica	Acción de haber sido atendida cualquier patología por un personal médico debidamente acreditado.	Lo referido por tutor	Sí No



## Resultados.

En la **Tabla 1** se muestran los datos sociodemográficos de la población en estudio, donde hay una relativa equidad con respecto a las edades, siendo la mayoría, los niños entre las edades de 7 y 12 años, con un 34.8%. Prevalece el sexo masculino con 53.3%, la etnia creole, con un 98.9%. Estos pacientes habitan en su mayoría en el barrio Middle Town, en un 66.67%.

**Tabla 1. Distribución porcentual de las características socio demográficas de los niños en la comunidad de Haulover, año 2013. (n = 198)**

	<b>Variable</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupos Etáreos</b>	<i>Infantes (de 1 a 3 años)</i>	24.5
	<i>Niñez temprana (4 a 6 años)</i>	20.7
	<i>Niñez intermedia (7a 11 años )</i>	34.8
	<i>Adolescencia. (12 a 14 a años)</i>	19.24
<b>Sexo</b>	<i>Masculino</i>	53.3
	<i>Femenino</i>	46.9
<b>Etnia</b>	Mestizo	1.01
	Creole	98.9
<b>Barrio</b>	Middle town	66.67
	Up town	33.3

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad de Haulover en Diciembre 2013

De los 198 niños estudiados se encontró que el 25.25% de ellos padecen de alguna afección en la piel. En cuanto a las características de estas lesiones, se ubicaron principalmente en miembros inferiores (24% de los niños afectados). El 92% de los niños presentó un único diagnóstico. Se observó que el 86% de ellos



no ha buscado o recibido ningún tipo de atención médica y un 20% de los mismos si presentaron secuelas (Tabla 2).

**Tabla 2. Principales características de las lesiones dérmicas de los niños de Haulover en el periodo de Diciembre del año 2013 (n =50)**

<i>Variable</i>	<i>Características</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Ubicación de las lesiones</b>	<i>Miembros inferiores</i>	24
	<i>Cabeza</i>	22
	<i>Miembros superiores</i>	18
	<i>Torso</i>	18
	<i>Cara</i>	8
	<i>Región inguinal</i>	4
	<i>Abdomen</i>	4
	<i>Tórax</i>	2
<b>Número de diagnósticos</b>	1	92
	2	6
	3 ó mas	2
<b>Presencia de secuelas</b>	Si	20
	No	80
<b>Atención Médica</b>	No	86
	Si	14

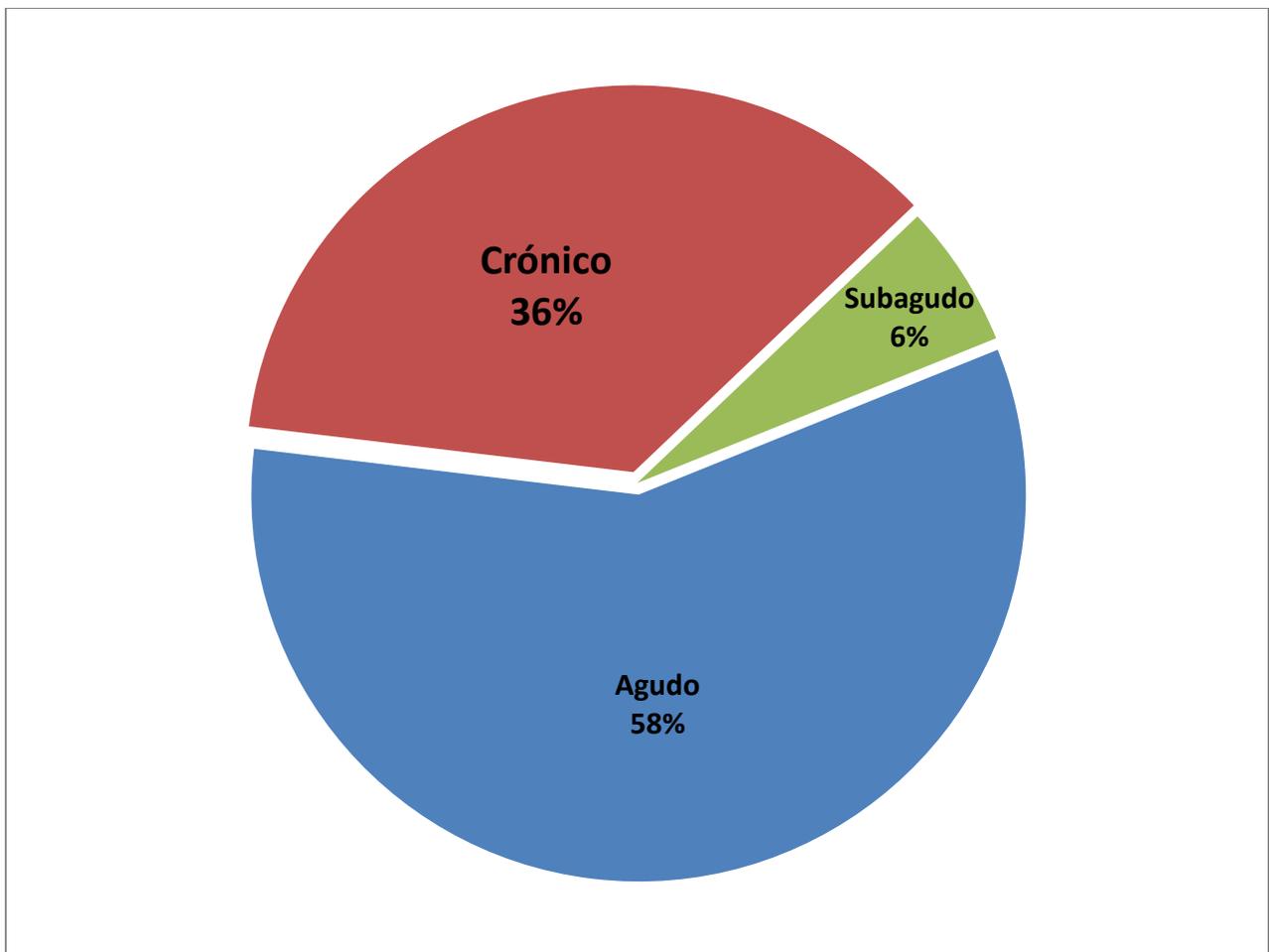
Fuente: Encuesta realizada en la comunidad de Haulover en Diciembre 2013

Las lesiones dermatológicas en los niños son de predominio agudo con un 58%, con menos de 7 días de evolución; siendo las lesiones en la piel de tipo contagioso, las más comunes. **El Impétigo Contagioso y la Forunculosis** fueron las más frecuentes, representando el 30% de las reportadas (**Gráfico 1 y Tabla 3**). Los diferentes agentes etiológicos de las afecciones dermatológicas encontradas en los niños de Haulover, son en su mayoría de origen infeccioso,



siendo las infecciones de tipo bacteriano, el agente etiológico más común, con un 32.65%, seguido por la infección por hongos con un 30.61%.(Tabla 4)

**Gráfico 1.** Evolución de las lesiones de los niños con afecciones dérmicas de la comunidad de Haulover en Diciembre del año 2013. (n =50)



Fuente: Encuesta realizada en la comunidad de Haulover en Diciembre 2013



**Tabla 3. Principales diagnósticos encontrados en los niños de Haulover con afecciones dérmicas en Diciembre del año 2013. (n = 50)**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Impétigo contagioso</b>	<b>18.00</b>
<b>Pitiriasis Alba</b>	<b>18.00</b>
<b>Forunculosis</b>	<b>10.00</b>
<b>Pitiriasis versicolor</b>	<b>8.00</b>
<b>Abscesos</b>	<b>6.00</b>
<b>Onicomycosis</b>	<b>4.00</b>
<b>Prúrigo por picadura de artropodo / Liquenificado</b>	<b>4.00</b>
<b>Urticaria</b>	<b>4.00</b>
<b>Prúrigo por picadura de insecto/ Piodermatitis sobre agregada</b>	<b>4.00</b>
<b>Dermatitis irritativa (pañal)</b>	<b>2.00</b>
<b>Leismaniasis</b>	<b>2.00</b>
<b>Lipoma</b>	<b>2.00</b>
<b>Masa en escroto</b>	<b>2.00</b>
<b>Prúrigo por picadura de artrópodo/ Liquenificado</b>	<b>2.00</b>
<b>Quemadura</b>	<b>2.00</b>



<b>Quemadura infectada</b>	<b>2.00</b>
<b>Pitiriasis alba/ piodermatitis sobre agregada</b>	<b>2.00</b>
<b>Tiña Capitis</b>	<b>2.00</b>
<b>Tiña Pedis</b>	<b>2.00</b>
<b>Verruga Vulgar</b>	<b>2.00</b>
<b>Vitíligo</b>	<b>2.00</b>

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad de Haulover en Diciembre 2013

**Tabla 4 .Principales etiologías encontradas en los pacientes con lesiones dérmicas de la comunidad de Haulover, Diciembre del año 2013**

<b>Etiología de las lesiones</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Infecciones por Bacterias</b>	32.65
<b>Infecciones por Hongos</b>	30.61
<b>No determinada</b>	12.24
<b>Reacciones de Hipersensibilidad</b>	8.16
<b>Mixta hipersensibilidad/ Algún agente infeccioso</b>	6.12
<b>Heridas infectadas</b>	2.04
<b>Infección por Hongo y Bacterias</b>	2.04
<b>Infección por Parásitos</b>	2.04
<b>Infección Vírica</b>	2.04
<b>Quemaduras</b>	2.04

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad de Haulover en Diciembre 2013



En la **Tabla 5**, en cuanto a los factores asociados, ninguna de las características socio-demográficas, mostraron estar asociadas con la presencia de lesiones dérmicas ya que el valor de **p** es menor de 0.05.

**Tabla 5. Principales factores socio-demográficos asociados a la aparición de lesiones dérmicas de los niños de Haulover en el periodo de Diciembre del año 2013.**

Variable	Porcentaje de los casos positivos		Número de pacientes estudiados	P
	%		n	
<b>Domicilio</b>				
Up town	21		67	0.2
Middle town	28		131	
<b>Grupos etarios</b>				
Infantes (de 1 a 3 años)	30		50	0.548
Niñez temprana ( 4 a 6 años)	21		42	
Niñez intermedia (7a 10 años )	20		60	
Adolescencia. (11 a 14 a años)	28		45	
<b>Sexo</b>				
Sexo <sup>1</sup>	Masculino	25	105	0.3
	Femenino	28	93	

Fuente: Encuesta realizada en la comunidad de Haulover en Diciembre 2013

Se observa en la **Tabla 6**, las características de las viviendas, como el piso de madera, la proximidad a fuentes hídricas así también como condiciones higiénico-sanitarias como lo es el lavado de ropa en río, presenta el mayor porcentaje de casos positivos, con un valor de **p** por debajo de 0.05, lo que indica una relación aparente. El hacinamiento, como tal, resultó con una elevada frecuencia del 29.60%, pero al presentar un valor de P de 0.1, nos indica que no existe una relación con la aparición de lesiones.



Los pacientes con antecedentes familiares con afecciones dérmicas tienen una frecuencia de 72.97%, siendo un dato significativo y también se considera un factor asociado a la aparición de estas lesiones ya que presenta un valor de P menor de 0.005 como se muestra en la **Tabla 7**. Otro dato que se observa en esta tabla es que los antecedentes de no haber completado la lactancia materna exclusiva así como los antecedentes de reacciones de hipersensibilidad presentaron relación con la aparición de las lesiones observándose en la **Tabla 7** un valor de P por debajo de 0.05.

**Tabla 6. Principales características del hogar e higiénico-sanitarias de las lesiones dérmicas de los niños de Haulover en el periodo de Diciembre del año 2013**

Variable	Porcentaje de los casos positivos		Número de pacientes estudiados	P
	Variables	%	N	
Tipo de suelo	Madera	37.97	82	<0.005
	Embaldosado	17.8	117	
Lavado de ropa	Casa	20	125	<0.005
	Lavaderos comunales	23.2	43	
	Rio	50.00	30	
Hacinamiento	Sí	29.60	117	0.1
	No	19.75	81	
Proximidad a fuente hídrica	Sí	56.25	48	<0.005
	No	15.33	150	



**Tabla 7. Principales características de los antecedentes de las lesiones dérmicas de los niños de Haulover en el periodo de Diciembre del año 2013**

Variable	Porcentaje de los casos positivos		Número de pacientes estudiados	P
	Variables	%	N	
Antecedentes familiares de afecciones dermatológicas	Sí	72.97	37	<0.005
	No	14.29	161	
Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad	Sí	53.85	13	0.01
	No	23.25	185	
Antecedentes de no haber completado la lactancia materna	Sí	13.23	106	<0.005
	No	40.20	92	



## **Discusión.**

Existe una alta incidencia de afecciones dérmicas en los niños de Haulover, que al compararse con el estudio que se realizó en los niños de la ciudad de Bluefields<sup>6</sup>, se observa un ligero aumento en cuanto a la frecuencia de las mismas. En estudios que se realizaron en otras zonas tropicales como Cuba<sup>5</sup> y Perú<sup>11</sup> la frecuencia de afecciones dermatológicas fueron muy por debajo a lo encontrado en nuestro estudio, lo que claramente nos indica que este problema es mayor de lo esperado, posiblemente debido a múltiples factores tanto sociales, culturales, datos que concuerdan con lo que se encontró en el estudio realizado en la ciudad de Bluefields, donde se observó que la etnia más afectada fue la etnia creole (afrodescendiente) ya que es la etnia más predominante.<sup>6</sup>

El estudio también ahonda un poco más acerca de las características de las lesiones encontradas, observándose que la principal área afectada de los niños, son sus extremidades, principalmente los miembros inferiores y en su gran mayoría se trata de procesos agudos, lo que también difiere de otros estudios que se realizaron en zonas urbanas, donde se encontraron procesos subagudos o crónicos<sup>4, 5, 9,10</sup>. Al comparar las características de estos estudios, se puede deducir que ciertos aspectos socio-culturales, no fueron tomados en cuenta y que pueden intervenir en la aparición de dichas patologías.

Las lesiones de los niños afectados en Haulover, en su mayoría, son de etiología infecciosa en comparación con lo encontrado en la ciudad de Bluefields<sup>6</sup>, en donde sus principales afecciones fueron reacciones de hipersensibilidad<sup>9,5,10</sup>. Esto debido a las malas prácticas higiénico-sanitarias, ya que en el diagnóstico comunitario del 2013 que se realizó en Haulover, se observó que más de la mitad de la población tienen malas prácticas higiénico-sanitarias



Las secuelas que dejan estas lesiones de los niños perjudicados con patologías dérmicas, no se puede comparar, ya que la bibliografía consultada no valora la presencia de secuelas. Dato muy interesante en esta población, es que aún contando con un Puesto de Salud en Haulover y un Centro de Salud a pocos minutos de la misma comunidad, en donde el paciente puede recibir el manejo necesario, indicado y gratuito para estas patologías, dichos padres o tutores no buscaron recibir la atención médica para sus hijos, sólo pocos pacientes buscaron atención médica para tratar las afecciones dérmicas. Los motivos no se estudiaron, pero se considera que por las características culturales de estas comunidades, sus pobladores prefieren visitar al que popularmente se conoce como “Bush Doctor” que es el que practica la medicina tradicional<sup>7</sup>.

En el Centro de Salud Puerto Ocopa-Satipo en Perú, se observó que los niños más afectados son los menores de 4 años, presentando además como sus principales diagnósticos infecciones bacterianas, siendo el mismo resultado en Haulover, debido a que ambos estudios fueron realizados en zonas rurales<sup>1</sup>. En todos los grupos etáreos, el principal diagnóstico es por causa de infección bacteriana, lo que difirió con lo encontrado en el Hospital Militar “Carlos Arvelo” de Venezuela, en donde cada rango etáreo presentó diferente diagnóstico. Sin embargo, sí se asemeja al presente estudio, en lo referido a prevalencia de afecciones en los menores de 4 años<sup>4</sup>.

De la mayoría de los factores que se encontraron asociados a la aparición de las mismas, sólo se tomaron aquellos de mayor relevancia. Entre los factores que podemos mencionar, podemos observar que la mayor frecuencia de niños con afecciones dermatológicas, están ubicados en el Barrio Middel Town, no existiendo ninguna relación en la aparición de las lesiones con respecto al domicilio, esto debido a que el comportamiento y las características poblacionales son idénticas en toda la comunidad. El grupo etáreo con mayor frecuencia de afecciones dermatológicas, se encuentra en los niños de 1 a 3 años de edad, siendo esto lo esperado, ya que los niños menores, por sus



propias características, son lo más susceptibles, dato que coincide con lo encontrado en un estudio realizado en Satipo Perú, en el año 2000.<sup>11</sup>

Se observa una mayor frecuencia de casos positivos en el sexo femenino, pero no de mucha relevancia, ya que no existe ninguna relación entre el sexo y las lesiones, en comparación a otros estudios donde no existe diferencia entre sexos de manera significativa.<sup>7</sup>

Entre los factores que sí presentaron asociación con la aparición de las lesiones dermatológicas, podemos mencionar el tipo de suelo de las viviendas de los niños, donde existe una mayor frecuencia en los que viven en la casas con suelo de madera. No se pudo hacer comparación con otros estudios, ya que en el único estudio donde se mencionan factores asociados o factores de riesgos, se observa relación con los pisos de tierra.<sup>4</sup> En este estudio, solo se encontró 1 niño que vive en casa con piso de tierra, pero factores ambientales, que favorecen a la aparición de lesiones dérmicas, como la humedad, se hacen evidentes ya que el clima tropical de la zona predispone a que los suelos de madera retengan humedad, ésta puede ser la explicación para la aparición de las mismas en el centro de salud de satipo.

Los niños que lavaban sus ropas en río, presentaron más frecuentemente lesiones dérmicas que los que no lo hacían, existiendo relación entre la aparición de lesiones y el lugar del lavado. En bibliografías, se observa que las medidas higiénico-sanitarias son un factor asociado a la aparición de éstas. El lugar donde realizan el lavado de ropa algunos pobladores de esta comunidad, se encuentra con agua estancada, en donde se pudieron ver heces fecales cerca del lugar y muchos desechos sólidos a orillas de donde se lava la ropa, hecho que puede justificar la ubicación más frecuente de las lesiones, la cual fue en miembros inferiores, también se puede atribuir a una mala calidad del agua para el lavado de ropa .<sup>14</sup>

De los niños que viven en hacinamiento en la comunidad de Haulover, existe una alta incidencia en las lesiones dérmicas, sin embargo no existe



relación entre el hacinamiento y la aparición de afecciones en la piel, aunque este sea un factor que se encuentra muy relacionado a la aparición de procesos infecciosos.

Entre otros factores que se observó relación en la aparición de las lesiones, se encuentran los antecedentes de afecciones de la piel y los antecedentes familiares de afecciones dérmicas, ambos antecedentes con un valor de **P**, que indica la presencia de una relación. Estos antecedentes no se encuentran en estudios previos, como para poder discutirlos, pero en relación a los antecedentes familiares, la alta frecuencia de lesiones, puede deberse a que la mayoría de las infecciones bacterianas son transmitidas por contacto ya que la etiología más frecuente fue de tipo bacteriana.

Los niños que no completaron la lactancia materna exclusiva, tuvieron una alta frecuencia de afecciones dermatológicas, encontrándose relación a la aparición de lesiones dérmicas, variable que no ha sido estudiada en afecciones de la piel, pero que sí se ha estudiado en otros tipos de enfermedades de carácter infeccioso.

Pacientes con antecedentes de afecciones de hipersensibilidad como lo es la Urticaria, Asma y Eccema de contacto, presentaron una alta frecuencia de lesiones en la piel, existiendo relación en la aparición de estas afecciones.

Retomando el factor humedad,<sup>14</sup> se tomó en cuenta la proximidad a fuentes hídricas, donde se observó un aumento de la frecuencia en pacientes que viven colindando a ríos o a la laguna en comparación con los que no viven cerca de las mismas. No se han estudiado en si como factor de riesgo, pero si la humedad, además que la mayoría de estas fuentes se encuentran contaminadas, se deberá tomar en cuenta este factor para profundizar en cuanto a la aparición de las lesiones.



Entre las dificultades que se nos presentaron en este estudio, se encuentra la falta de bibliografía, hecho que impidió realizar algunas comparaciones, ya que no existía otro estudio que demostrara la relación de las lesiones con otros factores asociados, no pudiéndose indagar factores de riesgo como tal. Por ser un tema sensible, debido a la edad de los pacientes estudiados, ciertos datos presentaron sesgos, como lo fue el trabajo infantil ya que según nuestro estudio, ningún padre o tutor nos refirió trabajo infantil, pero durante la encuesta pudimos observar a niños que laboraban como vendedores ambulantes y también a niños que se dedicaban a la pesca, limitante que se nos presentó para poder relacionar el trabajo infantil como factor asociado para la aparición de lesiones dermatológicas.



## **Conclusión.**

De los 198 niños estudiados, se observó una alta frecuencia de lesiones en la piel, las que se encuentran en su mayoría, ubicadas en miembros inferiores, prevaleciendo un único diagnóstico, siendo las afecciones agudas en su mayoría. Aun cuando algunos de estos niños desarrollarán secuelas, la gran mayoría no busca atención médica.

La más frecuente de las lesiones son la Pitiriasis Alba, el Impétigo Contagioso y la Forunculosis, siendo predominante las infecciones de etiología bacteriana.

La mayor frecuencia de afecciones dermatológicas se encuentra en los niños que habitan en el Barrio “Middel Town”. Los niños con la mayor frecuencia de afecciones son los menores de 4 años. El sexo más afectado, fue el sexo femenino sin relación significativa. Se comprobó además que los niños que viven en hacinamiento tienen mayor afectación a que los que no viven en hacinamiento.

El tipo de suelo de madera de las viviendas, el lugar donde se realiza el lavado de ropa y los niños que habitan en casas colindantes a fuentes hídricas, presenta asociación a la aparición de lesiones dermatológicas.

Los niños con antecedentes personales y/o familiares de afecciones dérmicas, así como aquellos niños con antecedentes de no haber completado la lactancia materna exclusiva por 6 meses, presentan una elevada frecuencia de enfermedades dermatológicas, siendo estos también factores asociados.



## **RECOMENDACIONES**

1. A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) y a la Facultad de Ciencias Médicas de la Bluefields Indian and Caribbean University (BICU), para que se realicen prácticas clínicas en pro de la resolución de problemas dérmicos de los niños de la localidad.
2. Al MINSA y al Gobierno Regional, que llevan desarrollando el modelo de Salud Intercultural de la Región Autónoma del Atlántico Sur, para que se realicen jornadas dermatológicas.
3. A los Centros de Salud del Municipio de Laguna de Perlas, a capacitar a través de la educación continua, el abordaje de las enfermedades dermatológicas en niños ya que son un grupo priorizado y presentan una alta incidencia de afecciones dermatológicas.
4. Fomentar por medio del Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación de las Región Autónoma del Atlántico Sur, campañas de promoción sobre medidas higiénico-sanitarias para la prevención de afecciones infecto-contagiosas.



## Bibliografía.

1. Williamson C, Ninian D. Compendio Estadístico de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Documentación de la Costa Atlántica, CIDCA-UCA. Nicaragua 2007.p 25-60.
2. Centro de salud Perla Maria Norori, Laguna de Perlas. Diagnostico municipal de salud, Municipio de Laguna de Perlas, Región Autónoma del Atlántico Sur. SILAIS R.A.A.S.2013; 1ra ed.
3. Gutiérrez E, Galarza C, Ramos W, Tello M, Rojas I, Chía H et al. Prevalencia de enfermedades dermatológicas en la comunidad rural de Ucayali, Perú. Revista Dermatología Peruana. 2009; 19(2):104-111.
4. Blanco B, Cáceres H, Calebota A, Carbajosa J, Bettina A, Cordisco M. Temas de dermatología pediátrica pautas diagnósticas y terapéuticas”, Editorial AEPROCA, Edición 1000c, Caracas 2005.
5. Roye R, Meléndez M, Ruiz G, Agamboa A, Y Morantes J. Enfermedades dermatológicas en la edad pediátrica. Dermatología Venezolana. 2006; 44(4):13-16.
6. Bacon L, Castillo I. Prevalencia de las Afecciones Dermatológicas en niños de 1-14 años que habitan en la ciudad de Bluefields. Revista Universitaria Unan-león, 2009. Pag.8
7. Martínez R, Pastrana F, Ramírez C, Naranjo M, Ortiz P. Morbilidad por afecciones dermatológicas pediátricas. Rev. Cubana Pediatría 1999; 71(2):53-90.
8. Avilés J, Guadalupe M, Encarnación M, Ardiaca L, Pulido S, Lázaro P. Epidemiología de las afecciones dermatológicas en atención primaria. Madrid; Elsilver:2005; 21(4), 176-179
9. Peak Sy, Kariakos A, S Saxton, Pandya AG. Skin Diseases en Rural Yucatan , México. Int dermatol, 2012 jul; 51(7):223-228.
10. Rondon J, Weis E, Amaro J, Gonzalez B, Oliver M, Fundaminsky M. Enfermedad más frecuentes en Caracas en 1991-derm venez edición 1993; 31:23-31.



11. Peña A, Zapata L, “Diagnósticos Dermatológicos más frecuentes de la consulta médica en el Centro de Salud Puerto Ocopa, Satipo” Dermatología Peruana. Edición Especial; Septiembre 2000.
12. Yamamoto P. Fisiología de la piel., Revista Peruana de Dermatología. 2001;
13. Falabella R. Et tal. Fundamentos de Medicina “Dermatología”. Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia.
14. Bacon L, Castillo I, Principales afecciones de la piel en pescadores artesanales de la ciudad de Bluefields [tesis de pregrado].2012. UNAN-LEÓN.
15. Ministerio de Salud de Nicaragua, Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria “Normativa 060” 2010. Ministerios de Salud. Biblioteca Nacional de Salud, 2010.



## Anexos



### Instrumento de recolección de datos sobre las afecciones dermatológicas más frecuentes en la comunidad de Haulover.

El objetivo de la siguiente encuesta tiene como fin el conocer como se encuentran los niños de la comunidad de Haulover con respecto a afecciones dermatológicas, en si saber si estas enfermedades son comunes en los niños de esta comunidad, cual es la enfermedad más frecuente, a quienes afectan más (raza, sexo, edad). Le pedimos que para participar en esta encuesta leer y firmar el consentimiento informado por parte del tutor del niño, y el consentimiento del niño.

Yo: \_\_\_\_\_, tutor (a) responsable del niño en estudio autorizo a los doctores en servicio social para realizar dicha investigación. Me ha sido explicado de forma comprensible el objetivo de dicho estudio y doy consentimiento para la exploración física que requiere este trabajo investigativo.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

EDAD	SEXO		ETNIA				DOMICILIO	
	Masc	Fem	Creole	Mestizo	Miskito	otros	Up town	Midel town
HACINAMIENTO				LUGAR DE LAVADO DE ROPA				
Si		No		En casa	En pozo comunal	En río	Otros	

TIPO DE SUELO DE LA VIVIENDA: Madera: \_\_\_\_\_ Concreto: \_\_\_\_\_

TRABAJO INFANTIL		PROXIMIDAD A FUENTES HIDRICAS		
Si	No	Si	No	
ANTECEDENTES FAMILIARES			Sí	
			No	
ANTECEDENTES DE HIPERSENSIBILIDAD y O ALERGIAS			Sí	
			No	
ANTECEDENTES DE NO HABER COMPLETADO LACATANCIA MATERNA EXCLUSIVA			Sí	
			No	



PRESENTA ALGUN TIPO DE LESIÓN EN LA PIEL		UBICACIÓN DE LA LESIÓN		TAMAÑO DE LA LESIÓN					
Si <input type="checkbox"/>		Cabeza		Menor de 5 mm					
		Cara		6 - 10 mm					
Cuello			11mm - 1cm						
Tórax			1cm - 5cm						
Abdomen			Mayor de 5cm						
Espalda			<b>CANTIDAD DE LESIONES PRESENTES EN LA PIEL</b>						
MS									
MI			1 a 5						
Espacios Interdigitales			Más de 5 (contables)						
Región Inguinal			Muchas (incontables)						
Región Genitales									
TIPO DE LESIÓN									
Mácula	Pápula	Placa	Nódulo	Tumor	Roncha (habón)	Vesícula	Ampolla	Flictena	Escama
PATRONES DE LA LESIONES			EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN						
Agrupadas	Dispersas	Únicas	Tiempo						
			AGUDO	SUB AGUDO	CRONICO				
DURACIÓN DE LA LESION DERMATOLÓGICA			INICIO DE LA LESIÓN			FRECUENCIA DE LA LESIÓN			
1 Día	2-7 Días	2-3 Semanas	Mayor de 4 Semanas	Insidioso	Brusco	Tardío	Primera vez	De 2 a más	Permanente
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA LESIÓN									
Prurito	Ardor	Dolor	Color de la lesión	Color de los bordes de la lesión	Aumento de calor local	Presencia de pus	Fetidez		
INTENSIDAD DE LOS SINTOMAS				EXACERBACIONES					
Imperceptibles	Poco perceptibles	Moderado	Muy Intenso	Contacto con objetos	Medio ambiente (agua, sol, polvo, otras)	Utilización de algún fármaco			

NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS			DIAGNÓSTICO CLÍNICO	
1. _____	2. _____	3 o más . _____		
SECUELAS			ATENCIÓN MÉDICA	
SI	NO		SI	NO



## COMUNIDAD DE HAULOVER, MUNICIPIO DE LAGUNA DE PERLAS.





**Px Masculino, 1 año de edad, con lesión de menos de 24 horas de evolución**  
**Diagnóstico: Urticaria**



**Px Femenino, 1 año de edad, con lesión de menos de 5 días de evolución.**  
**Diagnóstico: Dermatitis de Pañal.**



**Px Femenino, 11 años de Edad, con lesión de menos de 4 días de de evolución**  
**Diagnóstico: Prurigo por Insecto + Impétigo Contagioso**



Px

**Px Femenino, 7 años de edad, con lesión de 5 días de de evolución**  
**Diagnóstico: Quemadura + Infección sobre-agregada**



**Px Femenino, 5 años de edad, con lesión de menos de 14 días de evolución.**  
**Diagnóstico: Pitiriasis Alba**



**Px Femenino, 13 año de edad, con lesión de más de 2 meses de de**  
**evolución.**  
**Diagnóstico: Prurigo por Insecto Liquenificado**



**Px Masculino, 1 año de edad, con lesión de menos de 4 días de de evolución.**

**Diagnóstico: Impétigo Contagioso.**



**Px femenino, 1 año de edad, con lesión de 4 días de de evolución.**

**Diagnóstico Impétigo Contagioso.**



**Px Femenino, 12 años de edad, con lesión de más de 4 meses de evolución**  
**Diagnóstico: Vitíligo**



**Px Femenino, 7 años de edad, con lesión de menos de 4 días de evolución.**  
**Diagnóstico: Forunculosis**