



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Proyecto de Investigación
previo a la obtención del título
de Licenciada en Enfermería.

Título del Proyecto de Investigación:

**“Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares
eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el
segundo semestre 2014.”**

Autora:

Liliana Natali Castillo Escudero

Directora de Tesis:

Lcda. Maruixi Zurita Desiderio

Quevedo– Los Ríos – Ecuador

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Liliana Natali Castillo Escudero**, declaro que el trabajo que aquí describo es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional: y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondiente a este trabajo, según establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por normatividad institucional vigente.

Liliana Natali Castillo Escudero

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio, Docente de la Unidad de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante Liliana Natali Castillo Escudero, realizó el proyecto de investigación de grado titulado **“Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Maná durante el segundo semestre del 2014.”**, previo a la obtención el título de licenciada en enfermería bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio.
DIRECTORA DE PROYECTO

Para: Ing. Mariana Reyes Bermeo, M.Sc - **Directora UED**

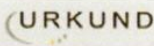
De: Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc - **Directora de Proyecto Investigativo**

Asunto: Informe URKUND

Fecha: Octubre 26 de Octubre del 2015

De mi consideración.

Por medio de la presente adjunto el documento de revisión final del proyecto investigativo titulado **"INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS Y SU RELACION CON LESIONES PAPULARES ERITEMATOSAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA MANÁ DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2014."**Elaborada por la egresada, CASTILLO ESCUDERO LILIANA NATALI, previo a la obtención del título Licenciada en Enfermería. El proyecto investigativo en mención cumple con los componentes que exige el reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo e incluye el informe del URKUND el cual avala los niveles de originalidad en un 100% y de copia 3 % del trabajo investigativo.



Document	PROYECTO DE LILIANA NATALI CASTILLO ESCUDERO.docx (D15399086)
Submitted	2015-09-24 06:47 (-05:00)
Submitted by	zulaynata@yahoo.es
Receiver	mzurita.uteq@analysis.orkund.com
Message	PROYECTO DE LILIANA NATALI CASTILLO ESCUDERO Show full message

3% of this approx. 25 pages long document consists of text present in 2 sources.

Cordialmente,



Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc
DIRECTORA DEL PROYECTO INVESTIGATIVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

“Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el centro de salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014.”

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA:

Aprobado por:

Lcda. Ramona Montes Vélez, M. Sc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Gloria Goiburo Fuentes, M. Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Psi. Mariana Solís García, M. Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO - LOS RÍOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

Mi trabajo de tesis le dedico a Dios por bendecirme todos los días de mi vida y hacer realidad mi sueño anhelado por toda mi familia.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO por brindarme la oportunidad de formarme una profesional de enfermería de calidad.

A mi directora de tesis, Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio por sus conocimientos entregados hacia mí, durante mi carrera de estudios.

Agradecer a todos los Docentes presentes en mi carrera profesional quienes aportaron a mis conocimientos científicos para llegar al éxito.

Gracias a todos

Liliana Natali Castillo Escudero

DEDICATORIA

Este tema de mi investigación de tesis de grado está dedicado principalmente a DIOS, por darme la vida, y una linda familia.

A mis queridos PADRES me brindaron amor, comprensión y ejemplo de vida además mi entrega total como: ESPOSA, MADRE Y PROFESIONAL.

A mi Hija, que es mi inspiración para llegar a conseguir mi objetivo, y me da aliento para superar todos los obstáculos en mi formación profesional.

Liliana Natali Castillo Escudero

RESUMEN EJECUTIVO

Las enfermedades dermatológicas varían ampliamente con la situación geográfica y probablemente son influenciadas por factores étnicos y ambientales, presentan además son causa importante de morbilidad, pérdida económica y exclusión social. En los países en vías de desarrollo, las enfermedades dermatológicas constituyen un importante problema de salud pública, principalmente las de causa infecciosa.

Las infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo junto con las micosis superficiales son los principales motivos de consulta dermatológica en la población infantil apareciendo enfermedades como la micosis, el impétigo, furúnculo, carbunco, celulitis y otras infecciones superficiales de la piel, la escabiosis, la dermatitis, el prurito, los trastornos de los órganos anexos de la piel, las neoplasias cutáneas, la psoriasis, las picaduras de insectos entre otras.

En el Ecuador las enfermedades dermatológicas afectan al 30 % de los niños menores de 5 años además de las consultas efectuadas en pediatría extra hospitalaria se deben a problemas dermatológicos principalmente la dermatitis seborreica infantil es más relevante en el período neonatal y en la lactancia.

Nuestro estudio está enfocado en analizar las enfermedades dermatológicas y su relación con las lesiones papulares eritematosas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014, para identificar los factores de riesgos y disminuir los números de casos de lesiones en la piel.

Palabras claves: enfermedades dermatológicas, lesiones papulares eritematosas, pápula, macula, exantemas virales, urticaria.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Skin diseases vary widely with geographical location and probably are influenced by ethnic and environmental factors are also present major cause of morbidity, economic loss and social exclusion. In developing countries, dermatological diseases are a major public health problem, mainly of infectious origin.

Infections of the skin and subcutaneous tissue with superficial mycoses are the main reasons for dermatological consultation in children appearing diseases like fungal infections, impetigo, furuncle, carbuncle, cellulitis and other superficial skin infections, scabies, dermatitis, pruritus, disorders of the skin adnexa, skin cancers, psoriasis, insect bites and other.

In Ecuador dermatological diseases affect 30% of children under 5 years in addition to the consultations in outpatient pediatric dermatological problems mainly due to seborrheic dermatitis child is more relevant in the neonatal period and infancy.

Our study is focused on analyzing the dermatological diseases and their relationship with erythematous papular lesions in children under 5 years treated at the Health Center La Maná, during the second half of 2014, to identify risk factors and decrease the numbers of cases of skin lesions.

Keywords: skindiseases, erythematouspapularlesions, papula, macula, viral rashes, urticaria.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
Portada.....	i
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	ii
Certificación.....	iii
Certificado del reporte de la herramienta de prevención de coincidencia y/o plagio académico	iv
Miembros del tribunal.....	v
Agradecimiento.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Resumen ejecutivo y palabras claves.....	viii
Abstract and keywords.....	ix
Tabla de contenido.....	x
Índice de Tabla.....	xiv
Código Dublín.....	xv
Introducción.....	1

CAPITULO I.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Problema de investigación.....	4
1.1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.1.2. Formulación del Problema.....	6
1.1.3. Sistematización del Problema.....	6
1.2. Objetivos	7
1.2.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos.	7
1.3. Justificación.....	7

CAPITULO II.

FUNDAMENTACION TEORICA DE LA INVESTIGACION	10
2.1. Marco conceptual.....	11
2.1.1 Dermatología.	11
2.1.2. Enfermedad cutánea	11

2.1.3. Dermatitis	11
2.1.4. Distribución de las lesiones	11
2.1.5. Fases	12
2.1.6. Dermatitis por contacto.	13
2.1.7. Dermatitis del pañal.....	13
2.1.8. Dermatitis seborreica.....	14
2.1.9. Urticaria	14
2.1.10. Etiología	15
2.1.11. Enfermedades de la piel.....	15
2.1.12. Infecciones.....	16
2.1.13. Inflamaciones.....	16
2.1.14. Reacciones alérgicas.....	16
2.1.15. Clasificación	17
2.1.16. Mácula	17
2.1.17. Pápula	17
2.1.18. Roncha o habón	18
2.1.19. Vegetación	18
2.1.20. Nódulo	18
2.1.21. Picadura de insectos	18
2.1.22. Escabiasis	18
2.1.23. Manifestaciones clínicas.....	19
2.1.24. Impétigo.....	19
2.1.25. Exantemas virales	20
2.1.26. Molusco contagioso.....	20
2.1.27. Infecciones virales	21
2.1.28. Dermatitis de contacto aguda	21
2.1.29. Reacciones inducidas por el sudor	22
2.1.30. Cambios de pigmentación	22
2.1.31. Neoplasias.....	22
2.1.32. Ulcerosas	23
2.1.33. Granulomas.....	23
2.1.34. Causas de las enfermedades profesionales de la piel	23
2.1.35. Agentes mecánicos	23
2.1.36. Agentes físicos.....	24

2.1.37. Agentes biológicos	24
2.1.38. Agentes químicos	25
2.1.39. Situaciones cutáneas previas	25
2.1.40. Tipo de piel y pigmentación	25
2.1.41. Aspecto de las lesiones.....	26
2.1.42. Pruebas diagnósticas.....	26
2.1.43. Varicela.....	27
2.1.44. Tabla clínico	27
2.1.45. Complicaciones	27
2.1.46. Sarampion.....	28
2.1.48. Rubeola.....	30
2.2. Marco referencial.....	31
2.3. Marco legal	33
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	33
2.3.2. Objetivos del Milenio	34

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1. Localización.	37
3.2. Tipo de investigación.	37
3.2.1. Investigación bibliográfica	37
3.2.2. Investigación exploratoria	37
3.2.3. Investigación descriptiva	38
3.2.4. Investigación Explicativa	38
3.3. Métodos de investigación	38
3.3.1 Método Deductivo	38
3.3.2. Método Inductivo	38
3.3.3. Investigación cuantitativa.....	39
3.3.4. Investigación cualitativa.....	39
3.4. Fuentes de recopilación de la Información.	39
3.4.1. Primarias.....	39
3.5. Diseño de la investigación.....	39
3.5.1. Población	40
3.5.2 Muestra	40

3.6. Instrumentos de investigación.....	41
3.6.1. Observación Directa	41
3.6.2. Entrevista	41
3.6.3. Encuestas	41
3.7. Tratamientos de datos.....	42
3.8. Recursos humanos y materiales	42
CAPITULO IV.	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1. RESULTADOS.....	44
4.2. Discusión.....	58
CAPITULO V.	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones.	61
5.2. Recomendaciones	62
CAPÍTULO VI	
BIBLIOGRAFÍA	63
6.1. Literatura citada	64
CAPÍTULO VII	
ANEXOS	66
Anexos 1. Estrategias de capacitación.....	67
Anexos 2. Cuestionario de preguntas aplicadas a las madres de niños menores de 5 años.....	71
Anexos 3. Fotos	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
1. Presenta al momento alguna enfermedad a la piel su niño	39
2. Asistió a consulta médica con sus niños menores de 5 años por presentar algún tipo de lesión en la piel.	40
3. Conoce usted las causas de las enfermedades de la piel en niños menores de 5 años.	41
4. Con que frecuencia sufren de enfermedades dermatológicas los niños menores de 5 años en sus hogares	42
5. Conoce usted sobre las complicaciones de las enfermedades de la piel en los niños menores de 5 años.	43
6. ¿Los siguientes factores están asociados los niños menores presentar lesiones en la piel.	44
7. Usted acude al centro de salud para realizar el control del niño sano a su hijo.	45
8. Ha recibido capacitación sobre la prevención de las enfermedades de la piel en niños menores de 5 años.	46
9. Cuál de los siguientes signos y síntomas aparecieron en la piel de los niños por lo que acudió a una unidad de salud.	47
10. En qué zona habita usted urbana, rural o urbana marginal	48
11. Tipo de agua que utiliza para el consumo y aseo diario?	49
12. Utilizan la misma toalla en casa para el aseo diario después de bañarse y secarse las manos	50

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en niños menores de 5 años en el centro de salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014.”.
Autor:	Castillo Escudero Liliana Natali
Palabras clave	Enfermedades dermatológicas, lesiones papulares eritematosas, pápula, macula, exantemas virales, urticaria.
Fecha de publicación	
Editorial	Quevedo: UTEQ, 2015
Resumen:	Las enfermedades dermatológicas varían ampliamente con la situación geográfica y probablemente son influenciadas por factores étnicos y ambientales, presentan además son causa importante de morbilidad, pérdida económica y exclusión social. En los países en vías de desarrollo, las enfermedades dermatológicas constituyen un importante problema de salud pública, principalmente las de causa infecciosa. Las infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo junto con las micosis superficiales son los principales motivos de consulta dermatológica en la población infantil apareciendo enfermedades como la micosis, el impétigo, furúnculo, carbunco, celulitis y otras infecciones superficiales de la piel, la escabiosis, la dermatitis, el prurito, los trastornos de los órganos anexos de la piel, las neoplasias cutáneas, la psoriasis, las picaduras de insectos entre otras. Abstract. Skin diseases vary widely with geographical location and probably are influenced by ethnic and environmental factors are also present major cause of morbidity, economic loss and social exclusion. In developing countries, dermatological diseases are a major public health problem, mainly of infectious origin. Infections of the skin and subcutaneous tissue with superficial mycoses are the main reasons for dermatological consultation in children appearing diseases like fungal infections, impetigo, furuncle, carbuncle, cellulitis and other superficial skin infections, scabies, dermatitis, pruritus, disorders of the skin adnexa, skin cancers, psoriasis, insect bites and other.
Descripción:	
URI:	

INTRODUCCION

A nivel mundial las enfermedades dermatológicas en niños menores de 5 años afectan aproximadamente el 30 % en las lesiones superficiales de la piel, además los problemas dermatológicos suponen un motivo de consulta pediátrica muy habitual siendo imprescindible disminuir la morbilidad por afecciones cutáneas.

En el Ecuador las enfermedades dermatológicas es uno de los mayores problemas de Salud Pública afectando aproximadamente al 28 % de la población de los niños menores de 5 años, siendo necesario impulsar un programa de cobertura y calidad adecuada para combatir los números de casos por medio del análisis crítico y la actualización de los datos epidemiológicos para mejorar las condiciones de vida. En los países en desarrollo, las enfermedades dermatológicas constituyen un importante problema de salud pública, principalmente las de causa infecciosa, y uno de los principales motivos de consulta en atención primaria y reconocer la importancia de dicha patología, asumirla e integrarla en su formación médica.

Las enfermedades dermatológicas en niños menores de 5 años constituyen uno de los principales motivos de consulta pediátrica en atención primaria reflejo de su alta prevalencia en la comunidad .El diagnóstico médico del dermatólogo permitirá identificar con certeza identificar qué tipo de enfermedad dermatológica afecta a la salud infantil para aplicación del tratamiento especializado en la búsqueda de la recuperación de los infantes.

La investigación se la realizo por el interés de conocer en qué medida las enfermedades dermatológicas está afectando a los menores de 5 años, identificar cuáles son las enfermedades más comunes, su forma de contagio, que controles médicos se utilizan en el centro de salud la Maná y por ultimo evaluar los riesgos de las lesiones papulares eritematosas.

La presente investigación, está estructurada en seis capítulos:

Capítulo I, Marco Contextual; contendrá la problematización, que constituye la base de la investigación para el desarrollo del análisis de las enfermedades dermatológicas en el

cantón La Maná, también se realizó el diagnóstico, formulación y sistematización del problema, además la justificación, objetivos del estudio.

Capítulo II, se detallará el marco teórico de la investigación. Comprende el marco conceptual de las variables e indicadores y la definición de términos relacionados.

Capítulo III, presentó el método y diseño de la investigación, Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación para la recolección de datos, Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Capítulo IV, mostró el desarrollo de la investigación, estará referido a la presentación, análisis e interpretación de datos obtenidos en cada estudio.

Capítulo V, se presentaron las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos durante la elaboración de la investigación.

Capítulo VI, se establecen las citas bibliográficas.

Capítulo VII, finalmente se incluyen los anexos como evidencias del desarrollo de la investigación.

CAPITULO I.
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación.

1.1.1. Planteamiento del Problema.

Actualmente en nuestro país las enfermedades dermatológicas han aumentado significativamente por varios factores como son las condiciones higiénicas, el hacinamiento, el tipo de trabajo, el desconocimiento de la población acerca de este tipo de enfermedades.

Las enfermedades dermatológicas ocupan un lugar relevante de las consultas en atención primaria; la formación dermatológica del médico de atención primaria debe orientarse a los diagnósticos más frecuentes en su medio; es importante la detección activa de las lesiones dermatológicas. Las enfermedades dermatológicas varían ampliamente con la situación geográfica y son influenciadas por factores étnicos y ambientales.

En primer lugar, las enfermedades dermatológicas son fácilmente accesibles, ya que habitualmente no requieren técnicas diagnósticas complejas; muchas veces una sencilla inspección establece el diagnóstico de certeza; por otro lado, la escasez actual de especialistas en dermatología impide atender el masivo número de consultas dermatológicas, al ser el médico de atención primaria el primer escalón con el que el paciente toma contacto.

En el Cantón La Maná, se han realizado pocos estudios encaminados en establecer los principales factores de riesgo que se encuentra inmersa en la amenaza del desarrollo del crecimiento de los niños (as) de acuerdo a lo manifestado por el Centro de Salud se indica que entre los principales factores de riesgo encontramos son la presencia de enfermedades dermatológicas, existe un alto índice de menores con complicaciones debido al poco cuidado que se les brinda generando consecuencias en el desarrollo y crecimiento de los menores.

Diagnóstico.

La piel es el órgano del cuerpo humano que presenta más extensión y que alta vulnerabilidad al medio externo, en determinadas épocas del año, cuando aumenta la temperatura ambiental todos los cuidados que se tengan para su protección son poco. Aunque no siempre las enfermedades de la piel constituyen un riesgo grave para la vida de los niños si afecta en su desarrollo físico, cognitivo, social.

La incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en niños menores de cinco años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre del 2014, busca describir las lesiones cutáneas causas por distintos factores que afectan la salud integral en el desarrollo de una vida plena, estas enfermedades con un tratamiento inadecuado puede ocasionar alteraciones graves en la piel.

Causas

Las cinco enfermedades dermatológicas encontradas con mayor incidencia evidenciaron una importante correlación bien sea directa o inversa con la edad de presentación, y fueron, en orden descendente: Dermatitis atópica, acné, verruga vulgar, molusco contagioso y escabiosis, así mismo se encontró que la patología más frecuente en los lactantes menores fue la escabiosis, en los mayores; la dermatitis atópica, en pre escolares; el molusco contagioso, en escolares; la verruga vulgar y en adolescentes; el acné.

Efectos

Las enfermedades dermatológicas con mayor incidencia fueron: En lactantes menores; escabiosis, dermatitis atópica, dermatitis de contacto, hemangiomas, dermatitis del pañal prurigo, molusco contagioso.

En adolescentes; acné, verruga vulgar y onicocriptosis, dermatitis atópica, molusco contagioso, escabiosis, vitiligo, pitiriasis alba, prurigo, dermatitis seborreica y dermatitis de contacto.

Pronóstico.

Durante los últimos años se ha incrementado la asistencia al dermatólogo para la atención de niños y adolescentes, los cuales representan en algunos países alrededor de la tercera parte de las consultas habituales, en otros hasta el 40% y en determinados centros de salud, hasta el 60% de los pacientes atendidos.

En nuestro país, más del 40% de los ecuatorianos son menores de 5 años, muchos de los cuales presentan o han presentado en algún momento de sus vida enfermedades de la piel, dadas las características propias del niño; la clínica, histología y respuesta a la terapia varía en esta población.

Control del pronóstico

En las últimas décadas, el diagnóstico de las enfermedades dermatológicas en niños menores de 5 años se ha ampliado y ha variado considerablemente. Los cambios que se han producido por los avances científicos y tecnológicos relacionados con las vacunas, los tratamientos específicos o las técnicas diagnósticas de la piel, con mayor capacidad para identificar nuevos agentes etiológicos, han modificado la morbilidad y la mortalidad en la población infantil.

El aislamiento de nuevos virus y de otros agentes infecciosos, y la emergencia de antiguos patógenos, ha cambiado el espectro de las enfermedades dermatológicas, variando la incidencia y la clínica de algunos de los diagnósticos de la piel y las lesiones eritematosas. El diagnóstico debe ser lo más específico y seguro posible porque requiere un tratamiento específico e, incluso, urgente para evitar complicaciones.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cómo incide las enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el centro de salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014?

1.1.3. Sistematización del Problema

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas que inciden en la presencia de las enfermedades dermatológicas en los menores de 5 años en el cantón La Maná?

- ¿De qué manera afecta las enfermedades dermatológicas en los menores de 5 años con lesiones papulares eritematosas en el Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014?
- ¿De qué manera se puede educar a la población sobre las lesiones papulares eritematosas en los menores de 5 años que acuden en el Centro de Salud la Maná, durante el segundo semestre del 2014?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Determinar la incidencia de las enfermedades dermatológicas y su relación con las lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar las variables socio-demográficas que generan las enfermedades dermatológicas en los menores de 5 años en el cantón La Maná.
- Identificar las enfermedades dermatológicas en los menores de 5 años que presentan lesiones papulares eritematosas que acuden al Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014.
- Comunicar a la población sobre la prevención de las lesiones papulares eritematosas en los menores de 5 años contagiados por enfermedades dermatológicas que acuden al Centro de Salud la Maná, durante el segundo semestre del 2014.

1.3. Justificación

Las enfermedades de la piel constituyen una de las causas más frecuentes de consulta en la edad pediátrica, esta investigación será un aporte a la sociedad en general como grupo vulnerable al contagio de distintas enfermedades de la piel y que no tienen un conocimiento ampliado sobre prevención y tratamiento de la enfermedad, varios estudios muestran la realidad que existen en menores de cinco años que presentan lesiones papulares eritematosas en la piel y que no son tratadas efectivamente produciendo en contagio hacia los demás.

Muchos centros de atención de salud no cuentan con información actualizada con el número de personas que padecen lesiones en la piel, cuál es su forma de contagio y que medidas aplicar para la erradicación total de estas enfermedades. También es imprescindible tener conocimiento sobre los métodos aplicados en los centros de salud para prevenir y que procedimientos se utilizan para llegar a la comunidad de manera efectiva.

Es importante contar con un material amplio de información recolectada mediante métodos de investigación y poder emplearla en beneficio de la sociedad y personal médico especializado en dermatología y medicina general. Los niños, en particular los recién nacidos y lactantes, poseen una piel fina, anatómicamente más delgada (la capa córnea no se completa hasta los 4 años de edad) y menos pilosa, en cuanto al pH local, su escasa acidez y el bajo contenido de ácidos grasos disminuye la resistencia a distintas agresiones por agentes bacterianos, parasitarios y ambientales.

Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades dermatológicas. De este modo, reduce las oportunidades en que pueden pasar inadvertidas. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, para contribuir a un crecimiento y desarrollo saludable.

Esta investigación se la realizará con el fin de evaluar los conocimientos de las madres en relación a la prevención de enfermedades dermatológicas. Con esta investigación se beneficiarán las madres, niños y por ende la sociedad. Este estudio es factible porque contamos con la bibliografía necesaria y con personal capacitado en dicho tema y el lugar donde nos brindan la información para el éxito de este trabajo.

Es factible la investigación del problema escogido, debido a que se cuenta con la experiencia teórica-práctica, se dispone con los parámetros bibliográficos respecto al tema, también con los recursos necesarios para el acceso a la información de campo para establecer los resultados correspondientes en la investigación.

CAPITULO II.
FUNDAMENTACION TEORICA DE LA INVESTIGACION

2.1. Marco conceptual.

2.1.1 Dermatología.

La dermatología es la especialidad médica encargada del estudio de la estructura y función de la piel, así como de las enfermedades que le perjudica, ofreciendo su prevención, diagnóstico y tratamiento. (Abad & Larralde, 2010)

2.1.2. Enfermedad cutánea

Las enfermedades cutáneas son tratadas por un dermatólogo médico dermatólogo. También las enfermedades de los anexos cutáneos el pelo, las uñas, el sebo y el sudor son consideradas enfermedades cutáneas, ya que estas estructuras (calificadas también como órganos anexos) son de procedencia epidérmica, aunque a veces yacen profundamente en la dermis. (Arenas, 2013)

2.1.3. Dermatitis

Es una enfermedad crónica con tendencia hereditaria caracterizada por una piel seca, enrojecida, agrietada y engrosada, que ocasiona mucho prurito (comezón) y que cursa con periodos de recuperación de los síntomas, seguidos de nuevas recaídas (es común que los pacientes comenten “ya estaba mejor, pero se le volvieron a prender las ronchitas”. (Cuevas, 2012)

2.1.4. Distribución de las lesiones

Característicamente, la distribución y forma de las lesiones va cambiando conforme el niño va creciendo. En los lactantes las lesiones ocurren principalmente en el cuero cabelludo, la cara, el tronco y las superficies extensoras (codos y rodillas). Las lesiones en esta etapa de la vida se caracterizan por una piel engrosada y enrojecida. Es la causa número uno de dermatitis en la infancia. (De Carli, 2014)

En la niñez y etapas tempranas de la adolescencia, las lesiones aparecen sobre todo en los pies, las áreas flexoras (pliegue anterior del codo, pliegue posterior de la rodilla) y el cuello. Hacia la adolescencia tardía y la edad adulta, la distribución es también en las áreas flexoras pero además, involucra las manos. (Driban, 2014)

2.1.5. Fases

1.- Aguda: en esta fase las lesiones son pápulas (ronchitas) y vesículas (ampollitas) que causan mucha comezón sobre una piel con fondo irritada y enrojecida.

2.-Sub-aguda: las lesiones son placas escamosas sobre una piel enrojecida.

3.- Crónica: la piel se observa engrosada.

El ciclo va como sigue: comezón-rascado-erupción. Una comezón de inicio súbito, intensa, que generalmente aparece en la noche es el síntoma más característico. (Ferrandiz, 2014)

El tratamiento en forma aguda va dirigido a aliviar la comezón, la inflamación y resequedad de la piel y depende de la intensidad de las lesiones. En ocasiones se utilizan ciclos cortos de esteroides locales y en ocasiones sistémicos; también se utilizan moduladores del proceso inflamatorio. La piel debe humectarse utilizando emolientes. En caso de que exista también infección en las lesiones, esto puede tratarse con antibióticos. Se aconseja evitar los factores que disparan la aparición de las lesiones si es que estos ya se han identificado. También puede ser que se requiera el uso de antihistamínicos (medicamentos que se usan para tratar procesos alérgicos) para controlar el Tabla. (García, 2012)

A largo plazo el objetivo del tratamiento es una piel hidratada y no inflamada lo que se consigue además de cuidando la piel, tratando el problema alérgico de base. Se debe recordar que es una enfermedad recurrente, es decir que puede manifestarse en repetidas ocasiones y que una misma persona puede presentarla durante años y que en ocasiones es un padecimiento de toda la vida. (Wolff.Goldsmith.Katz.Gilchrest.Paller.Leffell;, 2008)

2.1.6. Dermatitis por contacto.

Es caracterizada por la aparición súbita de lesiones papulovesiculares (ronchitas/ampollitas) que causan comezón y aparecen en parches o líneas, usualmente localizadas en el sitio de contacto con el antígeno (sustancia que ocasionó la lesión). Por ejemplo, si es una reacción por contacto con algún tipo de metal o material existente en pulseras, aretes, collares, hebillas de cinturones, etc., las lesiones se observan en el sitio en donde el objeto roza la piel.

En ocasiones pueden aparecer lesiones a distancia (lejos del sitio de contacto) como parte de la reacción. Se puede confundir con eccema, escabiasis, picadura de insecto, pero debe sospecharse siempre que se encuentren lesiones en un área de la piel sugestiva de dermatitis por contacto (por ejemplo, los lóbulos de las orejas, las muñecas, el área sub-umbilical, el dorso de los brazos). Su origen puede ser alérgico como en el caso del eccema o bien, irritante, es decir por contacto con sustancias químicas que son tóxicas a la piel. (J. M & J. M , 2008)

El tratamiento incluye retirar el contacto con el alérgeno o sustancia irritante, un curso corto de esteroides tópicos (locales) y de ser necesario un antihistamínico tomado para aliviar la comezón. En ocasiones, si las lesiones son severas o en un área muy extensa, puede ser que se requiera utilizar esteroides sistémicos. (J. M & J. M , 2008)

2.1.7. Dermatitis del pañal

Este es un tipo de dermatitis por contacto. Su incidencia es desconocida, pero aproximadamente 20% de los niños menores de 2 años desarrollan esta condición en algún momento. Parece ser que algunos bebés tienen la piel del área del pañal más sensible que otros, lo que les predispone a la aparición de dermatitis del pañal. Más sensible o no, la región del pañal es en cualquier niño un área geográfica donde existen condiciones ideales para que la piel se irrite: calor, humedad y pobre ventilación causada por el propio pañal. (Johnson & Wolff, 2014)

La dermatitis del pañal es el resultado de un contacto prolongado entre la orina y/o heces con la piel cubierta por el pañal. Un contacto prolongado con una superficie húmeda, como lo es el pañal mojado así como el contacto con las sustancias derivadas de la orina y las heces ocasionan que la piel se inflame y macere. Cuando una dermatitis de pañal no es atendida durante 3 o más días es muy posible que se complique con una infección por hongo. (Johnson & Wolff, 2014)

2.1.8. Dermatitis seborreica

Dermatitis crónica acompañada de una sobre producción de sebo que puede aparecer en el cuero cabelludo, cara, tórax o periné y afecta a dos grupos de edades principalmente, la etapa neonatal y la adolescencia.

En los neonatos, el cuero cabelludo parece grasoso, se observa acumulación de escamas mezcladas con un material grasoso, amarillento. Muchos infantes presentan además, dermatitis en las áreas flexurales (cara anterior de la articulación del codo, o en la parte posterior de la rodilla) y en el área del pañal. En los adolescentes, las lesiones escamosas aparecen sobre una piel enrojecida

El tratamiento puede requerir del uso de esteroides tópicos (locales) de baja potencia y ocasionalmente se necesitará de champús (shampoos) con agentes keratolíticos y antifúngicos (anti-hongo) por la relación que existe entre esta condición y el sobrecrecimiento del hongo *Pityrosporum orbicularis* (Hidalgo Calero & Ollague Torres, 2007)

2.1.9. Urticaria

Es una afección común en la infancia y niñez; algunos estudios indican que tiene una incidencia de aproximadamente 3% en pre-escolares y de un 2% en niños más grandes. Los niños con dermatitis atópica tienen mayor tendencia a padecerla. Aún así, se logra documentar una urticaria mediada por IgE (es decir, de origen alérgico) en aproximadamente sólo un 3-5% de los casos, teniendo aproximadamente un 15% de casos de niños con urticaria de origen “idiopático” es decir, en los que no se puede identificar certeramente la causa que la ocasiona.

La urticaria transitoria ocurre tras una infección (principalmente de origen viral, aunque también puede ser bacteriana o parasitaria); la ingesta de ciertos alimentos (nueces, chocolates, mariscos, huevo, leche, fresas); la picadura de insectos (abeja, hormiga); o la exposición a animales (perros, gatos); a ciertas sustancias (látex, hiedra venenosa) o a medicamentos (penicilina, cefalosporinas, aspirina, dipirona). También se han descritos casos de urticaria por ejercicio, calor o frío extremos y exposición prolongada al agua o a vibración. (Johnson & Wolff, 2014)

2.1.10. Etiología

En ocasiones la reacción de la piel se acompaña de inflamación de tejidos blandos, usualmente de los párpados, labios, genitales y extremidades (manos y pies). A esto se le conoce como angioedema y cuando involucra los tejidos de la vía aérea (la laringe) puede comprometer la función respiratoria del paciente. (Hidalgo Calero & Ollague Torres, 2007)

Durante el tratamiento, los antihistamínicos orales son de gran utilidad en este padecimiento; existen diferentes tipos, uno de los más usados es la difenidramina. El Tabla suele resolverse en un par de días y debemos tratar de identificar la posible causa, para tenerla en mente en caso de futuras exposiciones. (Hidalgo Calero & Ollague Torres, 2007)

2.1.11. Enfermedades de la piel

La piel es el órgano del cuerpo humano que presenta más extensión y que alta vulnerabilidad al medio externo. En determinadas épocas del año, cuando aumenta la temperatura ambiental todos los cuidados que se tengan para su protección son poco. Aunque no siempre las enfermedades de la piel constituyen un riesgo grave para la vida de los pacientes, ya que muchas de ellas sólo causan malestares sin consecuencias y/o consecuencias psicológicas. A continuación vamos a mencionar algunas de ellas: (Johnson & Wolff, 2014)

Enfermedades congénitas: Este grupo de enfermedades de la piel se manifiestan desde el nacimiento. Un ejemplo de ellas lo constituyen los nevos pigmentados (con gran concentración de melanina) y los hemangiomas, manchas rosadas o de color vinoso (producto de la dilatación congénita de vasos sanguíneos subdérmicos) (Rondon Lugo & Rondon Larez, 2012)

2.1.12. Infecciones

Existen enfermedades de la piel que son producto de la acción de un agente etiológico microscópico, (virus, hongo, bacteria o protozooario), como también por agentes visibles al ojo humano, como son los ectoparásitos (piojos, ladillas, etc.). Las infecciones virales más frecuentes son las verrugas.

Estas se pueden hallar en cualquier parte externa del cuerpo. Otro tipo de afección viral es la producida por el Herpes Simple, en la comisura labial o el Herpes Zoster, que es una lesión lateralizada en cualquier parte del cuerpo (se lo conoce como Culebrilla). Con respecto a las enfermedades de la piel producidas por bacterias, se encuentran entre otras la Erisipela, el Impétigo y los Forúnculos. Las infecciones causadas por hongos, conocidas también como Micosis Cutáneas, podemos mencionar la micosis plantar, (se la conoce como pie de atleta) y las tiñas del cuero cabelludo. (Torrelo, 2008)

2.1.13. Inflamaciones

Las enfermedades de la piel, producto de inflamaciones, tienen su origen en agentes físicos o químicos. Dentro de los primeros podemos mencionar a las radiaciones (un ejemplo son los rayos ultravioletas que producen quemaduras de 1er grado). Con respecto a la acción de sustancias químicas, mencionaremos la acción de detergentes o diversos causticos, cuando se lo manipula indebidamente aunque su uso sea doméstico. También en este grupo podemos encontrar las alergias de contacto, que pueden ocurrir al tocar determinados vegetales (dermatitis de contacto) (Requena, 2012)

2.1.14. Reacciones alérgicas

Constituido por enfermedades de la piel que tienen en común manifestarse con lesiones eruptivas de diferente magnitud y generalmente acompañada por intenso prurito. Suelen ser consecuencia de la acción secundaria de ciertos medicamentos (penicilina, entre otros) y de algunos alimentos llamados alérgicos (huevo, chocolate y pescado, entre otros). (Rondon Lugo & Rondon Larez, 2012)

2.1.15. Clasificación

Epidérmicas: Superficial. Por aumento de la celularidad de la epidermis. Ejemplo: verruga vulgar.

Dérmicas: Profunda. Infiltración de células en la dermis. Ejemplo: Pápulas de sífilis secundaria.

Mixtas: Superficial y profunda.

Foliculares: Secundario a infiltrados celulares en el folículo piloso.

2.1.16. Mácula

Cambio de color sin alteración en la superficie. Pueden ser más oscuras que la piel: máculas hiperocrómicas o hiperpigmentadas, por ejemplo en lesiones residuales, en melasma, etc. Pueden tener menos color que la piel normal: máculas hipocrómicas, como en pitiriasis alba, pitiriasis versicolor, lepra indeterminada, etc. O pueden no tener color: máculas acrómicas, (color tiza²) como las observadas en el vitiligo, piebaldismo, etc. (A. J. Rondon, 2009)

2.1.17. Pápula

Aumento circunscrito de la piel, de consistencia sólida, que miden hasta 1 cm. Puede ser única o múltiples, aisladas, confluentes, y de color variable. De origen epidérmico: verrugas planas, molusco contagioso; de origen dérmico: lúes; o de origen mixto: liquen plano. (A. J. Rondon, 2009)

2.1.18. Roncha o habón

Elevaciones eritematosas, edematosas y evanescentes (que desaparecen constantemente). Son típicas de la urticaria. (A. J. Rondon, 2009)

2.1.19. Vegetación

Son una especie de verrugas, formadas por el crecimiento de las papilas y la hiperqueratosis. Ejemplo: verrugas vulgares. (A. J. Rondon, 2009)

2.1.20. Nódulo

Similar a la pápula pero de mayor tamaño, y puede llegar a la hipodermis. Ejemplo: Eritema nudoso. (A. J. Rondon, 2009)

2.1.21. Picadura de insectos

Los artrópodos, que en conjunto, son la familia más numerosa del reino animal, incluyen a los insectos y también a los parásitos, de los cuáles existe una diversa variedad. Diferentes tipos de artrópodos, como los mosquitos, pulgas, garrapatas, arañas, hormigas, abejas, parásitos, piojos, ácaros, entre otros, están en contacto frecuente con el ser humano. Por tal motivo, es común que estos seres muerdan al hombre y ocasionen en su piel diversas lesiones, siendo las más frecuentes las ronchas, el eritema, las bulas y la urticaria papular. A continuación hablaremos de las lesiones que más frecuentemente se observan en la piel a causa de la mordedura (o picadura) de estos insectos. (Maibach & Howard , 2015)

2.1.22. Escabiasis

Enfermedad transmitida por el ácaro de ocho patas, *Sarcoptes scabiei*, que puede medir hasta 4 mm de longitud. El ácaro hembra perfora la piel para depositar en ella sus huevecillos, ella permanece en el estrato córneo, el cual atraviesa a una velocidad de 0.5-5 mm/día. Deposita sus huevos durante su jornada y muere después de unos 30-40 días. Sus

huevos maduran en 10 a 14 días y un nuevo ciclo, que dura en total casi dos meses, comienza otra vez. (Wolff.Goldsmith.Katz.Gilchrest.Paller.Leffell;, 2008)

La transmisión ocurre de persona a persona, por contacto cercano o por compartir ropa personal o de cama. La escabiasis es sumamente contagiosa debido a que una persona infestada puede no tener manifestaciones clínicas durante las primeras 3 semanas después del contagio y transmitirla a un contacto durante este tiempo. (Johnson & Wolff, 2014)

2.1.23. Manifestaciones clínicas

Pápulas (ronchitas) pruríticas (que dan comezón) en el abdomen, dorso de las manos, superficies flexoras de la muñeca, codos, piel peri-axilar, genitales, tobillos, pies, y pliegues interdigitales de las manos se observan en los casos de escabiasis. Estas lesiones aparecen en respuesta a los huevecillos depositados por el ácaro hembra. En los bebés y niños pequeños esto puede manifestarse como irritabilidad y llanto. (Abad & Larralde, 2010)

En los lactantes, se pueden observar erupciones eccematosas de la cara y el tronco, mientras que en niños mayores, adolescentes y adultos, la cabeza y el cuello raramente se ven afectados. Los niños pequeños suelen presentar una dermatitis aguda caracterizada por la presencia de múltiples pápulas, costras color miel y pústulas y pueden tener cientos de lesiones, mientras que los niños mayores y los adultos, además de ronchitas, pueden también presentar pequeñas ampollitas y generalmente sólo presentan apenas unas cuantas lesiones. Cuando están presentes, los surcos en forma de “S” son característicos de este padecimiento. (Arenas, 2013)

2.1.24. Impétigo

Existen bacterias que colonizan nuestra piel constantemente. Estas pueden ser “residentes” de nuestro “envoltorio” sin causar problemas, sin embargo, en ocasiones cuando nuestra piel se lesiona, aunque sea mínimamente (como por el rascado), estos microorganismos aprovechan la situación para instalar un proceso infeccioso. Los dos microorganismos que más comúnmente se encuentran en la piel de los niños son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. Siendo el primero, el más frecuente. En los climas húmedos,

cálidos y en lugares de hacinamiento las infecciones de la piel por este tipo de patógenos son comunes.

Le llamamos impétigo al Tabla clínico que consta de lesiones cubiertas de costras húmedas, de color miel, que en un inicio son pequeñas de 1 a 2 mm y que rápidamente se expanden y pueden multiplicarse. Frecuentemente las vemos alrededor de las fosas nasales, en las mejillas y en las extremidades. Cuando las lesiones se tornan en ampollas, se le llama impétigo buloso. (Cuevas, 2012)

Tras ser diagnosticado, el tratamiento del impétigo consiste en el uso de antibióticos sistémicos, es decir vía oral por un periodo de 7 a 10 días. Si las lesiones son escasas y el Tabla clínico parece ser leve, puede ser que el médico opte por un tratamiento local (tópico) de a 1 5 días.

2.1.25. Exantemas virales

Los exantemas o erupciones virales más conocidos son aquellos causados por las infecciones virales que característicamente causan fiebre y una erupción en la piel, esto es: varicela, sarampión, rubeola, parotiditis (paperas), exantema súbito (roseola) y el eritema infeccioso (quinta enfermedad). Estas, digámoslo así, son las famosas, quizá porque para varias de ellas existen vacunas. Característicamente estos padecimientos cursan con lesiones en piel tipo manchitas, le llamamos erupciones o rashesmorbiliformes Si desea conocer más a fondo sobre alguna de ellas, dé click en la liga correspondiente. (De Carli, 2014)

2.1.26. Molusco contagioso

Enfermedad infecto-contagiosa, fácilmente transmisible que afecta a personas de todas las edades. En los niños, el contagio se da por contacto directo o por contacto con objetos contaminados, mientras que en adolescentes y adultos, el contagio suele ser por relaciones sexuales. (Driban, 2014)

Causado por un poxvirus que induce proliferación de las células de la epidermis, el Molusco Contagioso se caracteriza por la aparición de lesiones papulares de 1 a 6 mm de

diámetro, con un centro umbilicado, que a simple vista parecen vesículas (ampollitas) pero al palparlas, son de consistencia dura. En los niños las lesiones suelen ubicarse en la cara, alrededor de los ojos, en las axilas, en el tronco y en la parte proximal de las extremidades.

Después del contagio, las primeras lesiones tienden a aparecer en 2 a 7 semanas y la persona infectada será contagiosa mientras tenga lesiones activas, lo cual puede suceder por meses, e incluso, por años; esto último es frecuente en aquellos pacientes no tratados y se debe a la auto-inoculación (es decir, el paciente mediante el rascado se disemina las lesiones por distintas partes del cuerpo).

La educación al paciente es muy importante. Debido a su facilidad para ser transmitida, se debe hacer énfasis en medidas preventivas como lavado de manos, evitar el contacto con objetos potencialmente contaminados y el tratamiento temprano para, al menos intentar, terminar con el Tabla. (Ferrandiz, 2014)

2.1.27. Infecciones virales

Existen numerosos agentes infecciosos virales que pueden ocasionar la aparición de manchitas en la piel. El grupo de virus conocido como enterovirus son de los más frecuentes que causan erupciones y además se pueden acompañar de otras manifestaciones como diarrea o datos catarrales. Los Coxsackie virus A y B, que pertenecen a este grupo, pueden dar la aparición de erupciones vesiculares, que pueden involucrar la extremidades y la cavidad oral. A esta enfermedad se le conoce como enfermedad Mano-Pie-Boca y puede acompañarse de fiebre en la fase inicial. (García, 2012)

La gran mayoría las infecciones virales que cursan con manchitas en la piel tienen una evolución muy tranquila y leve, en el mayor de los casos, las lesiones de este tipo se resuelven solas y no cursan con mayor problema.

2.1.28. Dermatitis de contacto aguda

La dermatitis eccematosa de contacto aguda puede ser causada por cientos de sustancias químicas, plantas y agentes fotoactivos irritantes y sensibilizantes. La mayoría de las

dermatosis alérgicas profesionales pueden clasificarse como dermatitis de contacto eccematosas agudas. Los signos clínicos son calor, enrojecimiento, hinchazón, formación de vesículas y exudación. Los pacientes sufren picores, sensación de quemazón y malestar general. . (Wolff.Goldsmith.Katz.Gilchrest.Paller.Leffell;, 2008)

2.1.29. Reacciones inducidas por el sudor

Numerosos puestos de trabajo implican exposición al calor; si el calor y la sudoración son excesivas y se siguen de una evaporación insuficiente del sudor de la piel, puede producirse un sarpullido. Si la zona afectada se erosiona por el roce de una superficie cutánea con otra, aparecen con frecuencia infecciones bacterianas o fúngicas. Esto sucede sobre todo en el hueco axilar, bajo las mamas, en la ingle y entre las nalgas. (J. M & J. M , 2008)

2.1.30. Cambios de pigmentación

Las alteraciones del color de la piel de origen profesional pueden ser provocadas por colorantes, metales pesados, explosivos, algunos hidrocarburos clorados, alquitranes y la luz solar. La variación del color cutáneo puede producirse por una reacción química en la queratina, como sucede cuando ésta se tiñe con metafenilenodiamina, azul de metileno o trinitrotolueno. A veces se produce un cambio de color permanente en zonas más profundas de la piel, como sucede con la argiria o los tatuajes traumáticos. El aumento de pigmentación inducido por los hidrocarburos clorados, los compuestos de alquitrán, los metales pesados y los aceites derivados del petróleo se produce a consecuencia de la estimulación y la producción excesiva de melanina. (Johnson & Wolff, 2014)

2.1.31. Neoplasias

Las lesiones neoplásicas de origen profesional pueden ser malignas o benignas (cancerosas o no cancerosas). El melanoma y el cáncer de piel no melanocítico se comentan en otros dos apartados de este capítulo. Los quistes traumáticos, los fibromas, las verrugas por amianto, petróleo o alquitrán y el queratoacantoma son neoplasias benignas típicas. Los queratoacantomas pueden asociarse a una exposición excesiva a la luz solar y también se

han relacionado con el contacto con petróleo, brea de alquitrán y alquitrán. (Hidalgo Calero & Ollague Torres, 2007)

2.1.32. Ulcerosas

Está demostrada la acción ulcerosa de los siguientes compuestos químicos: ácido crómico, dicromato potásico concentrado, trióxido de arsénio, óxido de calcio, nitrato cálcico y carburo cálcico. Las principales zonas afectadas son los dedos de las manos y los pliegues y grietas palmares. Varios de estos agentes producen también perforación del tabique nasal. Las quemaduras químicas o térmicas, las heridas contusas o las infecciones bacterianas o fúngicas pueden provocar excavaciones ulcerosas de la parte afectada. (Leis & Campos, 2012)

2.1.33. Granulomas

En muchos puestos de trabajo pueden producirse granulomas si se dan las circunstancias apropiadas. La exposición profesional a bacterias, hongos, virus o parásitos puede causar granulomas. Sustancias inertes como fragmentos óseos, astillas de madera, carbonilla, restos de coral o grava y minerales como el berilio, el sílice y el circonio pueden provocar también granulomas tras incrustarse en la piel. (Maibach & Howard, 2015)

2.1.34. Causas de las enfermedades profesionales de la piel

El número de materiales o productos que causan enfermedades cutáneas profesionales es ilimitado. En la actualidad, se clasifican en las categorías de agentes mecánicos, físicos, biológicos y químicos, y su número aumenta de año en año. (Martínez, Moreno, & Conejo-Mir, 2010)

2.1.35. Agentes mecánicos

La fricción, la presión y otras formas de traumatismos más intensos pueden inducir cambios que varían entre la formación de callos y vesículas y la provocación de miositis, tenosinovitis, lesiones óseas, lesiones nerviosas, laceraciones, desgarros tisulares o abrasiones. Las laceraciones, las abrasiones, los desgarros tisulares y la formación de vesículas favorecen la aparición de infecciones bacterianas secundarias o, con menos

frecuencia, fúngicas. Casi todo el mundo se expone todos los días a una o más formas de traumatismos mecánicos leves o moderados. El uso de máquinas productoras de vibraciones que operan en ciertos intervalos de frecuencia puede provocar espasmos dolorosos en los dedos de la mano que las sostiene. El cambio de puesto de trabajo, si es posible, alivia los síntomas. (Menter, 2010)

2.1.36. Agentes físicos.

El calor, el frío, la electricidad, la luz solar, la luz ultravioleta, la radiación láser y las fuentes de alta energía como los rayos X, el radio y otras sustancias radiactivas son potencialmente nocivos para la piel y para todo el organismo. La humedad y la temperatura elevadas en el lugar de trabajo o en un ambiente de trabajo tropical pueden interferir con el mecanismo de la sudoración y causar efectos sistémicos, produciendo un cuadro clínico conocido como síndrome de retención del sudor. Una exposición más ligera al calor puede inducir sarpullido, intertrigo, maceración cutánea y favorecer las infecciones bacterianas o fúngicas, sobre todo en las personas diabéticas y con sobrepeso. Las quemaduras térmicas son frecuentes en trabajadores de hornos eléctricos, trabajadores de fundición de plomo, soldadores, químicos de laboratorio y trabajadores de oleoductos, de carreteras, de la construcción y reparación de techos y de las plantas de producción de alquitrán que tienen contacto con el alquitrán líquido. (OPS, 2010)

2.1.37. Agentes biológicos

Las exposiciones profesionales a bacterias, hongos, virus o parásitos pueden provocar infecciones primarias o secundarias de la piel. Antes de disponer de los tratamientos antibióticos modernos, las infecciones bacterianas y fúngicas eran más frecuentes y causaban enfermedades discapacitantes e incluso a veces la muerte. Aunque las infecciones bacterianas pueden producirse en cualquier actividad laboral, en algunos trabajadores, como cuidadores de animales, agricultores y ganaderos, pescadores, procesadores de alimentos y personas que manipulan cueros, el potencial de exposición es mayor. De la misma forma, las infecciones por hongos (levaduras) son comunes en panaderos, camareros, trabajadores de empresas de enlatado, cocineros, friegaplatos y trabajadores de guarderías y de empresas de preparación de alimentos. (Ochaita, 2012)

2.1.38. Agentes químicos

Los compuestos químicos orgánicos e inorgánicos son la principal fuente de peligro para la piel. Todos los años se incorporan al medio ambiente de trabajo cientos de agentes nuevos, y muchos de ellos provocan lesiones cutáneas al actuar como irritantes primarios o sensibilizadores alérgicos. Se ha calculado que los agentes químicos irritantes primarios causan el 75 % de los casos de dermatitis profesionales. Sin embargo, en los centros clínicos donde suelen emplearse pruebas con parches diagnósticos, la frecuencia de dermatitis de contacto alérgica profesional ha aumentado. Los irritantes pueden ser destructivos (fuertes o absolutos), como sucede con los ácidos concentrados, los álcalis, las sales metálicas, algunos disolventes y ciertos gases. Estos efectos tóxicos pueden observarse en escasos minutos, dependiendo de la concentración del agente de contacto y de la duración de la exposición. (Requena, 2012)

2.1.39. Situaciones cutáneas previas

Varias enfermedades no profesionales que afectan a la piel pueden empeorar por diversos factores de exposición laboral. Acné. El acné del adolescente suele empeorar por la exposición a maquinaria, a aceites y al alquitrán. En estas personas, los aceites insolubles, diversas fracciones del alquitrán, las grasas y los agentes químicos productores de cloracné son claros factores de riesgo. Eccemas crónicos. La detección de la causa de un eccema crónico que afecta a las manos y a veces, a otras localizaciones distantes, puede ser difícil. La dermatitis alérgica, el ponfólix, el eccema atópico, la psoriasis pustulosa y las infecciones fúngicas son algunos ejemplos. Las infecciones fúngicas pueden empeorar por la actividad profesional. Si están afectadas las uñas, puede ser difícil valorar el papel de los agentes químicos o de los traumatismos en el trastorno. La tiña crónica del pie sufrirá empeoramientos periódicos, sobre todo si deben utilizarse calzados especiales cerrados. (Torrelo, 2008)

2.1.40. Tipo de piel y pigmentación

Las personas pelirrojas y las rubias de ojos azules, sobre todo las de origen celta, toleran menos la luz solar que las personas con tipos de piel más oscuros. Este tipo de piel también tolera peor la exposición a productos químicos y a plantas fotorreactivas y se sospecha que

es más sensible a la acción de los agentes químicos irritantes primarios, incluidos los disolventes. En general, la piel negra tolera más la luz solar y los agentes químicos fotorreactivos y es menos propensa a la inducción de cáncer de piel. Sin embargo, la piel más oscura tiende a responder a los traumatismos mecánicos, físicos o químicos mostrando una pigmentación postinflamatoria y también es más propensa a formar queloides después de los traumatismos. (Rondon Lugo & Rondon Larez, 2012)

Las personas con ciertos tipos de piel, como las muy velludas, grasas y morenas, son más propensas a sufrir acné y foliculitis. Los trabajadores con piel seca y los que padecen ictiosis pueden presentar problemas si deben desarrollar su actividad laboral en ambientes con baja humedad o con agentes químicos que deshidratan la piel. La necesidad de llevar ropa protectora especial puede causar grandes molestias a los trabajadores que sudan de forma profusa. (Rondon Lugo & Rondon Larez, 2012)

2.1.41. Aspecto de las lesiones.

Las dermatosis de contacto eccematoso agudo o crónicas son las más comunes. Pueden presentarse lesiones granulomatosas ulcerativas, neoplásicas, pigmentarias, acneiformes o foliculares, y trastornos como el síndrome de Raynaud y la urticaria de contacto. Áreas afectadas. Las manos, dedos, muñecas y antebrazos son las zonas más afectadas. La dermatosis causada por la exposición al polvo y a los humos suele aparecer en la frente, la cara y la cara anterior del cuello. La autosensibilización (diseminación) puede diseminar una dermatosis profesional o no profesional. (Torrelo, 2008)

2.1.42. Pruebas diagnósticas

Si es necesario, deberán realizarse pruebas de laboratorio para detectar bacterias, hongos y parásitos. Si se sospecha la existencia de reacciones alérgicas, pueden utilizarse las pruebas diagnósticas con parches para detectar alergias profesionales y no profesionales, incluidas la fotosensibilización. Estas pruebas son un procedimiento muy útil y se comentan en otro artículo de este capítulo. A veces puede obtenerse información práctica mediante el análisis bioquímico de la sangre, la orina o los tejidos (piel, pelo y uñas). (Requena, 2012)

2.1.43. Varicela

El hombre es el único reservorio conocido. La varicela corresponde a la infección por Virus Varicela Zoster en un sujeto no inmunizado previamente, siendo una enfermedad típica de la infancia.

Agente: Virus de Varicela Zoster (ADN).

Periodo de Incubación: 14 a 21 días

Duración del exantema: 7 a 10 días

Contagio: desde 3 días antes de la aparición del exantema hasta la fase de costra.

Transmisión: vía respiratoria, cutánea y/o por contacto directo. (Ochaita, 2012)

2.1.44. Tabla clínico

1. Fase prodrómica (1-2 días): catarro leve.
2. Fase exantemática (3-5 días): fiebre 3-4 días y brotes sucesivos de lesiones en distinto estadio evolutivo (maculo pápulas, vesículas transparentes, costras), “exantema en cielo estrellado”. Exantema pruriginoso que comienza en rostro o cuero cabelludo, tiene distribución centrífuga y puede afectar mucosas. Respeta palmas y plantas. Seauto limita en una semana. (Martínez, Moreno, & Conejo-Mir, 2010)

2.1.45. Complicaciones

Es frecuente la sobreinfección (cutánea o respiratoria) por *S. pyogenes* o *S. aureus*. Se debe sospechar ante la reaparición de fiebre después de una primera defervescencia, (después de 3 días de enfermedad) o una fiebre que se mantiene más allá del 4º día.

La sobreinfección cutánea puede aparecer como celulitis, escarlatina, impétigo, absceso o linfadenitis. La infección respiratoria de etiología varicelosa es infrecuente.

Puede haber complicaciones neurológicas como meningitis vírica, meningoencefalitis (ataxia febril), cerebelitis (ataxia afebril, a los 5-7 días del inicio del exantema).

Otras complicaciones: artritis, trombocitopenia, hepatitis subclínica, síndrome de Reye (con AAS), diseminación visceral (inmunodeprimidos).

Varicela neonatal: por varicela materna 5 días antes o 2 días después del parto, donde está indicado la profilaxis con gammaglobulina. (Ferrandiz, 2014)

2.1.46. Sarampion

El sarampión es un desarrollo viral, siendo el hombre el huésped natural y el único reservorio de la infección. Presenta un ritmo estacional, transmitiéndose vía respiratoria y conjuntival con un período de incubación de 9 a 12 días

Agente: Virus del sarampión ARN, familia morvillivirus

Periodo de Incubación: 9 a 12 días. Tiene 2 viremias

Duración del exantema: 4- 7 días

Contagio: Desde el inicio del pródromo a 5 días después de inicio del exantema

Tabla clínico.

1. Fase prodrómica: Fiebre alta, tos, coriza, rinitis, conjuntivitis con fotofobia, síntomas constitucionales, tos seca, disfonía y micropoliadenopatías cervicales o generalizadas, que duran aproximadamente 2 a 4 días.

2. Fase exantemática: Exantema eritematoso maculopapularmorbiliforme confluyente que coincide con nuevo pico febril, inicia en región retro auricular y cuello, y se extiende al tronco y extremidades en dirección cefalocaudal. Transcurridos 2 ó 3 días, se produce una mejoría brusca, con desaparición de las lesiones en orden cronológico inverso al de su aparición, se describe una descamación fina o en “polvo de arroz”. Puede afectar palmas y plantas. La fiebre desciende 24 horas después de completarse el exantema. Si persiste es indicio de complicaciones. Tiene un período de convalecencia de 2 a 4 semanas. Involuciona en mismo orden de inicio.

Signos característicos:

Manchas de Koplick, máculas muy finas blanco-azuladas no confluentes de 1mm, en mucosa yuga, a nivel del segundo molar, precede la aparición del exantema, con una duración de 2 a 3 días.

Complicaciones: OMA, neumonía miocarditis, encefalitis

Diagnóstico: El diagnóstico suele establecerse basándose en la clínica y el tratamiento suele ser sintomático. Con posterior confirmación serológica con presencia de IgM específica. (Driban, 2014)

2.1.47. Exantema súbito o roseola

Se trata del exantema más frecuente en los 2 primeros años de vida, con un pico de edad entre el 6º y 9º mes de vida, causado por el herpes virus humano tipo 6. Se inicia de forma brusca con una Tabla febril de 3 días de duración que al ceder manifiesta el exantema. El diagnóstico suele establecerse en base a la sintomatología clínica y evolutiva característica.

Agente: La primera infección por HHV-6

Periodo de Incubación: 5 a 15 días

Vía de transmisión principal: por contacto directo con sujetos que excretan virus por vía respiratoria. La vía intrauterina y perinatal es poco frecuente.

Tabla clínico.

1. Fase prodrómica: Fiebre elevada sin foco (mayor 39º) durante 2 a 4 días con buen estado general, que puede acompañarse de leves síntomas respiratorios y linfadenopatías cervicales y occipitales.
2. Fase exantemática: exantema macular o maculopapular rosado, tenue, no pruriginoso, de predominio en cuello, tronco y extremidades, con una duración no superior a 24 a 48 horas, que aparece una vez desaparece el periodo febril inicial.

J. Antonio Gómez. Avances en dermatología pediátrica. Exantemas cutáneos en la infancia.

Contagio: Durante la fiebre

Complicaciones: Convulsión febril, Encefalitis (Infección primaria o reactivación en adultos, encefalomiелitis y polineuritis craneal (raras) debido al tropismo que tiene de HhV6 por el SNC.

Laboratorios: Linfocitosis atípica y relativa neutropenia.

Tratamiento: No existe un tratamiento específico y sólo en los casos en los que aparecen convulsiones puede requerirse el uso de antitérmicos y tratamiento anticonvulsivante específico. (Arenas, 2013)

2.1.48. Rubeola

Enfermedad viral cuyo único reservorio es el hombre. El exantema puede ser el primer síntoma de la infección, caracterizado por una erupción máculo papulosa de color sonrosado. Por lo general, es un proceso benigno auto limitado, con escasa afectación del estado general. El diagnóstico se realiza por las características del exantema, su distribución y progresión, junto con la presencia de adenopatías suboccipitales o cervicales. El tratamiento suele ser sintomático.

Agente: Virus de rubéola ARN, familia: Togavirus

Periodo de Incubación: 14 a 21 días

Trasmisión: A través de secreciones respiratoria

Duración del exantema: 1- 4 días

Contagio: 7 días antes del inicio del exantema y 7 días después de la finalización del mismo.

Signos característicos: Linfadenopatías generalizadas, más marcada en región occipital

Tabla clínico:

1. Fase prodrómica: Catarro leve

2. Fase exantemática: Fiebre inferior a 38°, acompañado de un rashmaculopapuloso, leve, de aspecto escarlatiniforme, en cara y de distribución centrífuga, que a las 24 horas de su inicio ya ha afectado el tronco y extremidades incluyendo palmas y plantas, que posteriormente palidece en cara y desaparece totalmente al tercer día sin descamación.

El diagnóstico se puede realizar adicionalmente a través de: Serología Ig M específica para rubéola o exudado faríngeo o nasal para cultivo viral.

Complicaciones: fetopatía, artritis, encefalitis, purpura trombocitopénica.

Rubeola Congénita: Mientras más temprano en el embarazo se adquiere hay mayores posibilidades de presentar malformaciones congénitas. Las posibilidades de malformaciones congénitas son de un 30%- 50% en el primer y del 10% en el tercer mes. Defectos congénitos: bajo peso, hepatoesplenomegalia, RCIU, microcefalia, malformaciones cardíacas congénitas, sordera, anemia hemolítica, retraso mental, alteraciones óseas. (Wolff.Goldsmith.Katz.Gilchrest.Paller.Leffell;, 2008).

2.2. Marco referencial

Esta investigación se realizó principalmente en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Ibarra y en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y estuvo dirigida a todos los usuarios que acuden a este servicio. Por décadas, las quemaduras solares han sido asociadas al cáncer de piel. De acuerdo a los estudios e investigaciones en carcinogénesis, el factor de riesgo de cáncer de piel que puede ser modificable es la exposición a la radiación ultravioleta (UVR). Según un reporte de morbilidad y mortalidad reciente, la prevalencia de los efectos del sol en la piel está aumentando. (**Cancer. J. Clin. 2008**).

El estudio realizado por (**Segovia, 2010**) de la Universidad de Cuenca en su estudio epidemiológico de tipo descriptivo, realizado mediante observación directa determinan la frecuencia de patología dermatológica, la situación nutricional y la relación entre ambos sexos dentro del grupo evaluado. Un 70 por ciento de los niños mostraron signos de algunas de las 16 enfermedades dermatológicas que se diagnosticaron, al menos 5 de ellas francamente infecciosa. Un 55.5 por ciento de los menores tenían algún grado de desnutrición, y conforme empeoraba su situación nutricional se incrementaba la frecuencia de afectación dérmica. Sin embargo no se pudo establecer relación entre patologías de la

piel particulares y algún grado de desnutrición. En base a éstos resultados, lograron emitir las conclusiones y recomendaciones, indicando que es esencial el reconocimiento de la situación de la infancia y un aporte para su recuperación de estos casos que afectan el desarrollo del niño (a).

La investigación realizada por la **(Dra. Guayalema Teresa, 2015)** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil establece que de 125 pacientes con diagnóstico de infecciones en piel, el grupo vulnerable fueron menores de 1 año 33,6 % y de 1 año a 5 años 36,8%, el sexo masculino predominó en un 60 %, la presentación clínica invasiva fue del 84%, el 78% fue de origen comunitario y el 22% hospitalario. Determinando como conclusiones que es frecuente la infección de la piel de origen comunitario, de presentación clínica de tipo invasiva; con una mayor resistencia a los medicamentos.

El estudio efectuado por la **(Dra. Suntaxi Genny, 2011)** de la Universidad Escuela Politécnica del Ejército ESPE, sobre la incidencia de cáncer cutáneo en los niños en el servicio de dermatología del Hospital Luis Vernaza, resalta que los pacientes que en su mayoría presentaban algún tipo de tumor cancerígeno, correspondían al sexo masculino con un 59.62% de participación, versus un 40.38% de participación femenina. Los pacientes con esta enfermedad, correspondían en su gran mayoría al fototipo de piel II (63%). Los tipos de tumor: CBC y CEC con 70% y 25% respectivamente fueron los de mayor incidencia en los pacientes estudiados. Finalmente se observó que el 63% de los casos, no acudieron para el tratamiento quirúrgico, de la enfermedad que presentan.

El estudio realizado **(Abad & Larralde, 2010)** de la Universidad Central del Ecuador indica en su análisis cuáles son las principales enfermedades dermatológicas que afectan a los niños del cantón La Maná entre ellas la varicela que según es producida por el virus de varicela-zóster, el cual, produce varicela cuando es una infección primaria, y herpes zóster cuando se da una reactivación del virus latente en el ganglio de la raíz dorsal. Se denomina como una enfermedad muy contagiosa y se transmite por gotas de secreciones nasofaríngeas de individuos infectados o por contacto directo con las vesículas. Se replica en nodos linfáticos regionales en los días 4 a 6. A continuación, se presenta la primera fase virémica con afección del sistema retículo-endotelial. La viremia secundaria se presenta 9 días después y persiste hasta el desarrollo de las lesiones cutáneas (Albrecht, 2014). El

sarampión es producido por Paramyxovirus, virus de ARN monocatenario, que produce el sarampión clásico en pacientes no vacunados. La infección cursa con cuatro etapas: incubación, pródromos, exantema y recuperación (Behrman, 2006).

La fase de incubación tiene inicio luego de la exposición al patógeno a través de la mucosa respiratoria o conjuntival. El virus se replica y dirige al tejido linfático, y finalmente al sistema retículo-endotelial. Generalmente, los individuos se mantienen asintomáticos durante esta fase, que dura alrededor de 10 días. Los síntomas comienzan con la viremia secundaria, que da inicio a la fase prodrómica (**Barinaga, 2014**)

2.3. Marco legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La presente investigación se fundamenta legalmente en la Constitución en los artículos establecidos a continuación:

Art 32. “La Salud es un Derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

La prestación de los servicios de salud, se administrará por los elementos de equidad, solidaridad, universalidad, calidad, eficiencia, interculturalidad, eficacia, precaución y bioética, con orientación de género y generacional.

Este artículo constitucional hace referencia a los derechos que tienen los ciudadanos para tener un buen estilo de vida, los niños tienen derecho a una excelente alimentación, agua, educación entre otros factores relevantes.

Art. 46. “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes”: Literal 9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (Asamblea Nacional, 2008).

Otros de los respaldos al desarrollo de esta investigación es como detalla la Asamblea Nacional que los niños/as tienen derecho a la protección, cuidado con una asistencia efectiva y profesional cuando evidencien patologías que comprometan su vida.

2.3.2. Objetivos del Milenio

En vista de que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), producen deterioro económico y del desarrollo social del individuo, la familia y el país, se alude el objetivo 1, tiene que ver con la pobreza con el propósito de recapacitar la posibilidad de optimizar este determinante social con la prevención y control de las ECNT, si éstas estuvieran examinadas dentro de los Objetivos del Milenio. Objetivo 4: Disminuir la mortalidad infantil. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años. (ONU, 2013). También se consideró indispensable el respaldo del estudio en base a objetivos que planteados por la ONU para disminuir los índices de mortalidad en los niños.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización.

La presente investigación de nuestro estudio se realizó en el Centro de Salud la Maná durante el segundo semestre del año 2014.

Ubicación: Cantón La Maná

Tiempo: el tiempo que se ejecutó la investigación fue de julio a diciembre del 2014.

Unidades de observación: niños menores de 5 años, historias clínicas de los niños menores de 5 años, equipos de salud encargados en la atención integral.

3.2. Tipo de investigación.

La investigación de campo se la efectuó en el Centro de Salud de la Maná, durante el segundo semestre del 2014 que nos permitió obtener la información necesaria para tabular, procesar, analizar las enfermedades dermatológicas que afectan a niños menores de 5 años.

3.2.1. Investigación bibliográfica

La investigación bibliográfica se la utilizó para la búsqueda de información mediante libros, revistas y folletos referentes al tema de investigación, con citas y referencias de autores de libros sobre enfermedades dermatológicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de la Maná, durante el segundo semestre del 2014.

3.2.2. Investigación exploratoria

Mediante la investigación exploratoria se presentó una planificación ordenada y sistemática en la información directa de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de la Maná, durante el segundo semestre del 2014 y verificar científicamente los problemas de investigación.

3.2.3. Investigación descriptiva

La investigación descriptiva tuvo como objetivo medir una serie de características dentro de un territorio como son aspectos de la vivienda, ingresos, edades, sexo, ocupaciones y otras características que se consideren relevantes o de interés para el estudio

3.2.4. Investigación Explicativa

La investigación explicativa describió la problemática **INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS Y SU RELACIÓN CON LESIONES PAPULARES ERITEMATOSAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA MANÁ DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014**” y dar a conocer los hechos o fenómenos presentados en la población.

3.3. Métodos de investigación

3.3.1 Método Deductivo

Este método se utilizó partiendo de la observación para plantear un problema mediante un proceso de inducción sobre las enfermedades dermatológicas en el Centro de salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014. En este método permitió iniciar con el planteamiento del problema, revisión bibliográfica, la recolección de los datos, las interpretaciones, las conclusiones y recomendaciones.

3.3.2. Método Inductivo

Este método me permitió partir del análisis de un caso particular y observar la realidad existente en el área de salud la Maná, extraer las conclusiones de carácter general. Se comienza con la recolección de datos, se categorizan las variables observadas.

3.3.3. Investigación cuantitativa

Consiste en descomponer en partes algo complejo, dentro del análisis de desintegran en sus partes a un objeto, para describirlas enumerarlas, lo que es más importante, para explicar las causas de los hechos o fenómenos que constituyen el todo. A través de este método, se procedió al análisis de la información recopilada para explicar sobre las enfermedades que afectan a las personas que asisten al centro de salud de esta comunidad.

3.3.4. Investigación cualitativa

Se orientó a profundizar casos específicos y no generalizar, se utilizó esta técnica para cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación que se está estudiando.

3.4. Fuentes de recopilación de la Información.

3.4.1. Primarias

Se compone la colección básica de fuente bibliográficas incluyen libros, y otras publicaciones como revistas y folletos sean estos digitales o electrónicos.

3.4.2. Secundarias

Esta información se obtuvo en el Centro de Salud La Mana, durante el segundo semestre del 2014, e incluye información de registros de pacientes que tienen una historia clínica y hace referencia a todos los menores de 5 años.

3.5. Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño no experimental de clasificación transversal descriptiva.

Con este diseño de investigación transversal se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.5.1. Población

Según los datos recopilados en el Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014, se obtuvo la siguiente población 415 y una muestra de 204 casos.

Universo

La población o universo 415 o elementos que acuden al Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014

3.5.2 Muestra

Para establecer la muestra definitiva se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2(N-1) + 1}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra

N= población de la investigación

E= índice de error máximo admisible

Formula:

$$n = \frac{415}{(0.05)^2(415-1) + 1}$$

$$n = \frac{415}{(0.0025)(414) + 1}$$

$$n = \frac{415}{1.03+1}$$

$$n = \frac{415}{2.03}$$

n= 204 muestra para realizar el estudio de la investigación.

3.6. Instrumentos de investigación

3.6.1. Observación Directa

La observación directa se empleó con el objetivo de dar a conocer la incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud la Maná durante el segundo semestre del 2014.

3.6.2. Entrevista

La entrevista tiene como objetivo fundamental la información del entrevistado en cuanto a la incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud la Maná durante el segundo semestre del 2014.

3.6.3. Encuestas

Esta técnica se aplicó mediante el uso de cuestionarios elaborados con la finalidad de obtener información de los elementos de la muestra obtenida dentro de la población que asiste al Centro de salud La Maná con respecto a los indicadores de las variables del tema.

Para la elaboración de los cuestionarios se utilizara preguntas cerradas por su facilidad de codificar y preparar su análisis.

3.7. Tratamientos de datos

La tabulación se basó en la presentación de los datos obtenidos en tablas estadísticas, realizadas en el programa Excel mediante porcentajes.

3.8. Recursos humanos y materiales

Los materiales que se utilizaron para obtener la investigación son los siguientes:

- ✓ Recursos Humanos.
- ✓ Recursos Económicos.
- ✓ Recursos Materiales.

Descripción	Cantidad
Hojas Papel bond	500
Libretas de apuntes	2
Bolígrafos	3
Carpetas	10
Cámara fotográfica	1
Impresora	1
Computadora portátil	1
Termómetro	1
Estetoscopio	1
Balanza	1
Tensiómetro	1

CAPITULO IV.
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA MANÁ, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014. ”

TABLA 1. Ficha de recolección de datos Centro de Salud La Maná

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
DATOS DE FILIACIÓN:	Sexo:	82 Masculino
		122 Femenino
	Edad:	0-5 años
	Estado civil:	88 Solteras
		7 Casadas
		83 Unión Libre
		26 Separadas
	Nivel de instrucción:	12 Primaria completa
		52 Primaria incompleta
		33 Secundaria completa
		99 Secundaria incompleta
		6 Superior
		2 Carrera corta
		0 Ninguno
	Situación Laboral	0 Trabajo estable
		26 Trabajo temporal
		178 No trabaja

Fuente: Centro de Salud La Maná, año 2014

Elaboración: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

Se interpreta que la edad promedio de los casos de enfermedades dermatológicas son de 0 a 5 años de edad, esto genera diversos factores de riesgo en el crecimiento de los niños y niñas, debido a la falta de conocimientos y cuidados que deben de tener en esta etapa las madres, es fundamental orientar a las mamás sobre los cuidados a la piel de los menores, también existe más presencia de casos en el sexo femenino.

De acuerdo al análisis se establece que el 43 % al momento de la aplicación de la encuesta manifiesta estar soltera debido a su poca experiencia emocional, falta de responsabilidad por parte del cónyuge, poca educación y preocupación por el cuidado de los niños, mientras el 41% tienen unión libre que implica responsabilidad mutua de la pareja.

De acuerdo a los resultados de la pregunta se determina que el 49% de las madres encuestada son de secundaria incompleta, mientras el 25% manifestaron que eran de primaria incompleta, el 16% de secundaria completa. Esto se interpreta que unas de las causas que genera le poco cuidado en los niños es la poca preparación y orientación debido a que en su mayoría de las madres no terminaron la secundaria y no continúan los estudios debido a los problemas que en ocasiones representa asumir la responsabilidad, evidenciando que solo el 16 % logran terminar la secundaria.

El 87% de las madres encuestadas manifestaron que no trabajan, mientras el 13% dieron a conocer que trabajan temporalmente. Se interpreta que muchas de las mamás no tienen una vida laboral activa y no poseen experiencia profesional para desempeñarse en alguna área laboral.

PREGUNTA N.- 1. PRESENTA AL MOMENTO ALGUNA ENFERMEDAD A LA PIEL SU NIÑO?

TABLA 2. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	178	87%
NO	26	13 %
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

De acuerdo a la investigación realizada se determinó que el 87 % de las madres comunicaron que sus niños menores de 5 años presentan enfermedades de la piel, mientras que el 13 % dan a conocer que no presentan enfermedades a la piel por el momento.

PREGUNTA N.- 2. ¿ASISTIÓ A CONSULTA MÉDICA CON SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR PRESENTAR ALGÚN TIPO DE LESIÓN EN LA PIEL?

TABLA 3. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	60	29 %
NO	144	71 %
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

De acuerdo a la investigación realizada se determinó que el 71 % de las madres no asisten a los controles médicos por encontrarse lejos del Centro de Salud la Maná, mientras que un 29 % de las madres informan que si asisten periódicamente a realizar los controles médicos del niño sano.

PREGUNTA N.- 3. ¿CONOCE USTED LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?

TABLA 4. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	38	19 %
NO	166	81 %
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

De acuerdo a la investigación realizada se determinó que el 81% de las madres encuestadas no conocen las causas de las enfermedades de la piel en niños menores de 5 años, mientras que el 19 % manifestaron que conocen las causas de las enfermedades de la piel.

PREGUNTA N.- 4. ¿CON QUE FRECUENCIA SUFREN DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SUS HOGARES?

TABLA 5. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
CADA 6 MESES	71	35%
CADA AÑO	80	39 %
CADA 2 AÑOS	53	26%
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

Según la encuesta realizada se determinó que un 39 % los niños menores de 5 años sufren de enfermedades dermatológicas cada año, mientras que el 35 % de los niños se enferman cada 6 meses y el 26 % de los niños menores de 5 años se enferman cada 2 años, al Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014.

PREGUNTA N.- 5. ¿CONOCE USTED SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?

TABLA 6. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	49	24 %
NO	155	76 %
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

A través de la encuesta realizada se determinó que el 76% desconocen de las complicaciones de las enfermedades de la piel en niños menores de 5 años, mientras que el 24% si conocen de las complicaciones de las enfermedades de la piel que acuden al Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014.

PREGUNTA N.- 6. ¿A CUÁLES DE LOS SIGUIENTES FACTORES ESTÁN ASOCIADOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR PRESENTAR LESIONES EN LA PIEL?

TABLA 7. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
ALERGIAS	11	5 %
ALIMENTICIAS		
PICADURAS DE	33	16%
INSECTOS O HERIDAS		
SUPERFICIALES		
FALTA HIGIENE	160	79%
PERSONAL		
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

En la encuesta realizada se logró determinar que el 79% de las madres manifestaron que sus hijos se enferman por falta de higiene personal, el 16 % de las madres comunicaron que sus hijos sufren de enfermedades de la piel por picadura de insectos o heridas superficiales, mientras que el 5 % enferman por alergias alimenticias en pacientes que acuden al Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014.

PREGUNTA N.- 7. ¿USTED ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR EL CONTROL DEL NIÑO SANO A SU HIJO?

TABLA 8. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	73	36 %
NO	131	64%
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

Por medio de la presente investigación se determinó que el 36 % de las madres manifestaron que si realizan el control del niños sano a sus niños menores de 5 años, mientras que el 64 % no realizan el control del niño sano a sus bebes, que acuden al Centro de Salud La Maná, durante el segundo semestre del 2014.

PREGUNTA N.- 8. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS APARECIERON EN LA PIEL DE LOS NIÑOS POR LO QUE ACUDIÓ A UNA UNIDAD DE SALUD?

TABLA 9. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
ENROJECIMIENTO DE LA PIEL	67	33%
FIEBRE	55	27%
LESIONES CUTÁNEAS	82	40%
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

La encuesta realizada se logró determinar que el 40 % de las madres manifestaron que las enfermedades de la piel en niños menores de 5 años se presentan lesiones cutáneas, el 33 % de las madres dicen que al inicio de las enfermedades de la piel hay enrojecimiento de la piel y el 27 % de las madres comunicaron que presentan fiebre los niños menores de 5 años.

PREGUNTA N.- 9. ¿EN QUE ZONA HABITA USTED URBANA, RURAL O URBANA MARGINAL?

TABLA 10. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
ZONA URBANA	21	10 %
ZONA RURAL	118	58 %
ZONA URBANA MARGINAL	65	32%
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

El análisis de la investigación nos demuestra que el 58 % de las madres manifestaron que habitan en la zona rural y que constantemente son afectados sus niños por enfermedades de la piel, mientras que el 32 % de las madres comunicaron que pertenecen a la zona urbana marginal y el 10 % de las madres que sus niños son todos son zona urbana.

PREGUNTA N.- 10. ¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?

TABLA 11. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	68	33 %
NO	136	67 %
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

El análisis de nuestra investigación confirmó que el 67% de las madres manifestaron que no han recibido campañas de capacitación para la prevención de enfermedades de la piel y su relación con la lesiones papulares eritematosas a en niños menores de 5 años y el 32 % de las madres dijeron que si han recibido capacitación para evitar las enfermedades de la piel.

PREGUNTA N.- 11. ¿TIPO DE AGUA QUE UTILIZA PARA EL CONSUMO Y ASEO DIARIO

TABLA 12. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Agua hervida	15	7
Agua de la llave	100	49 %
Agua de pozo	89	44%
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

El análisis del Tabla estadístico nos da a conocer que el 7 % usa agua hervida para el consumo, mientras que el 49 % utiliza agua de la llave para el aseo personal, y el 44 % a diario consume y utiliza para el aseo diario agua de pozo.

PREGUNTA N.- 12. ¿UTILIZAN LA MISMA TOALLA EN CASA PARA EL ASEO DIARIO DESPUÉS DE BAÑARSE Y SECARSE LAS MANOS.

TABLA 13. Incidencia de enfermedades dermatológicas y su relación con lesiones papulares eritematosas en menores de 5 años en el Centro de Salud La Maná durante el segundo semestre 2014.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	178	87%
NO	26	13%
TOTAL	204	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Centro de Salud La Maná, año 2014.

Elaborado por: Liliana Castillo Escudero

Análisis e interpretación

El Tabla estadístico nos da a conocer que el 87 % de los encuestados utilizan la misma toalla en casa para el aseo diario después de bañarse y secarse las manos todos los días, mientras que el 13 % de los pacientes manifiestan que utilizan toalla de forma independiente.

4.2. Discusión

Las infecciones cutáneas son la causa más frecuente de consulta dermatológica pediátrica. De acuerdo con el mecanismo y la forma de presentación, pueden ser primarias, secundarias sobreinfecciones o mediadas por toxinas, y se clasifican, según su etiología, en bacterianas, micóticas y virales. Las infecciones primarias se producen cuando los microorganismos, generalmente *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*, invaden una piel previamente sana que basado en la investigación realizada por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Ibarra y en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que sin las debidas medidas preventivas sobre las enfermedades dermatológicas se puede producir complicaciones que pueden generar el cáncer considerado como el factor de riesgo de cáncer de piel que puede ser modificable es la exposición a la radiación ultravioleta (UVR). Según un reporte de morbilidad y mortalidad reciente, la prevalencia de los efectos del sol en la piel está aumentando.

Se establece que el 87 % de los niños menores de 5 años actualmente presentan enfermedades de la afectando su piel sistema inmunológico y su desarrollo físico, intelectual, de crecimiento de acuerdo a su edad, mientras que el 13 % de los niños por el momento no presentan lesiones a su piel, pero anteriormente si han tenido complicaciones en su piel, esto en discusión con **(Segovia, 2010)** de la Universidad de Cuenca que indica un 70 por ciento de los niños mostraron signos de algunas de las 16 enfermedades dermatológicas que se diagnosticaron, al menos 5 de ellas francamente infecciosa, esto evidencia que el cantón La Maná existe un alto índice de niños con presencia de enfermedades a la piel considerando aplicar estrategias de orientación que permitan informar y comunicar a la sociedad sobre los métodos y cuidados preventivos de estas enfermedades.

A través del estudio se pudo comprobar que el 39 % los niños menores de 5 años sufren de enfermedades de la piel cada año, mientras que el 35 % de los niños menores de 5 años se enferman cada 6 meses y el 26 % de los menores de 5 años se enferman cada 2 años, evidenciándose las complicaciones que presentan sus hijos en su salud, que según **(Abad & Larralde, 2010)** de la Universidad Central del Ecuador las infecciones papulares eritematosas se denomina como una enfermedad muy contagiosa que es producida por el virus de varicela-zóster, el cual, produce varicela cuando es una infección primaria, y herpes zóster cuando se da una reactivación del virus latente en el ganglio de la raíz dorsal, es indispensable establecer alternativas que permitan orientar a la comunidad sobre los métodos preventivos como la vacunación según el esquema regular comprendida desde los 0 meses hasta el año 6 meses para disminuir las complicaciones que presenta esta enfermedad.

CAPITULO V.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- De acuerdo a las variables socio-demográficas de los casos de menores con enfermedades dermatológicas el 43% de estado civil solteras, un 49% tiene la secundaria incompleta, viven en con un solo familiar el 87% no presenta alguna actividad laboral analizando los diversos factores sociales generan efectos negativos que inciden en el cuidado de los menores de 5 años debido que existe un alto nivel porcentual de las madres que no conocen sobre las enfermedades dermatológicas que pueden generar lesiones papulares eritematosas.
- Durante la investigación se determinó que el 87 % de los niños menores de 5 años actualmente presentan enfermedades de la piel afectando su sistema inmunológico y su desarrollo físico, intelectual, de crecimiento de acuerdo a su edad, mientras que el 13 % de los niños por el momento no presentan lesiones a su piel, pero anteriormente si han tenido complicaciones dermatológicas. Además se comprobó eficazmente que el 71 % de las madres de los niños menores de 5 años no llevan a sus hijos controles médicos cuando presentan enfermedades de la piel o lesiones papulares eritematosas optan por realizar remedios caseros para su curación, mientras que el 29 % de las madres si asisten a los controles médicos para que sean sus niños y obtener su recuperación total.
- De acuerdo a los resultados de la investigación se establece que existe un 67% de las madres manifestaron que no han recibido campañas de capacitación para la prevención de enfermedades de la piel y su relación con la lesiones papulares eritematosas a en niños menores de 5 años y el 32 % de las madres dijeron que si han recibido capacitación para evitar las enfermedades de la piel, se considera esencial orientar a las madres sobre la prevención de las diferentes patologías en los niños a fin de mejorar el desarrollo y crecimiento.

5.2. Recomendaciones

- Concientizar constantemente a las madres sobre la importancia de acudir inmediatamente al Centro de Salud La Maná cuando sus niños menores de 5 años presenten enfermedades dermatológicas o lesiones papulares eritematosas, con el objetivo de disminuir los números de casos en la población infantil.
- Fomentar la salud preventiva en los habitantes de La Maná a través de talleres educativos que permitan llegar con la información necesaria directamente y mejorar las condiciones de vida en la prevención de enfermedades dermatológicas en niños menores de 5 años.
- Incentivar a las madres de niños menores de 5 años acudir a los controles mensuales de niño sano, para evitar complicaciones a largo o corto plazo.
- Realizar programas de capacitación y socializar los temas en la población sobre la prevención de enfermedades dermatológicas, lesiones papulares eritematosas en niños menores de 5 años.
- Incentivar a la aplicación de estrategias educativas (trípticos, afiches, volantes, etc) por parte de las entidades de salud sobre las enfermedades dermatológicas para concientizar y educar a la comunidad del cantón La Mana.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1. Literatura citada

- Hidalgo Calero, G., & Ollague Torres, J. (2007). *Dermatologia practica actualizacion de conocimientos y experiencia docente* (2° edicion ed.). Guayaquil-Ecuador, Ecuador.
- Abad, E., & Larralde, M. (2010). *Dermatología Pediátrica* (Segunda ed.). España: Journal.
- Arenas, R. (2013). *Dermatología. Diagnóstico y tratamiento* (Quinta ed.). España: Mcgraw-Hill.
- Cuevas, E. J. (2012). *Dermatología para Pediatras* (Primera ed., Vol. 1). España: Panamericana.
- De Carli, E. (2014). *Dermatología quirúrgica y estética* (Primera ed., Vol. 1). España.
- Driban, N. (2014). *Manifestaciones cutáneas de neoplasias malignas internas* (Primera ed.). España: Elsevier.
- Ferrandiz, C. (2014). *Dermatología Clínica* (Cuarta ed.). España: Elsevier.
- García, M. M. (2012). *Dermatología* (Segunda ed.). España: Panamericana.
- J. M, M., & J. M , M. (2008). *Claves para el diagnóstico clínico en dermatología* (Tercera ed., Vol. 1). España: Elsevier.
- Johnson, R., & Wolff, K. (2014). *Fitzpatrick Atlas de Dermatología Clínica* (Septima ed., Vol. 1). Francia: MCGRAW HILL.
- Leis, V., & Campos, M. (2012). *Dermatología En Urgencias. Guía Práctica* (Primera ed., Vol. 1). España: Panamericana.
- Maibach, H., & Howard , I. (2015). *Dermatosis ambientales :Aspectos clínicos* (Primera ed.). España: Elsevier.
- Martínez, F. C., Moreno, J., & Conejo-Mir, J. (2010). *Manual de Dermatología - Rústica* (Primera ed.). España: Aula Médica.
- Menter, A. (2010). *Psoriasis* (Primera ed., Vol. 1). España: Manson Publishing.

- Ochaita, P. L. (2012). *DERMATOLOGIA TEXTO Y ATLAS* (Tercera ed., Vol. I). Madrid: Autor-Editor.
- OPS. (2010). *Cracteristicas Epidemiologicas y comportamientos*.
- Requena, L. (2012). *Tumores cutáneos de partes blandas* (Primera ed., Vol. 1). España: Aula Médica.
- Rondon Lugo , A. J., & Rondon Larez, N. (2012). *Dermatologia para el medico general* (Primera ed., Vol. I). Venezuela.
- Segovia, J. (2010). *Estudio de la prevalencia de enfermedades dermatológicas relacionadas con la desnutrición en niños de la Escuela Fé y Alegría de la ciudad de Cuenca*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Torrelo, A. (2008). *Dermatología en Pediatría General* (Primera ed.). Madrid: Aula Médica.
- Wolff.Goldsmith.Katz.Gilchrest.Paller.Leffell;. (2008). *Dermatologia en medicina general* (7° ed., Vol. I). Buenos Aires: Panamericana .

CAPÍTULO VII

ANEXOS

7.1. Anexos 1. Estrategias de capacitación

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CANTÓN LA MANA.

DERMATOLOGÍA

La dermatología es la especialidad médica encargada del estudio de la estructura y función de la piel, así como de las enfermedades que le afectan, ofreciendo su prevención, diagnóstico y tratamiento.

ENFERMEDAD CUTÁNEA

Una enfermedad cutánea término médico: dermatosis es una enfermedad de la piel. Las enfermedades cutáneas son tratadas por un dermatólogo. También las enfermedades de los anexos cutáneos el pelo, las uñas, el sebo y el sudor son consideradas enfermedades cutáneas, ya que estas estructuras calificadas también como órganos anexos son de procedencia epidérmica, aunque a veces yacen profundamente en la dermis.

Los dermatólogos tratan también, en algunos centros, pacientes con sida, como venereología, también las clásicas enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, ya que estas enfermedades se manifiestan también en la piel, pero no representan sin embargo enfermedades de la piel en el sentido estricto.

Por otra parte, también diferentes enfermedades del área de la flebología o angiología con los consiguientes síntomas cutáneos, como en el Ulcus cruris (úlceras en la pierna), son clasificadas aquí.

Ningún otro órgano del cuerpo humano muestra un número tan alto de cambios enfermizos como la piel, ya que la piel, entre otras cosas, como órgano fronterizo del cuerpo humano y animal, está expuesta a múltiples influencias de dentro y de fuera.

Distribución de las lesiones

Característicamente, la distribución y forma de las lesiones va cambiando conforme el niño va creciendo. En los lactantes las lesiones ocurren principalmente en el cuero cabelludo, la cara, el tronco y las superficies extensoras (codos y rodillas). Las lesiones en esta etapa de la vida se caracterizan por una piel engrosada y enrojecida. Es la causa número uno de dermatitis en la infancia.

En la niñez y etapas tempranas de la adolescencia, las lesiones aparecen sobre todo en los pies, las áreas flexoras (pliegue anterior del codo, pliegue posterior de la rodilla) y el cuello.

La piel es el órgano del cuerpo humano que presenta más extensión y que alta vulnerabilidad al medio externo. En determinadas épocas del año, cuando aumenta la temperatura ambiental todos los cuidados que se tengan para su protección son poco.

Aunque no siempre las enfermedades de la piel constituyen un riesgo grave para la vida de los pacientes, ya que muchas de ellas sólo causan malestares sin consecuencias y/o consecuencias psicológicas. A continuación vamos a mencionar algunas de ellas:

Enfermedades congénitas: Este grupo de enfermedades de la piel se manifiestan desde el nacimiento. Un ejemplo de ellas lo constituyen los nevus pigmentados (con gran concentración de melanina) y los hemangiomas, manchas rosadas o de color vinoso (producto de la dilatación congénita de vasos sanguíneos subdérmicos).

Existen numerosos agentes infecciosos virales que pueden ocasionar la aparición de manchitas en la piel. El grupo de virus conocido como enterovirus son de los más frecuentes que causan erupciones y además se pueden acompañar de otras manifestaciones como diarrea o datos catarrales. Los Coxsackie virus A y B, que pertenecen a este grupo, pueden dar la aparición de erupciones vesiculares, que pueden involucrar la extremidades y la cavidad oral. A esta enfermedad se le conoce como enfermedad Mano-Pie-Boca y puede acompañarse de fiebre en la fase inicial.

La gran mayoría de las infecciones virales que cursan con manchitas en la piel tienen una evolución muy tranquila y leve, en el mayor de los casos, las lesiones de este tipo se resuelven solas y no cursan con mayor problema, sin embargo en ocasiones, las manchitas en la piel sólo son parte de síntomas y signos más complejos, de severidad variable, que pueden ir desde una auto limitada gastroenteritis viral que curse con algo de fiebre, hasta un caso de encefalitis viral, en la que el sistema nervioso central se ve comprometido. Afortunadamente este tipo de eventos son más raros.

Factibilidad

Esta propuesta de investigación es factible porque da a conocer todos los objetivos, mecanismos, misión y visión con el fin de solucionar la incidencia de enfermedades dermatológicas en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud del Cantón La Maná.

El mejor método para determinar la causa y el efecto de las enfermedades cutáneas profesionales es una historia detallada, en la que se investigará el estado de salud pasado y presente y la situación laboral del trabajador.

Es importante conocer los antecedentes familiares, sobre todo las alergias y las enfermedades personales pasadas y de la infancia. Deberá registrarse el tipo de trabajo, los materiales que se manipulan y el tiempo de permanencia en ese puesto. Es importante saber cuándo y dónde apareció la erupción, cómo evoluciona ésta fuera del trabajo, si hay otros trabajadores afectados, qué productos se utilizaron para limpiar y proteger la piel y qué fármacos se han empleado en el tratamiento, automedicación y medicamentos prescritos.

Visión

Brindar educación preventiva de salud a los pacientes que acuden al Centro de Salud de la Maná en la búsqueda de la disminución de los riesgos de las enfermedades de la piel y de esta manera ofrecer un buen vivir a la población.

Misión

Servir a la ciudadanía sin fines de lucro con un alto nivel de calidad y eficiencia en la prestación de los servicios médicos contribuyendo significativamente mejores condiciones de vida en todos sus habitantes desde un enfoque social, técnico y práctico.

Resolución

- En general, debe evitarse el contacto con sustancias que puedan desencadenar prurito y rascado. Se recomienda evitar el polvo doméstico, aunque la evidencia es pobre respecto a que el control del polvo reduzca la gravedad de los síntomas.
- Debe evitarse el contacto con solventes químicos e industriales, las pinturas, los detergentes, el humo y en especial el humo del tabaco, los productos que contengan alcohol, algunos jabones y perfumes.
- Los niños criados en granjas con animales tienen menos enfermedades alérgicas, sin embargo es difícil recomendar la presencia de animales domésticos en el domicilio de un niño atópico. El interés pedagógico, psicológico o afectivo puede contraponerse con el empeoramiento del curso de su enfermedad, especialmente en caso de asociarse a otras enfermedades alérgicas como rinitis y asma.
- Es imposible predecir el curso natural de la enfermedad y probablemente no se puede modificar su evolución. En general, los brotes tienen una marcada influencia estacional y ambiental, mejoran en verano posiblemente por una mayor exposición solar y empeoran en el invierno.

Diseño de la charlas de orientación sobre las enfermedades dermatológicas

En el desarrollo de la propuesta de prevención se establecerá diversos temas de orientación para informar a la comunidad sobre las enfermedades dermatológicas.

Plan de acción de la propuesta.

FASE 1: Talleres de socialización sobre las enfermedades dermatológicas.

Objetivos: Desarrollar estrategias preventivas para capacitar a las madres sobre las enfermedades dermatológicas.

TABLA 14. Talleres de socialización para las madres.

Fase	Actividades	Metas	Recurso	Tiempo	Responsables
Socialización	▪ Dar a conocer los temas de los talleres referentes a las enfermedades dermatológicas.	Mejorar el conocimiento de las madres sobre las enfermedades dermatológicas	Humanos: ▪ Doctores. ▪ Enfermeros ▪ Investigadora. Materiales: ▪ Copiados. ▪ Papelotes. ▪ Trípticos ▪ Volantes ▪ Proyector. ▪ Computador. ▪ Afiches	3 semana (1 taller cada semana)	Estudiante: Liliana Castillo Escudero
Planificación	▪ Diseñar el taller. ▪ Plantear objetivos.				
Ejecución	▪ Ejecutar el procedimiento descrito en cada taller. ▪ Desarrollo de los talleres sobre las enfermedades dermatológicas.				
Evaluación	▪ Seguimiento y monitoreo de la capacitación.	Socializar al 100% con la comunidad del sector.			

Elaboración: Liliana Castillo Escudero

FASE 2: Capacitaciones demostrativa de las enfermedades dermatológicas.

Objetivos: Brindar capacitaciones demostrativas a las madres aplicando estrategias y métodos para evitar las enfermedades dermatológicas.

TABLA 15. Plan de capacitaciones demostrativa.

Fase	Actividades	Metas	Recurso	Tiempo	Responsables
Socialización	▪ Demostrar con ejemplos la aplicación de métodos preventivos para evitar las enfermedades dermatológicas.	100% de las personas diabéticas que asisten a la capacitación demostrativa y mejoran su conocimiento sobre las enfermedades dermatológicas.	Humanos: ▪ Doctores. ▪ Enfermeros ▪ Investigadora. Materiales: ▪ Trípticos. ▪ Volantes. ▪ Proyector. ▪ Computador. Económico: ▪ Recursos propios.	2 semana (1 taller cada semana)	Estudiantes: Liliana Castillo Escudero
Planificación	▪ Plantear objetivos. ▪ Diseño formativo. ▪ Estrategias educativas preventivas sobre las enfermedades dermatológicas.				
Ejecución	▪ Hacer participar a las madres en el taller. ▪ Socializar temas para prevenir los riesgos ▪ Videos demostrativos de casos de las enfermedades dermatológicas.				
Evaluación	▪ Seguimiento y monitoreo.				

Elaboración: Liliana Castillo Escudero

FASE 3: Fomentación de estrategias a la comunidad a través de talleres.

Objetivos: Fomentar las técnicas para evitar las enfermedades dermatológicas.

TABLA 15. Plan de acción.

Fase	Actividades	Metas	Recurso	Tiempo	Responsables
Socialización	▪ Fomentar técnicas de prevención.	La comunidad tiene una eficiente formación educativa sobre las estrategias para evitar las enfermedades dermatológicas	Humanos: ▪ Doctores. ▪ Enfermeros ▪ Investigadora. Materiales: ▪ Volantes. ▪ Proyector. ▪ Lápices. Económico: ▪ \$ 80.00	2 semanas (1 día / 1h)	Estudiantes: Liliana Castillo Escudero
Planificación	▪ Inculcar ejemplos demostrativos de casos de enfermedades dermatológicas ▪ Proporcionar información referente al desarrollo de estrategias de educativas sobre las enfermedades dermatológicas				
Ejecución	▪ Compartir experiencias entre los participantes. ▪ Inculcar un desarrollo de medidas para evitar las enfermedades dermatológicas ▪ Mostrar videos				
Evaluación	▪ Seguimiento y monitoreo.				

Elaboración:

Liliana

Castillo

Escudero

Anexos 2. Cuestionario de preguntas aplicadas a las madres de niños menores de 5 años.

1. ¿PRESENTA AL MOMENTO ALGUNA ENFERMEDAD A LA PIEL SU NIÑO?

- SI
- NO

2. ¿ASISTIÓ A CONSULTA MÉDICA CON SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR PRESENTAR ALGÚN TIPO DE LESIÓN EN LA PIEL?

- SI
- NO

3. ¿CONOCE USTED LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?

- SI
- NO

4. ¿CON QUE FRECUENCIA SUFREN DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SUS HOGARES?

- Cada 6 MESES
- Cada AÑO
- Cada 2 AÑOS

5. ¿CONOCE USTED SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?

- SI ☐
- NO ☐

6. ¿A CUÁLES DE LOS SIGUIENTES FACTORES ESTAN ASOCIADOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR PRESENTAR LESIONES EN LA PIEL?

ALERGIAS ALIMENTICIAS	☐
PICADURA DE INSECTOS O LESIONES SUPERFICIALES	☐
FALTA DE HIGIENE PERSONAL	☐

7. ¿USTED ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR EL CONTROL DEL NIÑO SANO A SU HIJO?

- SI
- NO

8. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SÍNTOMAS APARECIERON EN LA PIEL DE LOS NIÑOS POR LO QUE ACUDIÓ A UNA UNIDAD DE SALUD?

- Enrojecimiento a la piel
- Fiebre
- Lesiones cutáneas

9. ¿EN QUE ZONA HABITA USTED URBANA, RURAL O URBANA MARGINAL?

- ZONA URBANA
- ZONA RURAL
- ZONA URBANA MARGINAL

10. ¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?

- SI
- NO

11.- TIPO DE AGUA QUE UTILIZA PARA EL CONSUMO Y ASEO DIARIO?

- Agua hervida
- Agua de la llave
- Agua de pozo

12.- ¿UTILIZAN LA MISMA TOALLA EN CASA PARA EL ASEO DIARIO DESPUÉS DE BAÑARSE Y SECARSE LAS MANOS?

- SI
- NO

ELABORADO POR: LILIANA CASTILLO ESCUDERO

Anexos 3. Fotos



Foto 1. En el Centro de Salud del Cantón La Maná



Foto 2. Encuesta con la comunidad que acude al Centro de Salud La Maná



Foto 3. Encuesta realizada a pacientes del Centro Salud La Maná



Foto 4. Entrevista con las madres sobre las enfermedades de la piel



Foto 5. Entrevista con las madres que acuden al Centro de Salud La Maná



Foto 6. Encuesta a las madres que acuden al Centro de Salud La Maná



Foto 7. Encuesta a las madres con niños con enfermedades dermatológicas que acuden al Centro de Salud La Maná

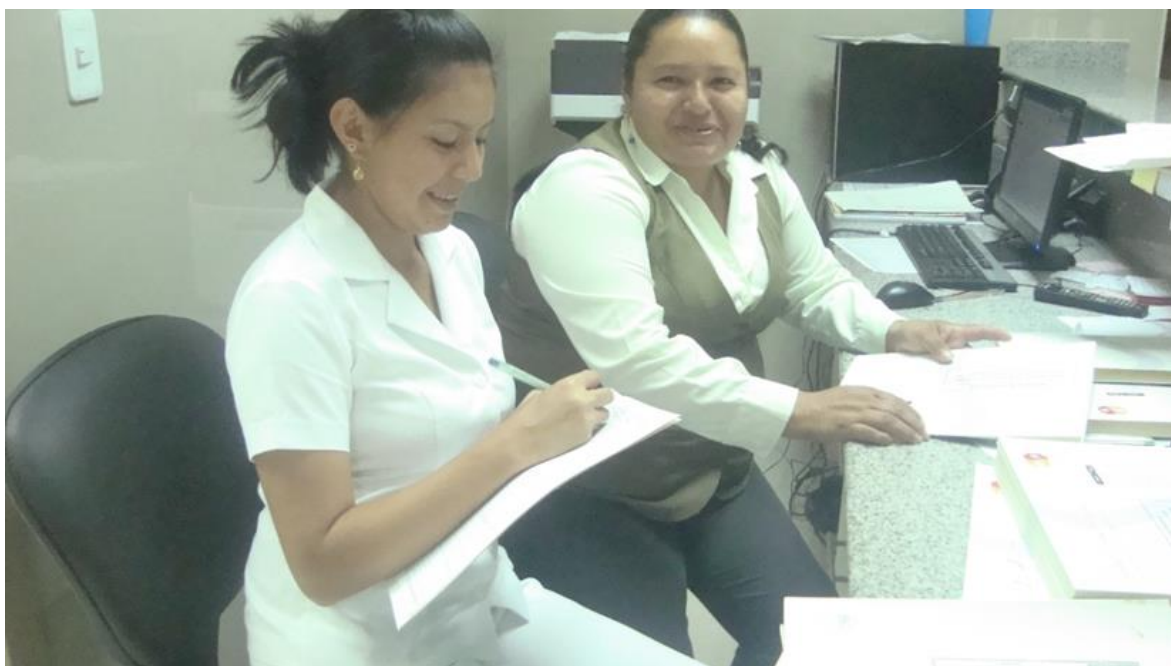


Foto 6. Entrevista y recopilación de datos en el servicio de estadística