

Caracterización de afecciones cutáneas en personas de 0-15 años de la población de Caparrapí

Nathaly Suárez Triana¹

Linda Rivera Herrera²

Julieth Yadira Serrano Riaño³

Danny Williams Núñez Camargo⁴

Andrea Paola Najjar Céspedes⁵

Resumen

La piel cumple muchas funciones en el cuerpo humano, se conoce como un órgano complejo que protege a las personas del ambiente que nos rodea, incluyendo los microorganismos presentes en él. Las malas condiciones en el medio ambiente son precursoras en la aparición de afecciones cutáneas; condiciones tales como el agua no potable, el saneamiento y la poca higiene, y se torna la principal causa de morbilidad en países en vía de desarrollo. La implementación de la investigación fue de gran importancia, al poder describir las características de las afecciones cutáneas en la población infantil de Caparrapí, pues son los niños los más vulnerables a contraer este tipo de lesiones en la piel. Cuando se identifican a tiempo los factores de riesgo y la frecuencia de aparición de estas lesiones, se pueden realizar intervenciones en salud apropiadas, tales como el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal, constituido en dos fases, observando en la primera los datos consignados en las historias clínicas del centro médico municipal (edad, motivo de consulta, signos y síntomas, características de la afección, estadía médica, zona de la afección y tratamiento). Se totalizaron los casos

¹ Enfermera Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia correo electrónico: nasuarez@areandina.edu.co

² Enfermera Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia correo electrónico: lirivera5@areandina.edu.co

³ M.Sc. Microbiología correo electrónico: jserrano@areandina.edu.co

⁴ M.Sc. Gestión ambiental correo electrónico: dnunez2@areandina.edu.co

⁵ M.Sc. Microbiología correo electrónico: andreanajar@gmail.com

de personas de 0 a 15 años que acudieron por afecciones cutáneas en el periodo estudiado; así, se determinó la urticaria como el mayor diagnóstico encontrado, seguido de absceso y enfermedad de mano, pie y boca; el rash fue la principal característica de la afección en un 30 %, siendo el tratamiento antiinflamatorio más prescrito con un 25 % de un total de 16 veces recetado.

En la segunda fase se aplicó la encuesta de vivienda saludable de la OPS 2010 donde se identificó la población infantil que cursó con algún tipo de afección cutánea, determinando las condiciones higiénico-sanitarias que pudieron predisponer la aparición de estas, hallando que más de la mitad de esta población no cuenta con agua potable para su consumo y uso diario y que el 87,5 % de los hogares de estos niños están expuestos a terrenos baldíos, plagas, malos olores y contaminación de toda clase que puede poner en riesgo su salud.

Palabras clave

Condiciones higiénico-sanitarias, afecciones cutáneas, Caparrapí.

Introducción

La piel es la responsable de mantener las barreras de defensa del organismo frente al medio ambiente. Así como cubre el interior, también es la responsable del aspecto exterior, protege contra traumatismos, infecciones, deshidratación y ejerce un notable trabajo de intercambio de sustancias de absorción y eliminación, participa en la excreción de agua, grasas y desechos metabólicos, presenta regulación de la temperatura corporal dada por su capacidad aislante y la producción de sudor, es depósito de glucógeno, colesterol, ergosterol cutáneo y produce vitamina D, es receptora de estímulos táctiles, dolorosos y térmicos (1).

Debido a que la piel es la primera barrera de protección, está expuesta a presentar lesiones, que pueden ser primarias o secundarias. Cuando se presentan lesiones primarias en la piel, se evidencian características tales como lesiones planas, elevadas o deprimidas; las lesiones secundarias se caracterizan por ser la complicación de una lesión primaria debido a que son ocasionadas por agentes externos, que pueden ser por picadura de insectos, por quemaduras solares, por contusiones, por lesiones de tipo cortantes, punzantes, erosivas, avulsivas, por amputaciones o por aplastamiento (2). Las lesiones de la piel pueden presentar

procesos infecciosos y por ello se debe realizar un examen físico exhaustivo y determinante para identificar el tipo de lesión que se esté presentando en el individuo (3).

Cuando hay una lesión primaria, puede aparecer una mancha o cambio de coloración en la piel sin relieve ni cambios de textura, por lo que no se puede palpar, pero puede presentar inflamación, eritema o puede ocasionar lesiones tales como: macula, pápula, nódulo, placa, ampolla, absceso, escara y queloide. En las lesiones primarias o con contenido líquido, son llamados: vesícula, quistes o pústulas (4). Las que son de continuidad en ellas son las erosiones, úlceras, y fisuras. Las lesiones secundarias son lesiones de escama y de escara. Cuando hay un proceso reparativo se encuentra la lesión secundaria que se denomina atrofia y cicatriz, hay unas lesiones especiales que son debido a enfermedades secundarias como son la esclerosis la liquenificación, el intertrigo y la telangiectasia (1).

Debido a que la piel es el órgano que protege de microorganismos externos, de las afecciones cutáneas y todas las enfermedades transmisibles se evidencia que la población más vulnerable a este tipo de situaciones son los niños menores de 15 años, esto, por lo general, se presenta en lugares tales como: pueblos

o veredas, tal es el caso de Caparrapí, un municipio representativo del departamento de Cundinamarca, este municipio cuenta con varias fuentes hídricas, fauna y riqueza mineral, está conformado por 120 veredas y 12 centros poblados (5). Caparrapí cuenta con una población aproximadamente de 16.136 habitantes según el censo 2005 del DANE (6), de las cuales el 26,1 % reside en el casco urbano y el 73,8 % restante está ubicado en el sector rural, El municipio cuenta con un alto porcentaje de población juvenil entre los 9 a los 19 años (10 %) de vida (7, 8). Debido a que el municipio de Caparrapí presenta gran variedad de climas y un importante trabajo en ganadería y cosecha, pero las pésimas condiciones de saneamiento básico, aumenta la prevalencia de las enfermedades cutáneas en niños menores de 5 años en un 32 %, después de síntomas respiratorios y diarrea (9).

El medio ambiente es un factor determinante para la salud de las personas y las malas condiciones higiénico-sanitarias propenden la aparición de enfermedades cutáneas, el agua no potable que es consumida por las personas, el saneamiento y la higiene son una de las principales causas de muerte en países con bajos ingresos a nivel mundial (10,

11). Las pésimas condiciones de saneamiento básico aumentan la prevalencia de enfermedades cutáneas en niños menores de 5 años en un 32 %, después de síntomas respiratorios y diarrea (9).

Frente a esta problemática, evidenciamos que las características de las lesiones de la piel pueden arrojar variables que implican una condición de vida saludable y cuando se toma el patrón de manifestaciones clínicas cutáneas, se evidencia que las personas de 0-15 años de esta población son más vulnerables a sufrir este tipo de lesiones. Con el objetivo de determinar las afecciones provocadas el estudio pretendió caracterizar las afecciones cutáneas en personas de 0-15 años de la población de Caparrapí, en un periodo de seis meses que comprenden de enero a mayo de 2014 con base al aumento de las enfermedades cutáneas en niños de esta población, (9). Con ello se estableció la frecuencia con la que se presentaron las lesiones cutáneas en esta población, en el periodo establecido se describió el tipo y el tratamiento de estas afecciones cutáneas que se presentan con mayor frecuencia y se identificó los posibles factores de riesgo higiénico sanitario que conllevan la aparición de las afecciones cutáneas (12).

Materiales y métodos

El estudio es de tipo cuantitativo transversal, en una primera fase se observaron los datos consignados en el centro médico del municipio, se totalizaron los casos de personas de 0 a 15 años que acudieron al centro médico por afecciones cutáneas, en el periodo de enero a mayo de 2014, estos casos se consultaron por medio de las historias clínicas y, a partir de allí, se registró edad, motivo de consulta, signos y síntomas, características de la afección, estadía médica, zona de la afección y tratamiento. En una segunda fase, se realizó un muestreo aleatorio simple con el número de casas estimados según informe del DANE (6). A partir de allí, se llegó a un número de 90 hogares que fueron encuestados mediante los parámetros del formato estipulados en el programa de vivienda saludable, (13) la tercera fase será el análisis de los datos obtenidos mediante el análisis estadístico utilizando SPSS y de la identificación así de los posibles factores de riesgo higiénico sanitarios de los 90 hogares que conllevan a la aparición de afecciones cutáneas.

Resultados

En la primera fase se pudo establecer un total de 40 consultas por problemas cutáneos en la población estudiada, en

esta población el 23 % fue diagnosticado como urticaria, seguido de absceso y enfermedad de mano, pie y boca con el 13 % cada uno. En esta primera fase también se pudo establecer que en el 30 % de las afecciones cutáneas se caracterizó por la presencia de rash la más predominante, seguido en menor medida por la aparición de vesícula con el 10 %.

En la misma revisión de historias clínicas, se encontró que el tratamiento más prescrito fue el antiinflamatorio con un 25 % de un total de 16 veces recetado; entre los antiinflamatorios más recetados, se encuentra el sulfato de magnesio, betametasona, hidrocortisona y dexametasona. Muy cercano se encuentra el tratamiento analgésico con un 24 % y el más común fue el acetaminofén. Por medio de la encuesta realizada con el formato estipulado en el programa de vivienda saludable (13), se identificó una población infantil de 114 perteneciente a 63 hogares, niños de los cuales el 15 % tuvo problemas en la piel en el periodo de enero a mayo del año 2014 (Figura 1).

De estos 64 hogares, se pudo comprobar que más de la mitad no cuenta con agua potable para su consumo y uso diario las 24 horas del día, por el contrario, llega muy intermitentemente; y que el 87,5 % de estos hogares están expuestos a terrenos baldíos, plagas, malos

olores y contaminación de toda clase que puede poner en riesgo la salud cutánea de los niños (Figura 2). Así mismo se

pudo estimar que el 87,5 % de los hogares se protegen contra vectores y plagas.

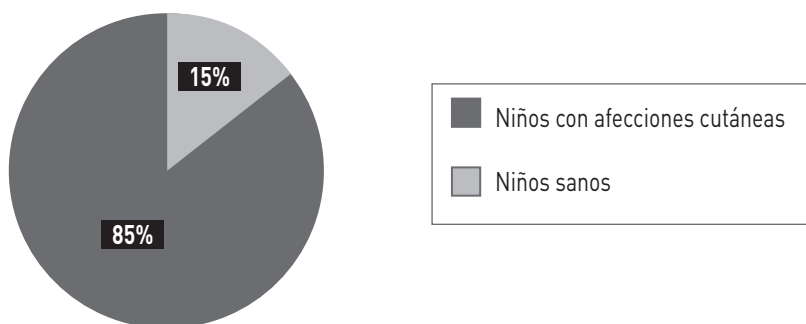


Figura 1. Niños con alteraciones cutáneas.

Fuente: elaboración propia.

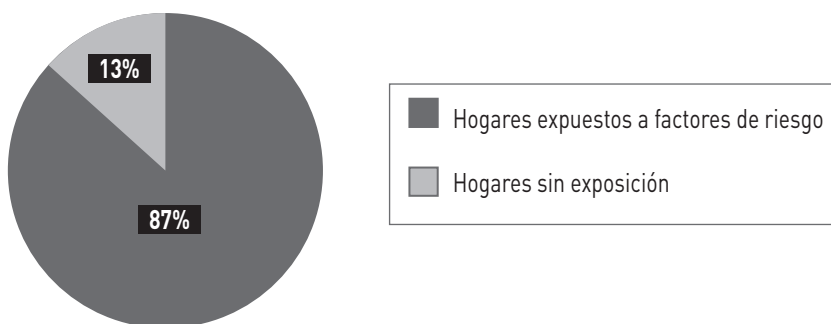


Figura 2. Hogares expuestos a factores de riesgo.

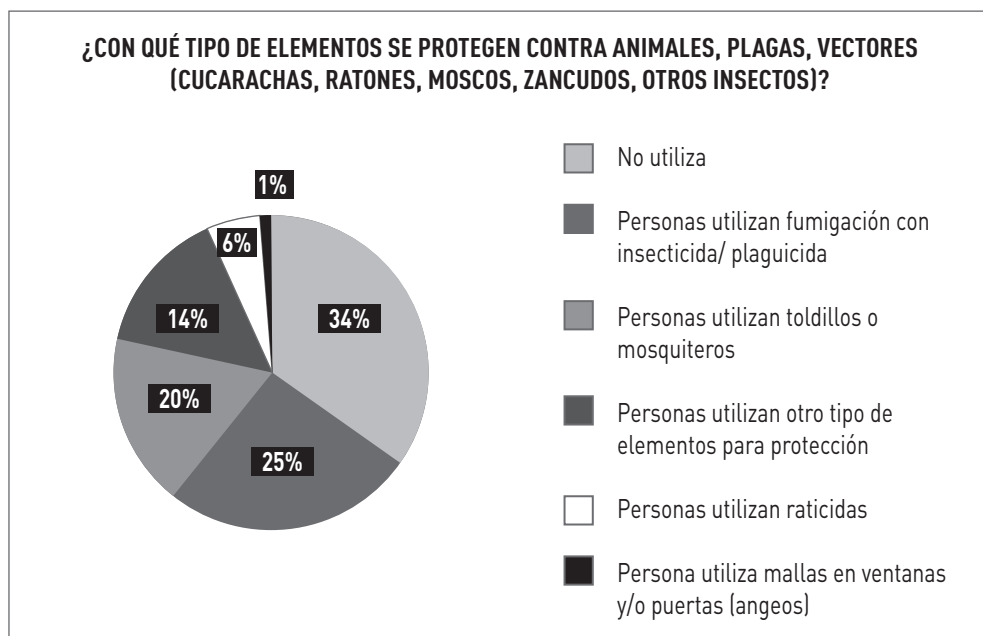
Fuente: elaboración propia.

Por medio de la encuesta realizada con el formato estipulado en el programa de vivienda saludable (13), se identificó una población infantil de 114 perteneciente a 63 hogares, niños de los cuales

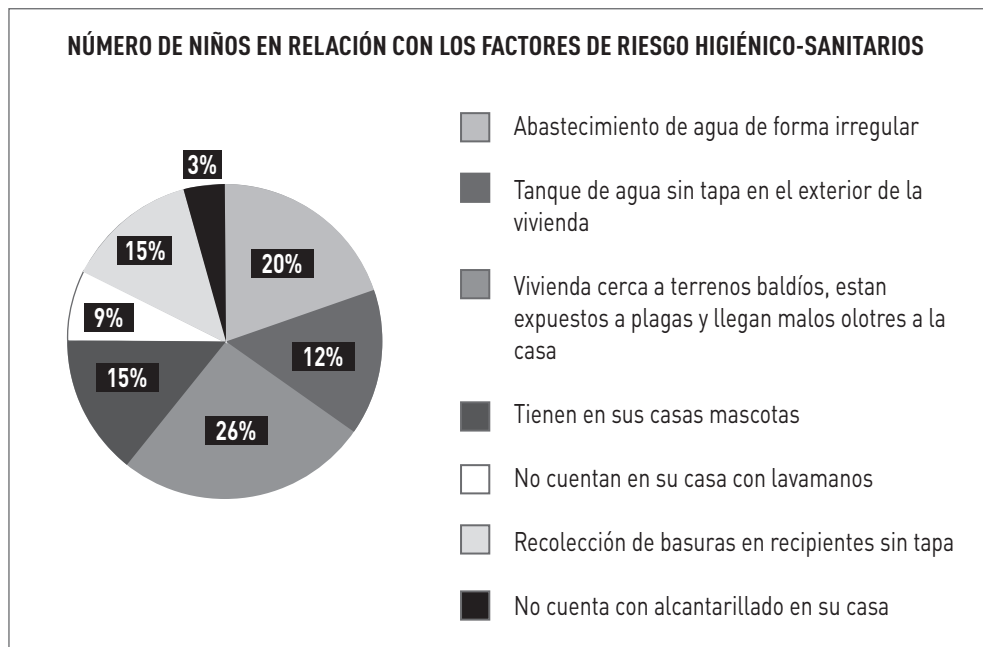
el 14 % tuvo problemas en la piel en el periodo de enero a mayo del año 2014. De estos 64 hogares se pudo comprobar que más de la mitad no cuenta con agua potable para su consumo y uso diario las

24 horas del día, por el contrario, llega muy intermitentemente; y que el 87,5 % de estos hogares están expuestos a terrenos baldíos, plagas, malos olores y contaminación de toda clase que puede

poner en riesgo la salud cutánea de los niños (Figura 3 y 4). Así mismo se pudo estimar que el 87,5 % de los hogares se protegen contra vectores y plagas.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.

Discusión

En Colombia, la falta de acceso al agua limpia, los servicios de saneamiento deficientes o inexistentes y la contaminación intradomiciliaria se encuentran entre las principales causas de las enfermedades y muertes que predominan en los niños y mujeres de los hogares (10), así como se evidenció en el estudio, donde las condiciones higiénico sanitarias en la población fue un predisponente en la aparición de afecciones no solo cutáneas, sino gastrointestinales y respiratorias (14).

Según los resultados de esta investigación, se observó que la falta de protección física a los insectos es habitual esto puede ser un factor de riesgo para picaduras de insectos, como lo indica un estudio en donde las picaduras de insectos pueden causar reacciones en la piel como irritación primaria (15) siendo un factor de riesgo inminente para la población infantil que se encuentra en este territorio, con bajos recursos económicos y que en su gran mayoría pertenecen a la zona rural, como lo expone Sánchez (10); expuestos también a contraer enfermedades

cutáneas como lo indica un estudio tales como la dermatosis provocadas por virus, hongos, bacterias, protozoos, bacterias y helmintos que se encuentran en vegetales, insectos y productos tanto de origen animal como vegetal (16, 17). También se evidencio que estas afecciones se pueden desarrollar en cualquier zona del cuerpo, como lo confirma un estudio en donde se demuestra que al romperse las barreras que ofrecen las mucosas y la piel, el *S. aureus* presente en ella puede acceder a los tejidos (18, 19).

Así, la urticaria se encuentra entre las consultas más frecuentes en la práctica médica, es extremadamente común, tal como se pudo constatar en la investigación, afectando posiblemente al 10-20 % de la población en algún momento de su vida, como lo comenta (19).

Una de las características de las apariciones son las alteraciones subcutáneas, sobre elevados, de aspecto eritematoso y es característico la presencia de prurito, halladas en las afecciones cutáneas de la población infantil del municipio. El exantema fue la característica más numerosa en los casos presentados de afecciones cutáneas; se presentó como una erupción asociada a una enfermedad sistémica o general, habitualmente de causa

infecciosa como las virales, que en niños es muy frecuente, pudiendo ser resultado de la replicación viral en la epidermis o como efecto secundario de la replicación viral en otro sitio del cuerpo (20).

El Programa de Monitoreo Conjunto OMS/UNICEF informó que, al ritmo actual, el mundo no alcanzará la meta de saneamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM en un 13 %, con 2,7 millones de personas que carecen de saneamiento básico. Más positivamente, el mundo va a cumplir la meta del ODM sobre agua al ritmo actual. Sin embargo, incluso si el objetivo se cumple en 2015, todavía habrá 672 millones de personas sin acceso a fuentes mejoradas de agua (14) aunque son muchas las enfermedades en las que se puede presentar esta característica; igualmente se debe considerar que la característica es mucho más frecuente en la infancia que en cualquier otra época de la vida así como se halló en el estudio (4); complicando la situación, en el momento en que en la población de Caparrapí se evidenciaron malas condiciones higiénico sanitarias, como inadecuada conservación del agua de consumo, viviendas en condiciones precarias y presencia de vectores y plagas.

Conclusiones

Las condiciones higiénico-sanitarias predisponen en enorme proporción la aparición de afecciones dermatológicas, en especial a la población infantil del municipio de Caparrapí, por lo que son los más susceptibles por su nivel de vulnerabilidad. No solo se producen alteraciones en la piel, sino que también se producen enfermedades respiratorias y

gastrointestinales debido a las condiciones higiénicas sanitarias. Los niños son la población más vulnerable para que presenten afecciones cutáneas. El municipio de Caparrapí al presentar variedad de climas y por las pésimas condiciones de saneamiento básico aumenta las afecciones cutáneas no solo en niños si no también se presentan en adultos.

Referencias

1. Serna J, Vitales M, López M, Molina A. Farmacia Hospitalaria María Cinta Gamundi Planas. Barcelona: Médica Panamericana; 2002.
2. Pineda N, Loera E. Bien recolectada pero mal tratada: el manejo municipal de la basura en Ciudad Obregón, Hermosillo y Nogales, Sonora. *Estudios sociales*. 2007;15(30):168-193.
3. Parra E. Evolución de la pigmentación en la especie humana: pigmentación, función principal y alteraciones fisiopatológicas de la piel. *Piel*. 2011;26(2):66-79.
4. Díaz A. Diagnóstico diferencial de los exantemas. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006.
5. Programa Agropecuario Municipal Caparrapí. Tema, ganadería, sistema agrícola y desarrollo sostenible de Caparrapí. 2008.
6. Departamento Nacional de Estadísticas (DANE). Boletín censo general 2005, perfil Caparrapí-Cundinamarca. 2005.
7. Municipio de Caparrapí. Plan Territorial de Salud 2008-2011. Caparrapí; 2008.
8. Alcaldía Municipal de Caparrapí. Plan de Desarrollo Municipal. Caparrapí; 2012.
9. Cáceres D, Izquierdo V, Mantilla L, Jara J, Velandia M. Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de Cartagena, Colombia, 2000. *Tema saneamiento ambiental y desplazamiento. Biomédica*. 2002;22:425-44.
10. Sánchez L, Sáenz E. Infecciones cutáneas bacterianas. *Dermatología Peruana*. 2006;16(1):7-31.

11. Saponaro A, Mosquera T, Starck F, Vigovich F. Pseudoxantoma elástico. Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. 2014;22(1):77-80.
12. Bartolo L, Valverde J, Rojas P, Vicuña D, Díaz L. Caso clínico. Revista peruana Dermatosis paraneoplásica liquenoide. 2011;22(1):47-50.
13. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Manual educativo Nacional. Hacia una vivienda saludable; 2010.
14. Lee L, Yan A. Skin manifestations of nutritional deficiency disease in children: modern day contexts, International Journal of Dermatology. 2012;51:1407-18.
15. Benaim C. Reacciones cutáneas indeseables producidas por insectos. Dermatología Venezolana. 2002;40(4):87-94.
16. Hernández A. Agentes biológicos. Enfermedades de la piel; 2009.
17. Escalante E, Rosas N. Larva migrans cutánea. Dermatología peruana. 2000;10(1)53-55.
18. Cervantes-García E, García-González R, Salazar-Schettino PM. Características generales del Staphylococcus aureus. Rev Latinoamer Patol Clin. 2014;61(1):28-40.
19. Eseverri A. Urticaria. Protocolos de Dermatología. Serie: Protocolos de la AEP;2007.
20. Martínez (2009) (falta fuente)