

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:**

**ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DIAGNOSTICADAS EN LOS  
USUARIOS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE  
YUCUAIQUIN, LA UNIÓN CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DEL  
AÑO 2021**

**PRESENTADO POR:**

**JOSE LUIS BONILLA BENAVIDES  
FABRICIO REYNALDO VENTURA RODRÍGUEZ**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:**

**DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN**

**NOVIEMBRE DE 2021**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

**RECTOR**

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN

**SECRETARIO GENERAL**

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

**DECANO**

DOCTOR OSCAR VILLALOBOS

**VICEDECANO**

MAESTRO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

**SECRETARIO INTERINO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**AUTORIDADES**

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA  
CARRERA DE MEDICINA**

**ASESORES**

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

**DOCENTE ASESOR**

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**ASESORA METODOLÓGICA**

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

DOCTORA ROSY IBETTE CÁCERES CHAVARRÍA  
**PRESIDENTE**

DOCTORA ROSA CECIBEL MORALES CRUZ  
**SECRETARIO**

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN  
**VOCAL**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A la Universidad de El Salvador**, por permitirnos formar parte del grupo de profesionales de la salud formados por la excelencia y el rigor académico que caracteriza a la universidad.

**A nuestros docentes**, por haber contribuido a nuestra formación

**A nuestros asesores**, por darnos de su tiempo conocimiento y paciencia en este proyecto.

**Al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Yucuaiquin**, por su valiosa cooperación en esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A DIOS: por la vida, por todas las bendiciones recibidas, por darme la oportunidad de llegar hasta este momento, y por darme fortaleza y fe ante momentos difíciles.

A MIS PADRES, ABUELOS Y HERMANOS: por su apoyo incondicional desde el primer día de mi vida durante este largo viaje, por los momentos felices e inolvidables, por sus consejos y sus palabras de aliento durante todos estos años.

A MI FAMILIA: por sus palabras de aliento y apoyo en esta travesía.

A NUESTRO ASESOR: Dr. Amadeo Arturo Cabrera, por el tiempo, paciencia y dedicación y por haber sido un guía y un ejemplo para seguir.

**José Luis Bonilla**

## **DEDICATORIA**

A DIOS: Por permitirme seguir adelante, por darme la sabiduría, discernimiento, paciencia y determinación ante las dificultades y oportunidades que se han presentado en el camino. Por permitirme culminar la carrera.

A MIS PADRES: A mi padre Reynaldo Ventura Cruz por su gran esfuerzo en el crecimiento y desarrollo de mi familia, por ser el mejor ejemplo de vida, de trabajo y de superación. A mi madre Rubidis Antonia Rodríguez por su entrega y por animarme a seguir siempre adelante, consentirme heredarme sus cualidades como ser humano. A mis hermanos que siempre vieron en mi persona alguien que lucharía por cumplir sus metas.

A MIS DOCENTES: Por haber sembrado en mi la semilla del conocimiento y servir de ejemplo para las nuevas generaciones de médicos de la facultad.

A NUESTRA ASESOR: Dr. Amadeo Cabrera, por su excelencia académica desde el inicio de la carrera, por el tiempo y dedicación brindados, por orientar nuestro camino e iluminarnos.

**Fabricio Reynaldo Ventura**



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>PÁG</b>
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCION.....	xvi
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	5
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	.15
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
5. RESULTADOS.....	22
6. PRUEBA DE HIPOTESIS.....	44
7. DISCUSIÓN.....	48
8. CONCLUSIONES.....	50
9. RECOMENDACIONES.....	51
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

## LISTA DE TABLAS

## PÁG

TABLA #1 Diagnósticos Dermatológicos identificados en la Consulta de Enero a Junio del año 2021 en la Unidad de Salud en Estudio.....	22
TABLA #2 Grupo etario de los Usuarios en estudio.....	24
TABLA #3 Procedencia de los Usuarios en Estudio.....	25
TABLA #4 Sexo de los Usuarios en Estudio.....	26
TABLA #5 Diagnosticos Dermatológicos de Usuarios de 0-10 años.....	27
TABLA #6 Diagnosticos Dermatológicos de Usuarios de 11-19 años.....	28
TABLA #7 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de 20-59 años.....	29
TABLA #8 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Mayores de 60 años.....	30
TABLA #9 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Sexo Masculino.....	31
TABLA #10 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Sexo Femenino.....	33
TABLA #11 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Procedencia Urbana.....	35
TABLA #12 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Procedencia Rural.....	36
TABLA #13 Clasificación Etiológica de los Diagnósticos.....	38
TABLA #14 Tiempo de Evolución del Cuadro Clínico en Estudio.....	39
TABLA #15 Prioridad del Diagnóstico.....	40
TABLA #16 Diagnósticos Considerados como Primarios en la Consulta.....	41
TABLA #17 Diagnósticos Considerados Secundarios en la Consulta.....	42

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>PÁG</b>
GRÁFICO #1 Diagnósticos Dermatológicos Identificados.....	22
GRÁFICO #2 Grupo etario de Usuarios en Estudio.....	24
GRÁFICO #3 Procedencia de los Usuarios en Estudio.....	25
GRÁFICO #4 Sexo de los Usuarios en Estudio.....	27
GRÁFICO #5 Diagnosticos Dermatológicos de Usuarios de 0-10 años.....	28
GRÁFICO #6 Diagnosticos Dermatológicos de Usuarios de 11-19 años.....	29
GRÁFICO #7 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de 20-59 años .....	30
GRÁFICO #8 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Mayores de 60 años .....	31
GRÁFICO #9 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Sexo Masculino.....	32
GRÁFICO #10 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Sexo Femenino.....	34
GRÁFICO #11 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Procedencia Urbana.....	35
GRÁFICO #12 Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Procedencia Rural .....	37
GRÁFICO #13 Clasificación Etiológica de los Diagnósticos.....	38
GRÁFICO #14 Tiempo de Evolución del Cuadro Clínico en Estudio.....	39
GRÁFICO #15 Prioridad del Diagnóstico.....	40
GRÁFICO #16 Diagnósticos Considerados como Primarios en la Consulta.....	41
GRÁFICO #17 Diagnósticos Considerados Secundarios en la Consulta.....	43

**LISTA DE ANEXOS**

**PÁG**

**ANEXO No. 1 ..... 55**

**ANEXO No. 2..... 56**

**ANEXO No. 3.....59**

**ANEXO No. 4.....62**

**ANEXO No. 5.....65**

## RESUMEN

La piel es un órgano que desempeña una gran variedad de funciones: protección frente agresiones externas, impermeabilización, termorregulación, producción de vitamina D, absorción de radiación ultravioleta y detección de estímulos sensoriales. A pesar de ser comunes, los trastornos cutáneos en países en vías de desarrollo no han sido tomados como un problema lo suficientemente significativo para representar un tema de salud pública. El **objetivo** Determinar las enfermedades dermatológicas diagnosticadas en los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Yucuaquín, La Unión, en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2021. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, documental y de campo, con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 150 expedientes clínicos de los cuales se ha identificado alguna morbilidad dermatológica. La técnica empleada para la recolección de datos consistió en la revisión de expedientes clínicos que hayan consultado en el primer semestre del año 2021 y la revisión de fuente (SIMMOW) **Resultados :** Se recopilaron los diagnósticos de enfermedades dermatológicas en los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Yucuaquín La Unión en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2021 se ordenaron en base a su orden de frecuencia y correlacionaron con sus variables de sexo, edad, procedencia, origen etiológico y prioridad de consulta. **Conclusiones:** el diagnostico que con mayor frecuencia se identificó en la consulta corresponde a la dermatitis de contacto con un 21% del total de consulta, además se comprobó la hipótesis planteada donde la etiología infectocontagiosa es la que más se agruparon diagnósticos.

**Palabras clave:** Enfermedades dermatológicas; dermatitis; salud pública; lesión; grupo etario.

## **INTRODUCCION**

En la presente investigación se pretendió describir de una manera precisa el perfil epidemiológico de los pacientes que han asistido a consulta espontánea por causa dermatológica, en las Unidad de salud comunitaria intermedia de Yucuaquin en el periodo correspondiente de enero a junio del 2021, identificando de esta manera cuales son los diagnósticos dermatológicos más frecuentes encontrados en dichas unidades, ya que se considera que las enfermedades dermatológicas son un importante motivo de consulta en el primer nivel de atención y muchas veces no se le da la importancia que estas requieren tanto en su diagnóstico como en su tratamiento, de igual forma se pretende exponer el perfil de la población que adolece de estas patologías, tomando en consideración las sus características sociodemográficas, su evolución y características clínicas y la prioridad dada al momento de la consulta en dicha población. Para dicho estudio se eligió a una muestra representativa correspondiente a todas las personas que consultaron o se le encontró un problema dermatológico durante la consulta médica de la Unidad de Salud descrita anteriormente con el objetivo de abordar de manera puntual los objetivos de la investigación. El volumen de problemas relacionados con la piel y la crisis de oferta y demanda para especialistas dermatológicos obligan a los médicos de atención primaria que atienden a la población general a estar preparados para reconocer diagnosticar y tratar los trastornos cutáneos habituales.

En la actualidad en El Salvador, se cuentan con escasos estudios acerca de las enfermedades dermatológicas, las cuales representan un problema importante de salud en regiones tropicales como nuestro medio, tampoco existen guías clínicas dirigidas específicamente a diagnosticar y tratar enfermedades dermatológicas en niños, al momento su diagnóstico y tratamiento es en base a las guías clínicas del MINSAL(Ministerio de Salud de El Salvador) , la cual hace referencia a cuatro patologías dermatológicas más frecuentes en la infancia como la dermatitis atópica, la varicela, el impétigo y la escabiosis. Además el MINSAL cuenta con una guía para el manejo de las principales enfermedades no prevalentes en la infancia en el

primer nivel de atención en la cual el capítulo III es dirigido al área de dermatología en dónde se describen enfermedades tales como escabiosis, pediculosis, dermatitis del pañal e impétigo; por lo tanto estos protocolos terapéuticos abarca un pequeño grupo de enfermedades dermatológicas, lo que conlleva al médico a dar tratamientos según su experiencia y criterios basados en estudios internacionales.

Se espera que esta investigación contribuya a la solución de los múltiples problemas dermatológicos que debe enfrentar los diferentes grupos poblacionales; de igual forma tener una perspectiva más clara de cuáles son las patologías dermatológicas en esta área geográfica y que sirva de referencia para los profesionales de salud al estar más preparados en la atención de las mismas.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Antecedentes del Problema**

Las enfermedades dermatológicas constituyen uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria debido a su alta prevalencia en la comunidad. (1)

La dermatología aún se ve con cierto desdén, las enfermedades de la piel son muy abundantes, existen más de 2,000 entidades que son vistas con cierto desprecio por otros especialistas, se suponen superficiales, de fácil curación, o incurables, y se piensa en el dermatólogo como un especialista que estudia superficialmente a sus enfermos, sabe poco y trata a todos con pomadas. Ello es fruto de la ignorancia del médico en general sobre lo que es la piel y sus importantes funciones. (2)

Las dermatosis más frecuentes en la población escolar en los países en vías de desarrollo, según la OMS son pioderma (impétigo, foliculitis, forúnculo, ántrax), infecciones virales (verrugas, molusco contagioso), escabiosis y otras infecciones por ectoparásitos (pediculosis capitis, p. corporis), tiña capitis y otras micosis superficiales (dermatofitosis, pitiriasis versicolor) y las dermatitis (atópica, por contacto).

Una investigación por el acta pediátrica hondureña en el año 2016 evidenció que la primera causa de consulta dermatológica en consulta externa fue la dermatitis atópica en un 40% de los pacientes, especialmente en los lactantes

(62%). Esto se debe a la vulnerabilidad en cambios alimenticios, uso de ropa de lana, aunado al no cumplimiento de los padres a las recomendaciones para la prevención de esta enfermedad. (1)

En El Salvador, a pesar de que las morbilidades que engloba el área de la dermatología son motivo frecuente de consulta para el sistema sanitario nacional, existe muy poca información e investigación con respecto a cuales son los diagnósticos que más se presentan en las unidades de atención primaria, tomando en cuenta que muchos de los usuarios gran parte de las veces no consultan en el

centro asistencial por una dolencia dermatológica en particular enmascarando así patologías graves y de difícil tratamiento. (3)

Por suerte los avances recientes en la dermatología y en disciplinas cercanas han generado nuevas respuestas a algunas viejas preguntas, así como nuevas opciones de tratamiento para algunas enfermedades de la piel tradicionalmente rebeldes. (4)

La piel es un órgano que, a pesar de su extensión e importancia por la gran cantidad de funciones que desempeña, y de las muchas investigaciones que se l cabo en la actualidad en otras naciones, todavía es mal comprendido, y muchas veces maltratado por la propia persona, por el uso irreflexivo de cosméticos y productos farmacéuticos, o por el médico mismo. Muchos han considerado a la piel el espejo de la salud e incluso de las emociones, ya que muchas veces una enfermedad psíquica puede manifestarse en la piel o sus anexos. (5)

Durante la adolescencia se producen cambios importantes en la piel que son motivo de consulta frecuente al especialista. Estos son producidos por múltiples factores, dentro de los cuales están los hormonales, inmunológicos, psicológicos y los psicosociales. Las dermatosis más frecuentes son: el acné, en sus distintas formas clínicas, que afecta a más del 90% de los adolescentes en distintos grados de severidad; la dermatitis seborreica; las alopecias no cicatriciales; hiperhidrosis y dishidrosis. Además, este grupo etario está presentando con mayor frecuencia complicaciones cutáneas por realizar arte corporal (perforaciones, tatuajes, entre otros). (5)

El crecimiento de la industria, la agricultura, la minería y las manufacturas han ido en paralelo con el desarrollo de enfermedades profesionales de la piel. Los primeros efectos nocivos descritos fueron ulceraciones de la piel causadas por sales metálicas en la minería. Al desarrollar los distintos pueblos y culturas el uso de materiales nuevos se han creado nuevas técnicas y procesos de fabricación. Estos avances tecnológicos han modificado el medio ambiente de trabajo y en

cada período algún aspecto del cambio tecnológico ha alterado la salud de los trabajadores. Las enfermedades profesionales en general y las enfermedades de la piel en particular constituyen desde hace mucho tiempo uno de los efectos indeseables del avance industrial. (6)

A medida que las personas envejecen, existe mayor susceptibilidad a desarrollar ciertas enfermedades dermatológicas. El efecto acumulativo de los factores ambientales como la radiación UV y la radiación ionizante, asociado a los cambios fisiológicos ya explican muchas de las enfermedades cutáneas de este grupo de edad. Como cualquier órgano, la piel sufre cambios con el envejecimiento. La piel está sometida constantemente a varios estímulos dañinos, sobre todo en áreas más expuestas como la cara, el cuello y las manos. La radiación ultravioleta (UV) y el tabaco, son las 2 noxas ambientales más importantes. (7)

## **1.2 Enunciado del problema**

A partir de lo antes expuesto se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son las enfermedades dermatológicas diagnosticadas en los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Yucuaiquin, La Unión correspondiente al primer semestre del año 2021?

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar las enfermedades dermatológicas diagnosticadas en los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Yucuaquín La Unión en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2021.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

Estratificar en orden de frecuencia las morbilidades dermatológicas diagnosticadas según su grupo etario, procedencia y sexo, de los usuarios del centro de salud en estudio.

Clasificar las enfermedades dermatológicas identificadas en la consulta general en base a su origen etiológico.

Ordenar los diagnósticos clínicos dermatológicos como primario o secundario en base a la prioridad dada en la consulta.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 La piel**

La piel es el mayor órgano del cuerpo humano o animal, En el ser humano ocupa aproximadamente 2 m<sup>2</sup>, y su espesor varía entre los 0,5 mm (en los párpados) y los 4 mm (en el talón). Su peso aproximado es de 5 kg. Actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndolo y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras, al tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno, y éste varía en cada especie. Anatómicamente se toma como referencia las medidas estándar dentro de la piel humana. También es conocido como sistema tegumentario. (8)

#### **2.1.1 Enfermedades dermatológicas**

Las enfermedades de la piel son una amplia gama de afecciones que afectan la piel e incluyen enfermedades causadas por infecciones bacterianas, infecciones virales, infecciones por hongos, reacciones alérgicas, cánceres de piel, parásitos, por cuestiones hereditarias o, incluso, su causa puede ser desconocida por lo que varían en su aspecto (morfología) y gravedad y etiología; Patologías que se presentan frecuentemente en poblaciones de países en vías de desarrollo. Sin embargo, hay pocos estudios en estos países que le den la importancia a estas enfermedades, las cuales suponen un gran problema de salud pública. (9)

Esta conducta se debe a que las enfermedades cutáneas raras veces ponen en peligro la vida de los pacientes y por lo tanto no han sido consideradas lo suficiente como para prestarles la debida atención. (10)

Las patologías dermatológicas dependen de diferentes factores sociales, económicos, nutricionales, ambientales y climáticos, así como también a los factores genéticos particulares que cada población presenta.

El médico de atención primaria está obligado, por diversas razones, a reconocer la importancia de dicha patología, asumirla e integrarla en su formación médica; en primer lugar, las enfermedades de la piel son fácilmente accesibles, ya que habitualmente no requieren técnicas diagnósticas complejas (11) ; 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. (12)

### **2.1.2 Bases diagnósticas de las enfermedades cutáneas:**

En Dermatología, los antecedentes personales o familiares, o los síntomas que pueda referir el paciente son importantes, pero el diagnóstico en general se basa en el reconocimiento e identificación de las lesiones. Algunas lesiones cutáneas son tan características que su presencia, a simple vista, prácticamente nos da el diagnóstico de la enfermedad, por ejemplo, es el caso de los habones (urticaria) o las pápulas umbilicadas (molusco contagioso), pero de preferencia hacer un diagnóstico diferencial y para ello debemos considerar aspectos de la erupción cutánea: el patrón de distribución, su disposición, su evolución y frecuentemente las complicaciones. Se tiene la clasificación de las lesiones elementales en la piel: (13)

### **Lesiones elementales de la piel**

#### **2.1.3 Lesiones primarias sólidas**

**Mácula:** es una mancha o cambio de coloración de la piel sin relieve ni cambio de textura, por lo que no es palpable. Puede ser eritematosa, cuando es debida a inflamación o dilatación vascular; purpúrica, cuando ocurre por extravasación hemática; hiperpigmentada, por aumento de melanina o por depósito de pigmentos exógenos; hipopigmentada, por ausencia o disminución de pigmento melánico. (14)

**Pápula:** elevación circunscrita y palpable de la piel, de menos de 1 cm de diámetro. Es debida a un aumento del componente celular o estromal de la dermis o de la epidermis. Cuando el diámetro es mayor de 1 cm se denomina placa. (14)

**Nódulo:** es una lesión que se identifica por palpación, sólida, redondeada, que puede originarse en epidermis, dermis o tejido celular subcutáneo y que no necesariamente produce una elevación de la piel. Cuando un nódulo se reblandece por el centro, se ulcera drenando pus y material necrótico y cura dejando una cicatriz deprimida se denomina goma. (17)

**Habón o Roncha:** es una pápula o placa rosada, pruriginosa y edematosa de poco relieve cuya característica fundamental es su evanescencia, desapareciendo en menos de 24 horas. Es debida a la presencia de edema en la dermis superficial. Es característica de la urticaria. (14)

#### **2.1.4 Lesiones primarias de contenido líquido**

**Vesícula:** es una colección de líquido que puede estar localizada en epidermis o en la dermis, con un diámetro inferior a 0,5 cm. Cuando el tamaño es mayor se denomina ampolla o flictena. Suelen producir elevación de la piel y su contenido es variable, desde sangre a suero. (14)

**Pústula:** es una vesícula de contenido purulento. Cuando el pus se acumula en dermis o hipodermis se denomina absceso.

**Quiste:** es una cavidad rodeada de una cápsula, generalmente en la dermis, y cuyo contenido puede ser muy variado (queratina, pelos, mucina, sudor). (14)

#### **2.1.5 Lesiones secundarias con solución de continuidad**

**Erosión:** pérdida de parte superficial de la epidermis que cura sin dejar cicatriz. Cuando es secundaria al rascado con las uñas se denomina excoriación.

**Úlcera:** pérdida de epidermis y parte de la dermis o hipodermis, deja cicatriz al curar. Al describir una úlcera se ha de especificar las características de los bordes, la base o fondo y su contenido.

**Fisura:** hendidura o corte lineal que llega a dermis superficial, se denomina también grieta. (14)

### **2.1.6 Lesiones secundarias con residuo eliminable**

**Escama:** láminas de queratina del estrato córneo que se acumulan sobre la piel por exceso de producción o por dificultad de desprendimiento.

**Costra:** formación sólida debida a la desecación de fluidos orgánicos como suero, sangre o pus, en la superficie de la piel.

**Escara:** es una membrana negruzca, seca, adherida a la base, resultado de la necrosis o gangrena de la piel. (14)

### **2.1.7 Lesiones secundarias a procesos reparativos**

**Atrofia:** disminución o ausencia de alguno de los componentes de la piel.

**Cicatriz:** aparece como resultado de la reparación de una pérdida de sustancia de la piel que ha llegado a la dermis.

### **2.1.8 Lesiones especiales**

**Esclerosis:** es un endurecimiento difuso o circunscrito de la piel, más palpable que visible. Puede ser debida a edema, infiltración celular o aumento del colágeno de la dermis o hipodermis.

**Liquenificación:** es un engrosamiento visible de la piel, con aumento de su grosor y acentuación de los pliegues normales. Se produce por rascado crónico sobre una zona concreta de la piel.

**intertrigo:** se denomina así a la presencia de lesiones en los pliegues.

**Telangiectasia:** dilatación permanente de un pequeño vaso cutáneo. (14)

### 2.1.9 Signos útiles en el diagnóstico dermatológico

**Signo de Darier:** aparición de eritema, edema y prurito tras el rascado de una lesión. Traduce la activación de los mastocitos por el roce.

**Fenómeno isomórfico de Koebner:** reproducción de las lesiones propias de una dermatosis en las zonas de presión o traumatismos. Típico de la psoriasis, liquen plano, verrugas, vitíligo y otras dermatosis.

**Signo de Nikolsky:** la presión tangencial con las yemas de los dedos sobre la piel aparentemente sana produce despegamiento de la epidermis. Puede verse en el pénfigo, necrólisis epidérmica tóxica y síndrome de la piel escaldada estafilocócico. Dermatosis fotosensibles: dermatosis que se agravan o desencadenan tras la exposición al sol. (5)

## 2.2 Epidemiología

La dermatología en sus orígenes mantuvo ligada “a su suerte” al resto de la Medicina Interna, y Como Tal fue considerada una parte de ésta. Su desenvolvimiento, primeramente, estuvo relacionado al curso y evolución de la medicina en general, sin embargo, fue científicamente reconocida y orientada como una especialidad médica, relativamente tarde en esta evolución. Los obstáculos para su desarrollo fueron numerosos, por lo cual, necesitó extensos períodos de tiempo, permaneciendo estática principalmente por razón de su carácter peculiar, por ser su sintomatología atinentemente visual, sufrió mucho más que otras especialidades médicas, por su falta o carencia de su propio medio de expresión verbal, para la sintomatología vista, esto trajo como consecuencia dificultades para los practicantes de esta ciencia.

Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta externa general y representan del 6 al 24% de la consulta pediátrica. (15) La epidemiología de estas enfermedades en niños y adolescentes difieren del adulto, ya que muchas de ellas se presentan exclusivamente durante los primeros años de vida. Sus manifestaciones, diagnósticos y tratamiento también difieren en este grupo etario. (12) La incidencia de dichas patologías ha incrementado debido a diferentes factores sociales, económicos, nutricionales, ambientales y climáticos, así como también debido a los factores genéticos particulares que cada población presenta. (7)

Las prevalencias de las distintas enfermedades varían de acuerdo a los factores implicados en la etiopatogenia de las mismas. Algunas dermatosis son compartidas por ambos grupos de poblaciones tales como las infecciosas (verrugas e impétigo) dermatitis atópica, mediadas genéticamente (queratosis pilaris), infestaciones parasitarias (escabiosis y pediculosis) y las relacionadas con el medio ambiente (pitiriasis alba). (12)

En los países desarrollados la dermatitis atópica es el más frecuente, representando de un 25 a un 33 % del total de las consultas recibidas, seguida de los nevos melanocíticos, con cifras que oscilan entre el 3 y el 20 %, o las verrugas víricas, que representan alrededor del 5-13 %. Los resultados son diferentes en países subdesarrollados, en los que predominan las infecciones y las infestaciones. (15)

Las dermatosis más frecuentes en la población escolar en los países subdesarrollados, según la OMS son las siguientes:

- Pioderma (impétigo, foliculitis, forúnculo, ántrax)
- Infecciones virales (verrugas, molusco contagioso)
- Escabiosis y otras infecciones por ectoparásitos (pediculosis capitis, p. corporis)
- Tiña capitis y otras micosis superficiales (dermatofitosis, pitiriasis versicolor)
- Dermatitis (atópica, por contacto)

En España, las consultas dermatológicas representan el 12,1 %. Un Estudio realizado en este país determinó que los tumores y las infecciones fueron los

diagnósticos más frecuentes, ya que entre ambos representaron el 55,4% del Total. (Bouvresse S., 2010).

Las dermatosis más frecuentes en la población escolar en los países en vías de desarrollo, según la OMS son pioderma (impétigo, foliculitis, forúnculo, ántrax), infecciones virales (verrugas, molusco contagioso), escabiosis y otras infecciones por ectoparásitos (pediculosis capitis, p. corporis), tiña capitis y otras micosis superficiales (dermatotosis, pitiriasis versicolor) y las dermatitis (atópica, por contacto).

Una investigación por el acta pediátrica hondureña en el año 2016 evidenció que la primera causa de consulta dermatológica en consulta externa fue la dermatitis atópica en un 40% de los pacientes, especialmente en los lactantes

(62%). Esto se debe a la vulnerabilidad en cambios alimenticios, uso de ropa de lana, aunado al no cumplimiento de los padres a las recomendaciones para la prevención de esta enfermedad. (1)

En San Miguel departamento de El Salvador se realizó un estudio para determinar Pitiriasis versicolor en la población estudiantil de ambos sexos de la Facultad Multidisciplinaria Oriental de la Universidad de El Salvador en el año de 2006 donde la población fue de 354 estudiantes e igual cantidad de muestras de las cuales 51 (14.4%) estudiantes resultaron positivos a Pitiriasis versicolor y 303 (85.6%) estudiantes no presentaban el hongo por lo tanto eran negativos a Pitiriasis versicolor. (WHO). (16)

### **2.2.1 Enfermedades dermatológicas prevalentes**

Las enfermedades de la piel no siempre constituyen un riesgo para la vida de los pacientes, ya que muchas de ellas sólo causan malestares sin consecuencias y/o consecuencias psicológicas. Dentro de las enfermedades se tienen:

**Infeciosas:** Existen enfermedades de la piel que son producto de la acción de un agente etiológico (virus, hongo, bacteria o protozooario, parásitos). Las producidas por virus se tienen por ejemplo al Herpes Simple. Con respecto a las enfermedades por bacterias, se encuentran a la Erisipela, el Impétigo y los

Forúnculos. En las ocasionadas por hongos se tienen a las Micosis Cutáneas, como son las micosis plantar y las tiñas del cuero cabelludo. (17)

**Agentes Externos:** 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). En relación a las sustancias químicas, mencionaremos la acción de detergentes o diversos cáusticos, cuando se lo manipula indebidamente, aunque su uso sea doméstico. También en este grupo se tiene a las alergias de contacto, que pueden ocurrir al tocar determinados vegetales (dermatitis de contacto). (17)

**Reacciones alérgicas:** Este grupo está 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 alergénicos (huevo, chocolate y pescado, entre otros). (17)

**Tumorales:** Los tumores de piel en su gran mayoría son benignos. Lo conforman un grupo de lesiones visibles, conocidas como queratosis seborreicas y lunares. También en este grupo se encuentran a las lesiones verrugosas simples. El grupo de tumores malignos lo integran el carcinoma basocelular, el carcinoma espinocelular y el melanoma. (17)

**Inmunológicas:** de esta etiología se tienen a: pénfigo, psoriasis, colagenopatías y al vitíligo. (17)

**Origen mixto:** En el cual múltiples factores interactúan para desencadenar la enfermedad en sí tales como dermatitis seborreica, acné vulgar, millaria, entre otros. (17)

### **2.3 Diagnostico**

La evaluación de las personas con enfermedades dermatológicas debe realizarse en las mejores condiciones de iluminación y comodidad, tanto para el paciente como para el médico, en un local y a temperatura adecuados para explorar la piel enferma

y de ser posible toda la superficie cutánea, sobre todo en niños. La propedéutica dermatológica tiene una secuencia distinta a la habitual. Después de la ficha de identificación, que puede ser determinante en el diagnóstico por el lugar de residencia, la edad o la ocupación, se inicia el examen atento y profundo de la piel.

Dicho examen incluye: localización o topografía, morfología, evolución, síntomas y el examen del resto de la piel y los anexos. La topografía consiste en señalar el lugar donde están las lesiones. Se llama dermatosis "localizada" o circunscrita, a la que afecta a un solo segmento; diseminada, a la que afectados o más segmentos, y generalizada la que no deja piel indemne o deja respetadas sólo zonas pequeñas. La morfología se ocupa en señalar las lesiones elementales de la piel (qué son) y en describirlas (cómo son); se anota su número, tamaño, color, forma, superficie, consistencia, límites o bordes. Según su disposición pueden ser lineales, en banda, redondas u ovals anulares, si tienen forma de anillo, numulares o en forma de moneda y serpiginosas.

Según la evolución, la dermatosis puede ser aguda, si está formada por lesiones que duran algunos días; subagudas, si duran semanas y crónica cuando duran meses o años. Los síntomas son prurito o dolor; el primero se intuye por la presencia de costras hemáticas y, si es crónico, por Liquenificación. El examen del resto de la piel y los anexos incluye la inspección de pelo, uñas, ganglios y mucosas.

El interrogatorio viene después, pero no por ello es menos importante o secundario; más bien, el examen de la piel se realiza en primer término por su accesibilidad, y porque permite interrogar al paciente (o a un familiar si aquél no puede expresarse) de una manera que mejor contribuya al diagnóstico presuntivo. Se hará hincapié en el tiempo de evolución, los síntomas la forma de inicio y la causa probable. Se aceptará e interpretará el lenguaje popular utilizado por el paciente. Para observar un esquema de historia clínica dermatológica (5)

## **2.4 Tratamiento de enfermedades dermatológicas**

En las normas dictadas por el ministerio de salud; en adelante MINSAL en los capítulos “Enfermedades que afectan piel y anexos” de las publicaciones: “Guía para atención de las enfermedades no prevalentes de la infancia” y “Guía de atención integral en las diferentes etapas de la vida”<sup>16</sup>. No se ha concertado por ningún ente colegiado la creación de una guía integral para estas patologías.

El MINSAL contempla en su cuadro básico de medicamentos para el primer nivel los siguientes medicamentos.

- Clotrimazol pomada 1%
- Permetrina pomada 1%,
- Neobacina mas bacitracina 10% pomada
- Sulfadiazina de plata 1% pomada
- Aciclovir tableta 400 mg (en casos de Varicela). (18)

### **3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis de trabajo**

**Hi:** El principal diagnóstico etiológico de las enfermedades dermatológicas en la población que consulta la unidad en estudio son de tipo infectocontagioso

#### **3.2 Hipótesis nula**

**Ho:** El principal diagnóstico etiológico de las enfermedades dermatológicas en la población que consulta la unidad en estudio no son de tipo infectocontagioso.

### 3.3 Operacionalización de variables e indicadores

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Hi:</b> El principal diagnóstico etiológico de las enfermedades dermatológicas en la población que consulta la unidad en estudio son de tipo infectocontagioso</p>	<p><b>V1</b> <b>Población</b></p>	<p>es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Procedencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Años</li> <li>• Meses</li> <li>• Dias</li> <li>• Rural</li> <li>• Urbana</li> </ul>
	<p><b>V2:</b> Enfermedades dermatológicas</p>	<p>Las enfermedades de la piel son una amplia gama de afecciones que afectan la piel e incluyen enfermedades causadas por infecciones bacterianas, infecciones virales, infecciones por hongos, reacciones alérgicas, cánceres de piel, parásitos, por cuestiones hereditarias o, incluso, su causa puede ser desconocida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico o Clínico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitiriasis alba</li> <li>• Escabiosis</li> <li>• Impetigo</li> <li>• Candidiasis</li> <li>• Pitiriasis versicolor</li> <li>• Dermatitis atópica</li> <li>• Dermatitis de contacto</li> <li>• Urticaria</li> <li>• Absceso</li> <li>• Dermatitis del Pañal</li> <li>• Acné</li> <li>• Psoriasis</li> <li>• Dermatitis alérgica</li> <li>• Celulitis</li> <li>• Otros</li> </ul>

	<p><b>V<sub>3</sub>:</b></p> <p>Etiologia</p>	<p>Síntomas iniciales y actuales de una enfermedad, síntomas que más afectan al desarrollo de su vida diaria, enfermedades asociadas y salud autopercebida</p>	<p>Clasificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciosa</li> <li>• Alergico,</li> <li>• Agentes Externos,</li> <li>• Inmunológica,</li> <li>• Tumoral.</li> <li>• Origen mixto</li> </ul>
	<p><b>V<sub>4</sub>:</b></p> <p>Diagnóstico</p>	<p>El diagnóstico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioridad de diagnóstico:</li> <li>• Tipo de consulta:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primario</li> <li>• Secundario</li> <li>• Primera Vez</li> <li>• Subsecuente</li> </ul>

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de investigación

Se realizó una investigación transversal, descriptiva, documental y de campo con enfoque cuantitativo donde se determinó las enfermedades dermatológicas diagnosticadas en los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Yucuaquín, La Unión en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2021.

Según el periodo y la secuencia de la investigación, es de tipo:

**Transversal:** se estudiaron las variables haciendo un corte en el tiempo, durante el periodo de enero a junio 2021.

Con base al alcance de los resultados, la investigación fue de tipo:

**Descriptiva:** dirigida a indicar las características, elementos y particularidades del fenómeno de estudio.

Según la fuente de los datos con que se obtuvo la información, fue un estudio de tipo:

**Documental:** se consultaron fuentes bibliográficas de la Organización Mundial de la Salud, se revisaron libros, revistas, periódicos y artículos web para dar fundamento teórico al mismo, el cual sirvió de marco de referencia para la ejecución de la investigación, el análisis y la interpretación de los resultados.

**De campo:** el estudio no se realizó en un ambiente controlado ni se tuvo intervención alguna sobre las variables de la investigación. El estudio se desarrolló en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño, la observación fue no participativa y los datos se recolectaron de forma indirecta revisando todos los expedientes clínicos de pacientes que han consultado en la primera mitad del año 2021 y consultando la fuente del (SIMMOW)

Tomando en base el análisis y procesamiento de los datos, la investigación tuvo:

**Enfoque cuantitativo:** se formularon hipótesis y se emplearon técnicas estadísticas para el análisis e interpretación de los datos recolectados por el instrumento de investigación, los cuales permitieron aceptar o rechazar la hipótesis formulada.

## **4.2 Población y muestra**

### **4.2.1 Población**

El universo corresponde a los 1,365 usuarios de la UCSFI de Yucuaquin La Unión, que consultaron a este centro de salud desde el 4 de enero hasta el 30 de junio del año 2021.

### **4.2.2 Muestra**

La muestra corresponde a 150 expedientes clínicos donde se ha identificado alguna patología dermatológica.

## **4.3 Criterios para establecer la población en estudio**

### **4.3.1 Criterios de inclusión**

Todo expediente clínico en el cual se encontró algún diagnóstico de una enfermedad dermatológica ya sea como motivo principal o secundario, que corresponda al primer semestre del correspondiente año y que presente datos personales e historia clínica completa.

### **4.3.2 Criterios de exclusión**

Todo expediente clínico en el cual no se encontró ningún diagnóstico dermatológico, que haya consultado en el primer semestre del año 2021 y que presentaron historias clínicas incompletas u ausencia de datos necesarios para cumplir los objetivos.

#### **4.4 Tipo de muestreo**

**Muestreo discrecional:** se empleó un método de muestreo no probabilístico de tipo discrecional. Se seleccionarán los expedientes, que, a discreción y en base a la experiencia de los investigadores, se consideró idóneo para aportar datos de interés a la investigación.

#### **4.5 Técnicas de recolección de datos**

**Técnica documental bibliográfica:** se realizó una revisión documental bibliográfica profunda y extensiva en documentos y bibliografías nacionales e internacionales, incluyendo libros, artículos médicos, artículos de revistas, periódicos y fuentes de internet, así como también guías clínicas y lineamientos de referencia de la Organización Mundial de la Salud.

**Revisión de expedientes clínicos:** Se revisaron todos los expedientes clínicos de pacientes que consultaron en el primer semestre del año 2021 en la unidad de salud en estudio y revisión de fuente (SIMMOW)

#### **4.6 Instrumento**

El instrumento utilizado fue la elaboración de lista de chequeo (ver anexo 2) el cual incluyó las siguientes categorías: Características Sociodemográficas, Datos de Consulta, y Etiología; al cual se sometieron los expedientes clínicos seleccionados.

#### **4.7 Plan de análisis**

Se identificaron los números de expedientes clínicos de usuarios que presentaron un diagnóstico dermatológico en los primeros 6 meses de año 2021, mediante la base de datos SIMMOWS, el equipo encargado verifico los datos en los expedientes clínicos y se analizaron para comprobar que cumplieron los criterios de inclusión. Posteriormente se tabularon los datos obtenidos de los expedientes clínicos que aprobaron la revisión luego de haber aplicado la Lista de Chequeo (Ver Anexo 2), seguidamente se procedió a cuantificar los resultados de

la investigación auxiliándose del programa informático Microsoft Office Excel 2021 en el cual finalmente se graficaron y analizaron de acuerdo a los objetivos establecidos.

#### **4.8 Consideraciones éticas.**

La realización de este estudio se hará a través de la revisión de expedientes clínicos por lo que los datos correspondientes a información personal serán de suma confidencialidad y solo con el mero objetivo de investigación científica.

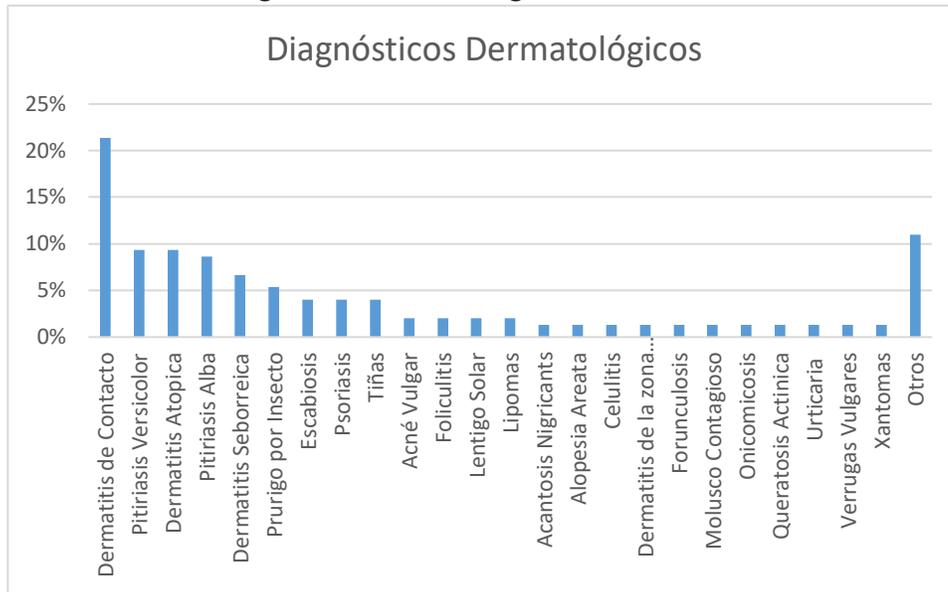
## 5. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de Resultados

**TABLA No.1** Diagnósticos Dermatológicos identificados en la Consulta de Enero a junio del año 2021 en la Unidad de Salud en Estudio.

<b>DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Dermatitis de Contacto	32	21%
Pitiriasis Versicolor	14	9%
Dermatitis Atópica	14	9%
Pitiriasis Alba	13	9%
Dermatitis Seborreica	10	7%
Prurigo por Insecto	8	5%
Escabiosis	6	4%
Psoriasis	6	4%
Tiñas	6	4%
Acné Vulgar	3	2%
Foliculitis	3	2%
Lentigo Solar	3	2%
Lipomas	3	2%
Acantosis Nigricans	2	1%
Alopecia Areata	2	1%
Celulitis	2	1%
Dermatitis de la zona Pañal	2	1%
Forunculosis	2	1%
Molusco Contagioso	2	1%
Onicomycosis	2	1%
Queratosis Actínica	2	1%
Urticaria	2	1%
Verrugas Vulgares	2	1%
Xantomas	2	1%
Otros	7	11%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO No. 1 Diagnósticos Dermatológicos Identificados**



**Fuente:** Pregunta 9 Lista de Chequeo

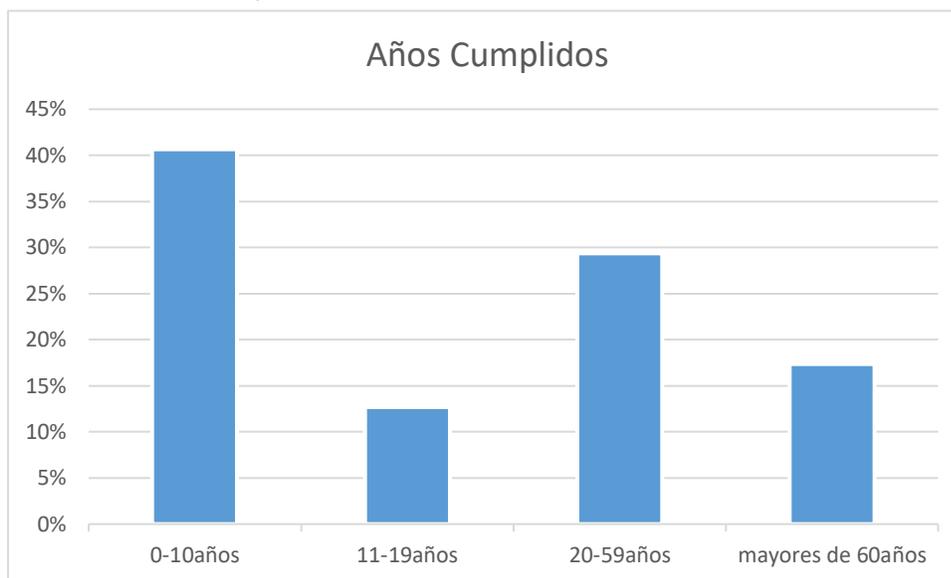
**Análisis:** gráfico que muestra en orden decreciente las patologías identificadas y catalogadas como diagnóstico secundario donde la dermatitis de contacto con 21%, pitiriasis versicolor y dermatitis atópica y pitiriasis alba con 9% ocupan el mayor porcentaje identificado.

**Interpretación:** en el presente gráfico se ordena en orden de frecuencia todas las patologías identificadas en la investigación y donde la dermatitis de contacto se posiciona como la patología de mayor prevalencia en esta área geográfica, muy fuertemente influenciada por hábitos de vida alimentación y factores propios del cuerpo humano.

**TABLA No.2** Grupos etario de los usuarios en estudio

<b>Años Cumplidos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0-10 años	61	41%
11-19 años	19	13%
20-59 años	44	29%
mayores de 60 años	26	17%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO No.2** Grupo etario de Usuarios en Estudio



**Fuente:** Pregunta No.1 Lista de Chequeo

**Análisis:** el grupo de edad del cual mayormente se diagnosticaron patologías dermatológicas corresponde de 0 -10 años con un 41%, seguido del grupo de 20 - 59 con un 29%, luego el grupo > de 60 años con un 17% y finalmente el grupo de 11 -19 fue el grupo de edad que menos se identificaron diagnósticos dermatológicos.

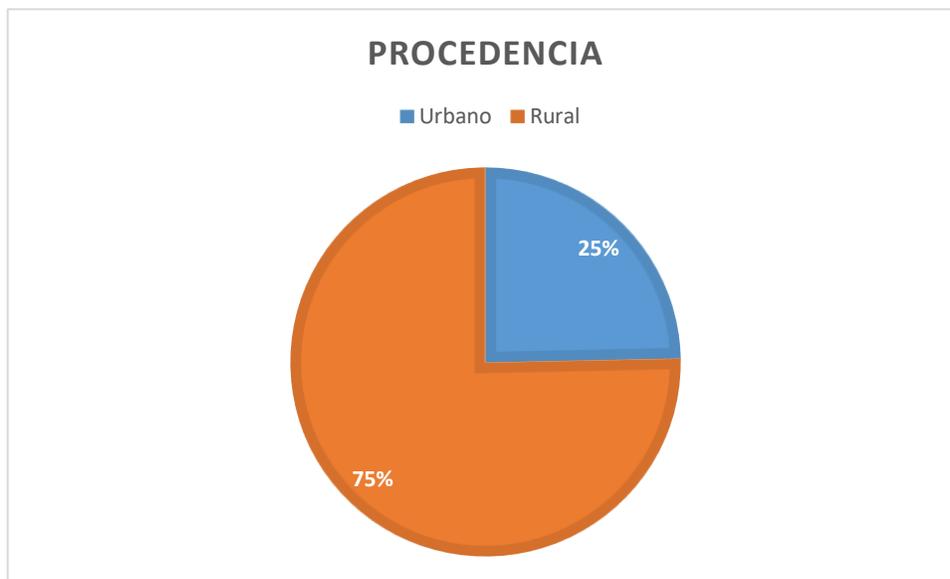
**Interpretación:** Se observa que el principal grupo de edad identificado corresponde a los menores de 0-10 años, probablemente debido a que los padres o encargados al notar cambios en la piel consultaron tempranamente, esto se

observa en los gráficos posteriores donde la mayoría de diagnósticos tuvieron una evolución menor a 1 mes, seguido del grupo de 20 -59 años donde al incluir un porcentaje de población bastante amplio, se ve reflejado en sus resultados finales, el grupo mayor de 60 años corresponde al tercero en porcentaje y donde la mayoría correspondía a una evolución crónica como se analiza posteriormente y finalmente el grupo de 11-19 donde se puede identificar que es el grupo donde menos se identificaron diagnósticos, que también se ve reflejado ya que es el grupo de edad que menos ha consulto al centro de salud por cualquier patología.

**TABLA No.11** Procedencia de los Usuarios en Estudio

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	37	25%
Rural	113	75%
<b>TOTAL</b>	150	100%

**GRÁFICA No.3** Procedencia de Usuarios en estudio



**Fuente:** Pregunta No.2 Lista de Chequeo

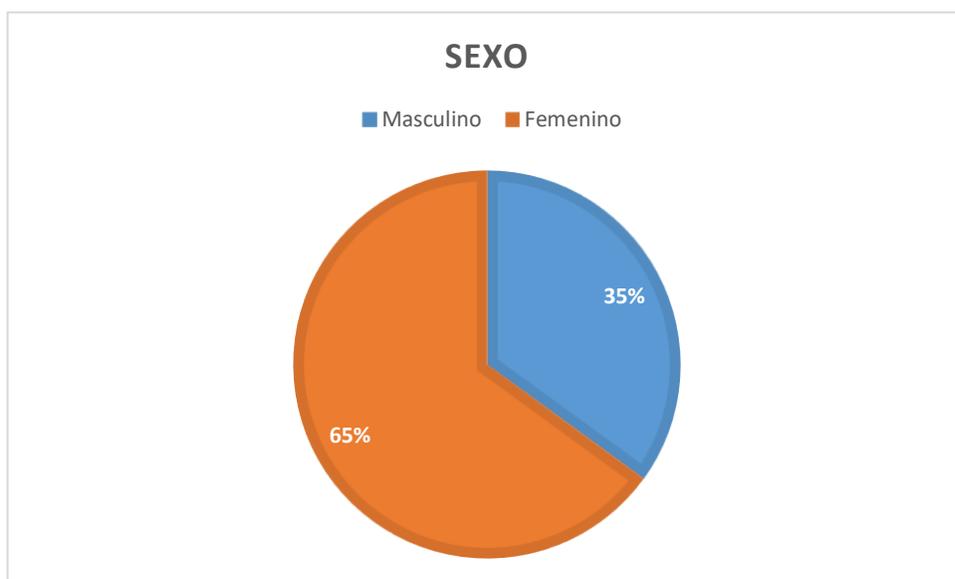
**Análisis:** el 75% de las patologías diagnosticadas corresponden a grupos pertenecientes del área rural, en contraste con el 25% del área rural.

**Interpretación:** la mayoría de patologías diagnosticadas corresponde a pacientes procedentes del área rural, este comportamiento es igualmente presentado en la consulta general donde la mayoría de pacientes corresponden al área rural, posiblemente explicado a que los pacientes del área urbana asisten a otros establecimientos de salud como clínicas privadas, en tanto que los provenientes del área rural en su mayoría presentan escasos recursos económicos.

**TABLA No. 4** Sexo de los Usuarios en Estudio

Sexo	Frecuencia	
Masculino	53	35%
Femenino	97	65%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA No.4** Sexo de los Usuarios en Estudio



**Fuente:** Pregunta No.3 Lista de Chequeo

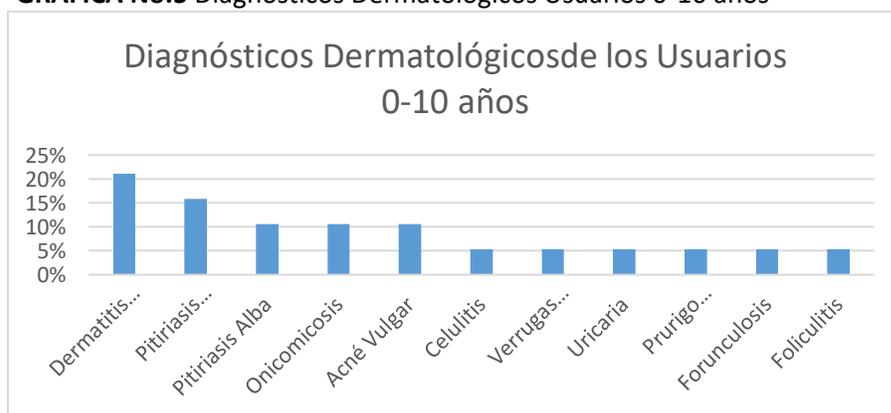
**Análisis:** el 65% corresponde a diagnósticos del sexo femenino en contraposición al 35% correspondiente al sexo masculino.

**Interpretación:** la mayoría de diagnósticos identificados corresponde al sexo femenino, esta diferencia se va habiendo notable a medida va incrementando la edad, ya que en los grupos de 0-10 años la proporción entre ambos sexos es casi igual en , tanto que en los demás grupos de edad la diferencia se va haciendo mas evidente cuanto mayor sea si edad probablemente debido a que el genero masculino debido a falta de disponibilidad de tiempo consulta menos a los centros de salud, a diferencia del sexo femenino quien en esta área geográfica se dedica al cuidado del hogar, haciendo posible apartar tiempo para asistir al centro de salud.

**TABLA No.5** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de 0-10 años

<b>Consolidado 0-10 años</b>	<b>Diagnósticos</b>	<b>Porcentaje</b>
Dermatitis de Contacto	17	28%
Dermatitis Seborreica	10	16%
Pitiriasis Versicolor	7	11%
Dermatitis Atopica	6	10%
Prurigo por Insecto	5	8%
Tiñas	3	5%
Pitiriasis Alba	3	5%
Molusco Contagioso	2	3%
Dermatitis del Pañal	2	3%
Verruga Vulgar	1	2%
Celulitis	1	2%
Impetigo	1	2%
Milliaria	1	2%
Urticaria	1	2%
Fitodermatosis	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA No.5** Diagnósticos Dermatológicos Usuarios 0-10 años



**Fuente:** Pregunta No.1 y 9 Lista de Chequeo

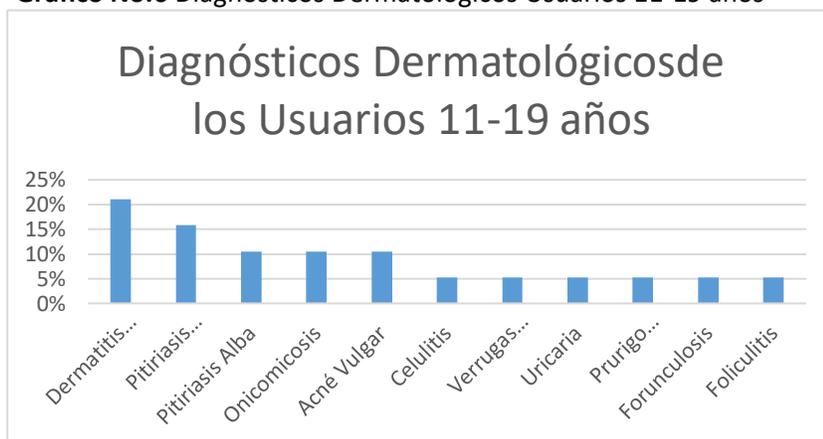
**Análisis:** grafico que compara el porcentaje total de todos los diagnósticos encontrados en este grupo de edad de 0-10 años donde la dermatitis de contactó 28%, la dermatitis seborreicas16% y la pitiriasis versicolor con 11% son las patologías mayormente identificadas haciendo por sí mismas el 55% del total.

**Interpretación:** es posible observar que tanto la dermatitis de contacto como la dermatitis seborreica y pitiriasis versicolor son las patológicas más frecuentes identificadas atribuible al tipo de piel y productos usados y al ambiente en el que están sometidos en este grupo de edad.

**TABLA No.6** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de 11-19 años

Consolidado 11-19 años	Diagnósticos	Porcentaje
Dermatitis Atopica	4	21%
Pitiriasis Versicolor	3	16%
Pitiriasis Alba	2	11%
Onicomiosis	2	11%
Acné Vulgar	2	11%
Celulitis	1	5%
Verrugas Vulgares	1	5%
Uricaria	1	5%
Prurigo Nodular de Hyde	1	5%
Forunculosis	1	5%
Foliculitis	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No.6** Diagnósticos Dermatológicos Usuarios 11-19 años



**Fuente:** Pregunta No.1 y 9 Lista de Chequeo

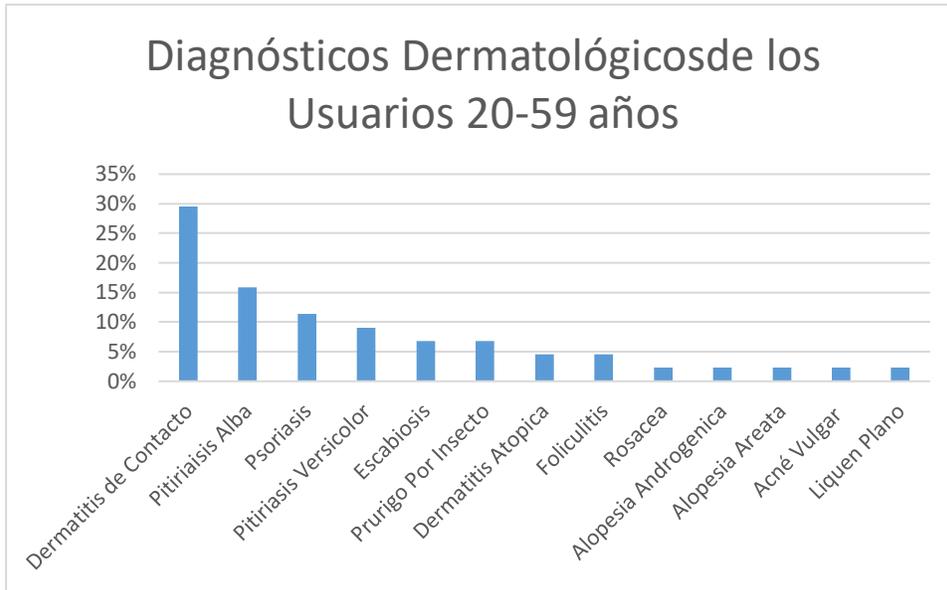
**Análisis:** grafico comparativo de los diagnostico en el grupo de edad de 11-19 años en donde la dermatitis atópica con 21% y la pitiriasis versicolor 16% son las patologías que con más frecuencia se repiten y donde pitiriasis alba, Onicomycosis y acné vulgar con un 11% también agruparon un porcentaje grande.

**Interpretación:** a diferencia del grupo anterior de edad existe un notable cambio de la patologías que con más frecuencia se encontraron, y donde es posible encontrar diagnósticos tales como el acné vulgar en donde según la literatura el periodo donde más frecuentemente se presenta corresponde a este, los cambios de hábitos de vida, así como cambios corporales hacen que sea un factor que influye en una epidemiologia diferente.

**TABLA No.7** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de 20-59 años

<b>Consolidado 20-59 años</b>	<b>Diagnósticos</b>	<b>Porcentaje</b>
Dermatitis de Contacto	13	30%
Pitiriasis Alba	7	16%
Psoriasis	5	11%
Pitiriasis Versicolor	4	9%
Escabiosis	3	7%
Prurigo Por Insecto	3	7%
Dermatitis Atopica	2	5%
Foliculitis	2	5%
Rosacea	1	2%
Alopesia Androgenica	1	2%
Alopesia Areata	1	2%
Acné Vulgar	1	2%
Liquen Plano	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA No.2** Diagnósticos Dermatológicos Usuarios 20-59 años



**Fuente:** Pregunta No.1 y 9 Lista de Chequeo

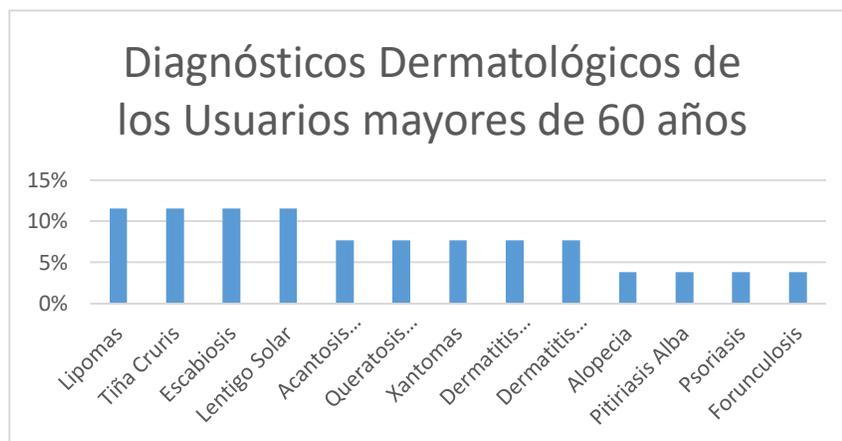
**Análisis:** la dermatitis de contacto con 30%, pitiriasis alba con 16% y psoriasis con 11% son los 3 principales diagnósticos identificados.

**Interpretación:** nuevamente la dermatitis de contacto vuelve a ser la patología mayormente identificada, y en donde en un mundo tan industrializado el uso tantas sustancias de uso diario hacen que con mucha razón la dermatitis de contacto sea la patología más común, llama la atención el que la pitiriasis alba y psoriasis que tienen un porcentaje significativo sean patologías nuevas encontradas hasta este grupo de edad.

**TABLA No.8** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Mayores de 60 años

Consolidado mayores de 60 años	Diagnósticos	Porcentaje
Lipomas	3	12%
Tiña Cruris	3	12%
Escabiosis	3	12%
Lentigo Solar	3	12%
Acantosis Nigricans	2	8%
Queratosis Actinica	2	8%
Xantomas	2	8%
Dermatitis de Contacto	2	8%
Dermatitis Atopica	2	8%
Alopecia	1	4%
Pitiriasis Alba	1	4%
Psoriasis	1	4%
Forunculosis	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO No.8** Diagnósticos Dermatológicos Usuarios mayores de 60 años



Fuente: Pregunta No.1 y 9 Lista de Chequeo

**Análisis:** lipomas, tiña Cruris, escabiosis y lentigo solar con un 12% cada una son los principales diagnósticos mayormente identificados.

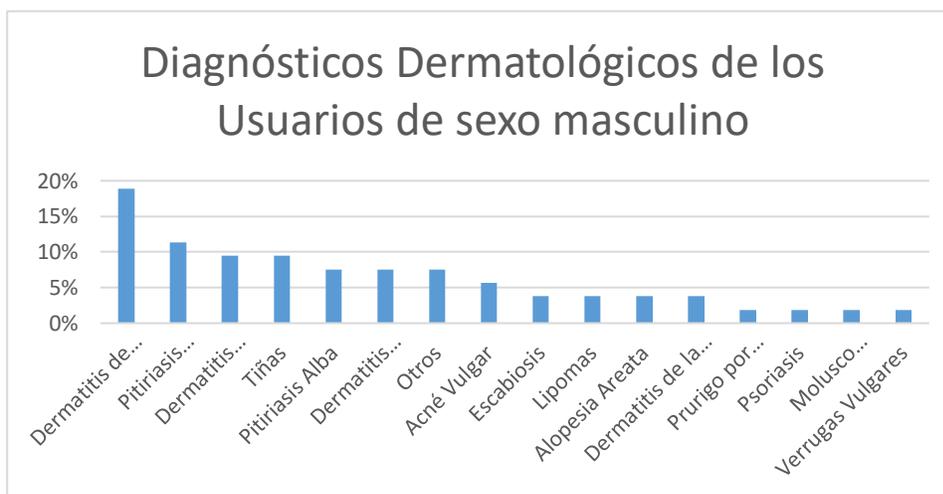
**Interpretación:** en el presente grafico llama la atención en el que la mayoría de diagnósticos identificados son nuevas con respecto a los otros grupos de edad, y

en el que una gran parte de estos se deben a consecuencias de enfermedades crónicas degenerativas y procesos acumulativos y de depósito o que son mezcla de ambos, a la vez observamos que la dermatitis de contacto quien ha sido el diagnostico mayormente identificado a nivel general, en este grupo solo corresponde al 8%.

**TABLA No.9** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Sexo Masculino

<b>DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS</b>	<b>Masculinos</b>	<b>Frecuencia</b>
Dermatitis de Contacto	10	19%
Pitiriasis Versicolor	6	11%
Dermatitis Atopica	5	9%
Tiñas	5	9%
Pitiriasis Alba	4	8%
Dermatitis Seborreica	4	8%
Otros	4	8%
Acné Vulgar	3	6%
Escabiosis	2	4%
Lipomas	2	4%
Alopesia Areata	2	4%
Dermatitis de la zona Pañal	2	4%
Prurigo por Insecto	1	2%
Psoriasis	1	2%
Molusco Contagioso	1	2%
Verrugas Vulgares	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO No.9** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de sexo Masculino



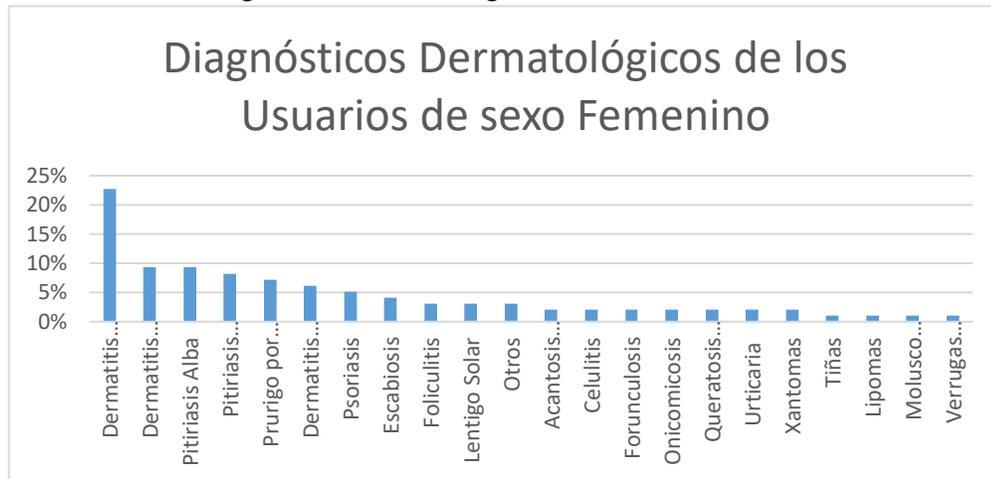
**Fuente:** Pregunta No.3 y 9 Lista de Chequeo

**Análisis.** Dermatitis de contacto con 19%, pitiriasis versicolor con 11% y dermatitis atópica con 9% son los principales diagnósticos de una población de 53 pacientes.

**Interpretación:** en el presente grafico se puede observar que los diagnósticos obtenidos tienen una distribución parecida a la distribución general, pero con una menor población debido al bajo número de consultas por parte del sexo masculino

<b>DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS</b>	<b>Femeninos</b>	<b>Frecuencia</b>
Dermatitis de Contacto	22	23%
Dermatitis Atópica	9	9%
Pitiriasis Alba	9	9%
Pitiriasis Versicolor	8	8%
Prurigo por Insecto	7	7%
Dermatitis Seborreica	6	6%
Psoriasis	5	5%
Escabiosis	4	4%
Foliculitis	3	3%
Lentigo Solar	3	3%
Otros	3	3%
Acantosis Nigricans	2	2%
Celulitis	2	2%
Forunculosis	2	2%
Onicomycosis	2	2%
Queratosis Actínica	2	2%
Urticaria	2	2%
Xantomas	2	2%
Tiñas	1	1%
Lipomas	1	1%
Molusco Contagioso	1	1%
Verrugas Vulgares	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO No.10** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de sexo Femenino



**Fuente:** Pregunta No.3 y 9 Lista de Chequeo

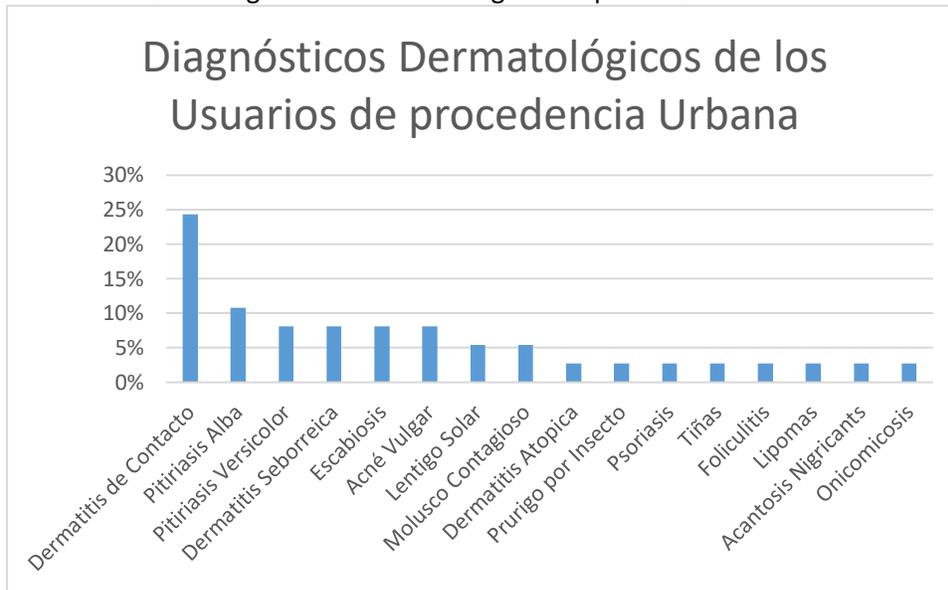
**Análisis:** el 23% de los diagnósticos corresponde a la dermatitis de contacto, 9% a la dermatitis atópica y 9% a la pitiriasis alba.

**Interpretación:** la dermatitis atópica al igual que el sexo masculino es la patología más frecuentemente identificada, en tanto que las siguientes patologías varían en cierta medida en cuanto a la posición que ocupan con respecto al género masculino, principalmente debido a la mayor población que corresponde a este sexo.

**TABLA No.11** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Procedencia Urbana

DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS	Urbano	Porcentaje
Dermatitis de Contacto	9	24%
Pitiriasis Alba	4	11%
Pitiriasis Versicolor	3	8%
Dermatitis Seborreica	3	8%
Escabiosis	3	8%
Acné Vulgar	3	8%
Lentigo Solar	2	5%
Molusco Contagioso	2	5%
Dermatitis Atopica	1	3%
Prurigo por Insecto	1	3%
Psoriasis	1	3%
Tiñas	1	3%
Foliculitis	1	3%
Lipomas	1	3%
Acantosis Nigricants	1	3%
Onicomiosis	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO No.11** Diagnósticos Dermatológicos de procedencia Urbana



**Fuente:** Pregunta No.2 y 8 Lista de Chequeo

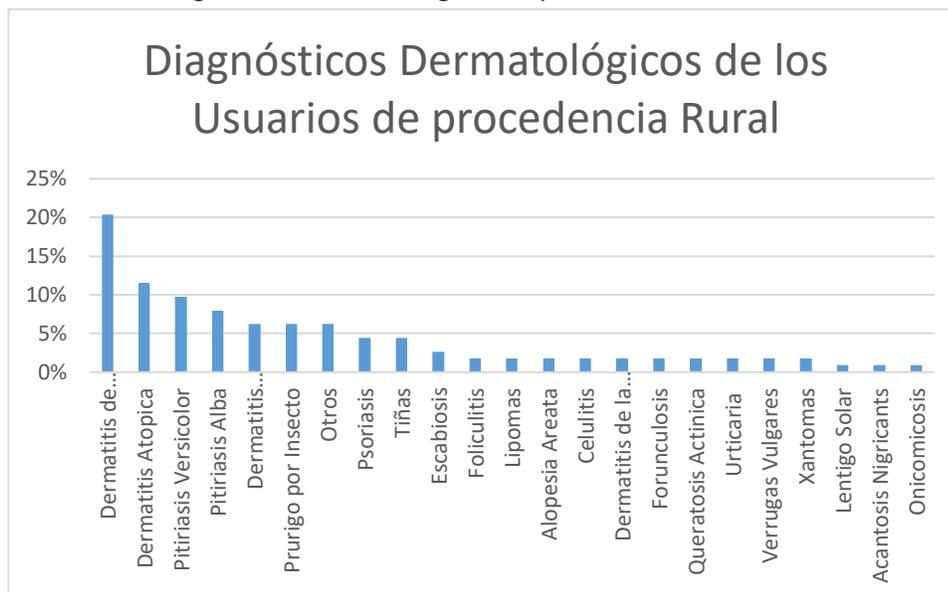
**Análisis:** la dermatitis de contacto con un 24%, la pitiriasis alba con 11% fueron los 2 principales diagnósticos identificados en su mayoría.

**Interpretación:** nuevamente la dermatitis de contacto vuelve a ser la patología mayormente identificada, al igual que lo sucedido en el sexo masculino, la población que corresponde al área urbana es menor en comparación a lo observado en la rural en esta investigación, por lo que hay enfermedades que tienden a variar en cuanto a su frecuencia.

**TABLA No.12** Diagnósticos Dermatológicos de Usuarios de Procedencia Rural

<b>DIAGNÓSTICOS IDENTIFICADOS</b>	<b>Rural</b>	<b>Porcentaje</b>
Dermatitis de Contacto	23	20%
Dermatitis Atópica	13	12%
Pitiriasis Versicolor	11	10%
Pitiriasis Alba	9	8%
Dermatitis Seborreica	7	6%
Prurigo por Insecto	7	6%
Otros	7	6%
Psoriasis	5	4%
Tiñas	5	4%
Escabiosis	3	3%
Foliculitis	2	2%
Lipomas	2	2%
Alopecia Areata	2	2%
Celulitis	2	2%
Dermatitis de la zona Pañal	2	2%
Forunculosis	2	2%
Queratosis Actínica	2	2%
Urticaria	2	2%
Verrugas Vulgares	2	2%
Xantomas	2	2%
Lentigo Solar	1	1%
Acantosis Nigríca	1	1%
Onicomiosis	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

**Gráfico #12** Diagnósticos Dermatológicos de procedencia Rural



**Fuente:** Pregunta No.2 y 8 Lista de Chequeo

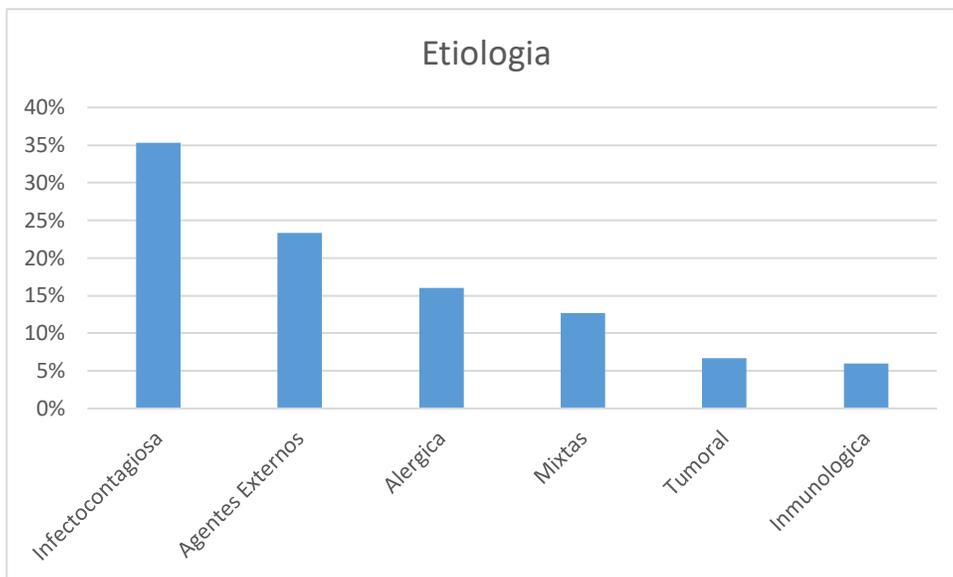
**Análisis:** dermatitis de contacto con 20%, dermatitis atópica 12%, y pitiriasis versicolor 10% son los diagnósticos mayormente identificados de una población total de 113.

**Interpretación:** en el presente gráfico y con una población mucho mayor con respecto al área rural, nuevamente la dermatitis de contacto es la patología mayormente identificada, además se aprecia que muchos diagnósticos que no aparecen en el área urbana, hacen presencia en este grupo, en gran medida influenciado por una mayor población de estudio.

**TABLA No.13** Clasificación Etiológica de los Diagnósticos

<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Infectocontagiosa	53	35%
Agentes Externos	35	23%
Alérgica	24	16%
Mixtas	19	13%
Tumoral	10	7%
Inmunológica	9	6%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA No.13** Clasificación Etiológica de los Diagnósticos



**Fuente:** Pregunta No.12 Lista de Chequeo

**Análisis:** gráfico que muestra en orden decreciente el origen etiológico de las patologías diagnosticadas donde la etiología infectocontagiosa con un 35% es a quien agrupa la mayoría de los diagnósticos, seguido de agentes externos 23%, mixtas 13%, tumoral 7% e finalmente inmunológica 6%.

**Interpretación:** se observa que la mayoría de diagnósticos dermatológicos encontrados corresponde a la etiología infectocontagiosa, aunque esto varía según su grupo de edad.; seguido de los originados por agentes externos donde los hábitos y estilo de vida influyen mucho en el origen de estos y donde las de tipo inmunológica ya intrínsecas de cada paciente son las que en menor medida se presentan, además llama la atención que a pesar de que la dermatitis de contacto es el diagnóstico que con más frecuencia se identificó, no fue suficiente para que su origen etológico fuera el que más diagnósticos agrupara; esto se debe a que las causas de origen infectocontagiosas han sido muy variadas y estado presente en casi todas las edades, a diferencia de las demás etiologías.

**TABLA No.14** Tiempo de Evolución en la Consulta

<b>TIEMPO DE EVOLUCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mayor de un Mes	40	27%
Menor de un Mes	110	73%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA No.14** Tiempo de Evolución del Cuadro Clínico en Estudio



**Fuente:** Pregunta No.8 Lista de Chequeo

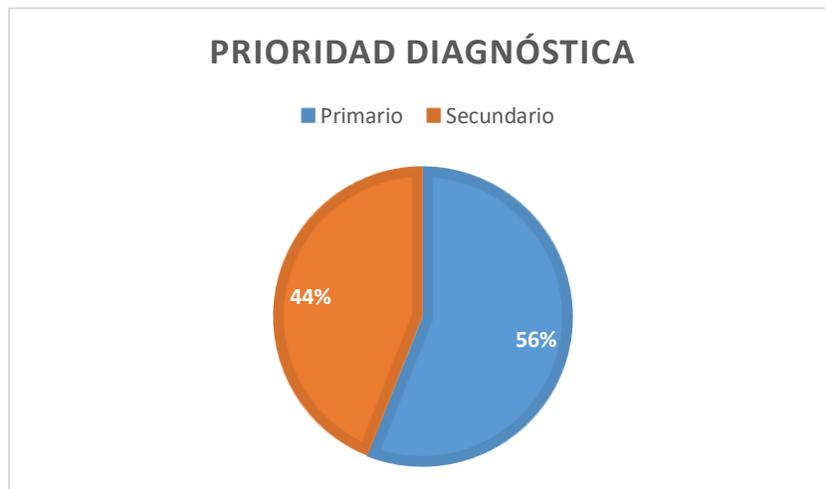
**Análisis:** gráfico donde el 73% de los diagnósticos corresponde a una evolución menor a un mes mientras que el 27% corresponde a una evolución mayor.

**Interpretación:** se observa que la mayoría de diagnósticos tuvieron una evolución menor a un mes antes de ser diagnósticas, pudiendo analizar que la mayoría población le ha dado importancia significativa para evitar el agravamiento de estas.

**TABLA No.15** Prioridad del Diagnóstico

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Primario	84	56%
Secundario	66	44%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA #15** Prioridad del Diagnóstico



**Fuente:** Pregunta No.11 Lista de Chequeo

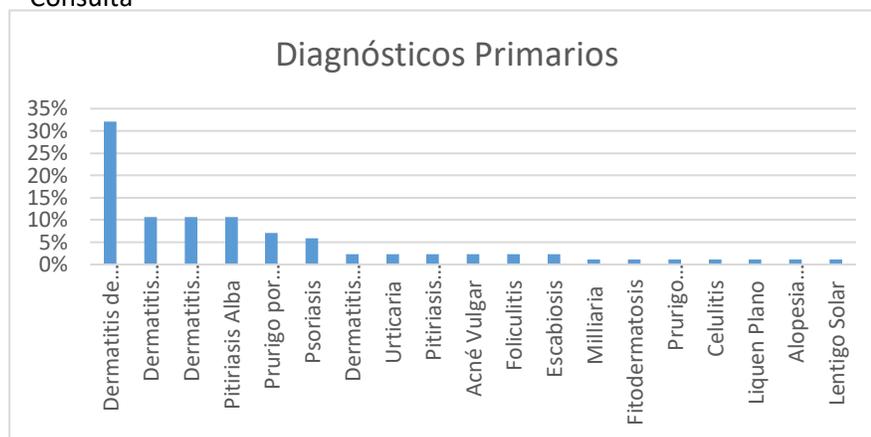
**Análisis:** el 56% de los diagnósticos fueron catalogados como primarios, en tanto que el 44% fueron catalogados como secundarios.

**Interpretación:** la mayoría de los diagnósticos se catalogaron como primarios, esto debido a las características clínicas que presentaban y su prioridad en base a los demás diagnósticos identificados.

**TABLA No.16** Diagnósticos Encontrados como Primarios

Listado de Diagnósticos Primarios	Frecuencia	Porcentaje
Dermatitis de Contacto	27	32%
Dermatitis Seborreica	9	11%
Dermatitis Atopica	9	11%
Pitiriasis Alba	9	11%
Prurigo por Insecto	6	7%
Psoriasis	5	6%
Dermatitis del Pañal	2	2%
Urticaria	2	2%
Pitiriasis Versicolor	2	2%
Acné Vulgar	2	2%
Foliculitis	2	2%
Escabiosis	2	2%
Milliaria	1	1%
Fitodermatosis	1	1%
Prurigo Nodular de Hyde	1	1%
Celulitis	1	1%
Liquen Plano	1	1%
Alopesia Areata	1	1%
Lentigo Solar	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA No.16** Diagnósticos Considerados como Primarios en la Consulta



**Fuente:** Pregunta No.9 y 11 Lista de Chequeo

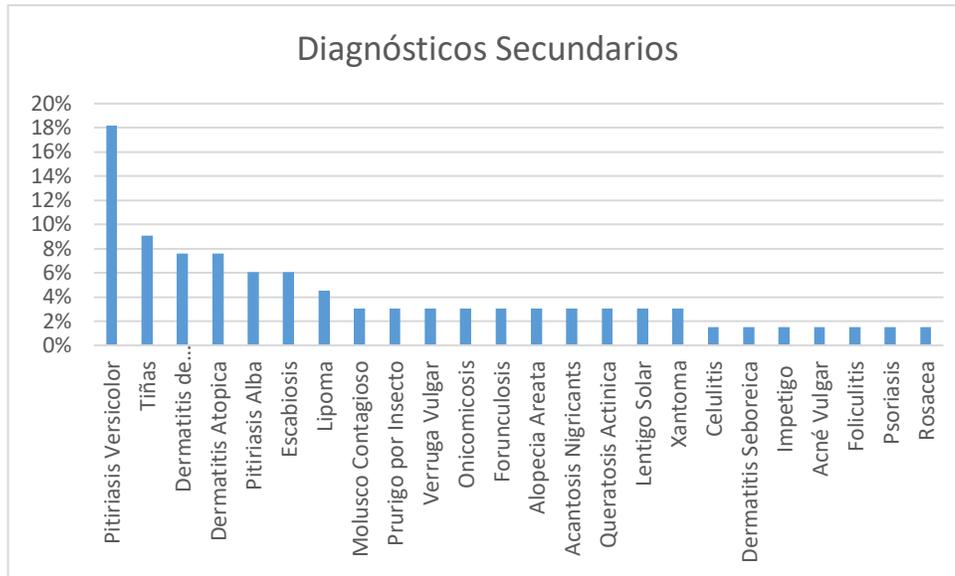
**Análisis:** Gráfico representativo de todas las patologías identificadas como diagnóstico primario del cual la dermatitis de contacto fue la enfermedad que se presentó con mayor frecuencia con un 32%.

**Interpretación:** en este grupo se evidencia que las principales de diagnósticos considerados como primarios corresponden a dermatitis inflamatorias que no son de tipo infectocontagiosas, atribuido a la severidad de los síntomas con que se presentaron.

**TABLA No.17** Diagnósticos Encontrados como Secundarios

<b>Listado de Diagnósticos Secundarios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pitiriasis Versicolor	12	18%
Tiñas	6	9%
Dermatitis de Contacto	5	8%
Dermatitis Atópica	5	8%
Pitiriasis Alba	4	6%
Escabiosis	4	6%
Lipoma	3	5%
Molusco Contagioso	2	3%
Prurigo por Insecto	2	3%
Verruga Vulgar	2	3%
Onicomycosis	2	3%
Forunculosis	2	3%
Alopecia Areata	2	3%
Acantosis Nigricans	2	3%
Queratosis Actínica	2	3%
Lentigo Solar	2	3%
Xantoma	2	3%
Celulitis	1	2%
Dermatitis Seboreica	1	2%
Impetigo	1	2%
Acné Vulgar	1	2%
Foliculitis	1	2%
Psoriasis	1	2%
Rosacea	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA No.17** Diagnósticos Considerados Secundarios en la Consulta



**Fuente:** Pregunta No.9 y 11 Lista de Chequeo

**Análisis:** grafico que muestra en orden decreciente el porcentaje de patologías diagnosticas Como diagnóstico primario donde la dermatitis de contacto en la mayoría es la patología más' identificada.

**Interpretación:** los principales diagnósticos identificados corresponden a patologías que no son de tipo infectocontagiosas, si no ocasionadas por agentes externos o de origen mixto de características de evolución aguda.

## 5.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

En este caso se realiza la prueba de hipótesis mediante diferencia de proporciones con aproximación a la distribución normal, dado que para determinar qué el principal diagnóstico etiológico de las enfermedades dermatológicas en la población de los usuarios que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Yucuaquín La Unión en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2021 es de tipo infectocontagioso se hizo mediante medición de frecuencias (*construyéndose para este caso in índice, para comparar solamente las dos proporciones más cercanas*). Además, el tamaño de muestra  $n$  es mayor que 30, en este caso  $n = 150$ , Y dado que el muestreo no es aleatorio se realiza la prueba de hipótesis a una confianza del 95%, la cual su resultado no es tan generalizable en poblaciones similares.

Para ello, se realizan los siguientes pasos:

### Paso 1. ESTABLECIMIENTO DE HIPÓTESIS.

Según el enunciado de las hipótesis su planteamiento queda así (donde  $P$  es que el principal diagnóstico etiológico de las enfermedades dermatológicas en la población que consulta la unidad en estudio son de tipo infectocontagioso según los datos de esta investigación):

$$H_{i1}: P_1 > P_2.$$

$$H_{o1}: P_2 \leq P_1.$$

### Paso 2. NIVEL DE CONFIANZA.

Para la prueba el nivel de confianza que se utilizó es del 95% lo cual genera un valor estándar (crítico) o de decisión de 1.65 dado que hipótesis de trabajo es unilateral derecha. Este valor es encontrado en la tabla de distribución normal, este es llamado valor  $Z$  de tabla,  $Z_t$  (ver tabla Anexo #4).

### Paso 3. CÁLCULO DEL VALOR DE Z.

Para calcular el valor de Z ( $Z_c$ ) se hace el uso de la siguiente ecuación:

$$Z_c = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{P_1(1 - P_1)}{n_1} + \frac{P_2(1 - P_2)}{n_2}}}$$

Donde:  $P_1$ : Proporción de personas con clasificación infectocontagiosa

$P_2$ : Proporción de personas con clasificación agente externo

$n_1$ : Tamaño de muestra del estudio

$n_2$ : Tamaño de muestra del estudio

Usando la siguiente tabla se obtiene que:

<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>(Índice)</b>
1. Infectocontagiosa	54	0.36
2. Agentes Externos	35	0.23
3. Alérgica	24	0.16
4. Mixtas	18	0.12
5. Tumoral	10	0.07
6. Inmunológica	9	0.06
TOTAL	150	1.00

Con  $P_1 = 0.36$ ,  $P_2 = 0.23$ ,  $n_1 = 150$  y  $n_2 = 150$ , entonces

$$Z_c = \frac{0.36 - 0.23}{\sqrt{\frac{0.36(1 - 0.36)}{150} + \frac{0.23(1 - 0.23)}{150}}}$$

$$Z_c = \frac{0.13}{\sqrt{\frac{0.23}{150} + \frac{0.18}{150}}} = \frac{0.13}{\sqrt{0.41/150}}$$

$$Z_c = \frac{0.13}{\sqrt{0.0027}} = \frac{0.13}{0.052}$$

$$Z_c = 2.5$$

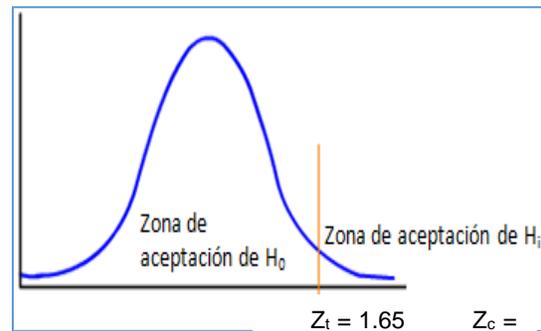
#### Paso 4. REGLAS DE DECISIÓN.

Si  $Z_c$  es mayor que  $Z_t$ , entonces se acepta  $H_1$

Si  $Z_c$  es menor que  $Z_t$ , entonces se acepta  $H_0$

#### Paso 5. DECISIÓN ESTADÍSTICA.

Dado que el valor Z calculado con los datos muestrales es de 2.5 el cual es mayor al valor Z de tabla que es 1.65, entonces se acepta la hipótesis de trabajo, la cual dice de la siguiente manera: ***H<sub>1</sub>***: *El principal diagnóstico etiológico de las enfermedades dermatológicas en la*



*población que consulta la unidad en estudio son de tipo infectocontagioso.*

#### **Conclusión general de la prueba de hipótesis:**

A partir de la información obtenida y organizada tanto en la parte de procesamiento descriptivo como de la prueba de hipótesis sobre el hecho de que el principal diagnóstico etiológico de las enfermedades dermatológicas en la población de los usuarios que consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Yucuaquín La Unión en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2021 son de tipo infectocontagioso, podemos decir que es un porcentaje alto y muy diferenciado respecto al resto de diagnósticos ya que es significativo al más cercano en un 95% (el segundo que es el más común en el estudio). Por aun así vale la pena tener las

precauciones y atención necesaria con el porcentaje personas que consultan en esta unidad de salud para que no se aumente drásticamente las patologías correspondientes.

## 6. DISCUSIÓN

En el estudio sobre enfermedades dermatológicas diagnosticadas en la UCSF de Yucuaiquin correspondiente al primer semestre del año 2021, en el cual se identificaron 150 expedientes donde se les había diagnosticado una enfermedad dermatológica en los meses de enero a junio; por lo que a los expedientes clínicos que habían aprobado los criterios de inclusión se les procedió a aplicarle una lista de chequeo diseñada para alcanzar los objetivos planteados.

Luego de analizados los datos se logró identificar que la enfermedad dermatológica que con mayor frecuencia se diagnosticaba corresponde a la dermatitis de contacto, datos similares obtenidos a la investigación realizada en el año 2016 “Yeneril Alejandra Escobar García, Ludwin Napoleón Martínez Castañeda y Ana Guadalupe Reina Chinchilla (19) donde se evidencia que la enfermedad dermatológica mayormente diagnosticada corresponde a la dermatitis atópica. En el mismo estudio también, se identifican los grupos etarios que con mayor frecuencia se presentaban diagnósticos dermatológicos; en el cual el grupo de > 20 años a < 30 años fue en el que con mayor frecuencia se presentaron mientras que el grupo < 10 años se encontraba en segundo lugar en número de frecuencia, difiriendo un tanto del presente estudio, en el cual el grupo de edad que más se identificaron diagnósticos dermatológicos corresponde a las edades de 0 a 10 años; en tanto que el segundo grupo más frecuente se encuentra entre los 20 y 59 años. El estudio mencionado también concuerda con el presente estudio en que la mayor proporción de diagnósticos de pacientes corresponde al sexo femenino y además proceden mayormente del área rural.

Otro estudio llevado a cabo en 2016 “Caracterización epidemiológica y clínica de las cinco dermatosis más frecuentes en consulta externa pediátrica dermatológica” por el Acta pediátrica hondureña también (15) revela resultados similares a los presentes en esta investigación en el cual de nueva cuenta el principal diagnóstico encontrado corresponde a la dermatitis de contacto, seguido del prurigo por insectos, pero destaca que la mayoría de diagnósticos encontrados corresponden a las enfermedades inflamatorias de tipo no contagiosas en contraposición al

presente estudio donde se pudo comprobar que la mayor cantidad de diagnósticos identificados corresponden a las enfermedades de tipo infectocontagiosas , vale aclarar que en el estudio llevado a cabo por el acta pediátrica hondureña solo se divide en 2 categorías las que son de tipo inflamatorias no contagiosas y las que son inflamatorias de tipo infectocontagiosa; en este estudio del sexo femenino es el que mayormente se presenta en total de consulta con respecto al sexo masculino coincidiendo con el actual estudio.

## 7. CONCLUSIONES

Se concluye que el grupo etario donde se identificó el mayor número de consultas corresponde a las edades de 0-10 años con un 41% del total de consulta; esto muy fuertemente atribuible al hecho de que en el periodo de 0 a 10 años es la etapa donde son llevados a la unidad de salud para continuar sus controles infantiles por parte de sus padres a diferencia del grupo de 11-19 años donde a nivel general es el grupo etario que ha consultado en menor número en ese periodo del año y que además por estar en un periodo escolar donde hay un mayor consumo de horas en centros escolares, hacen menos disponibles el tiempo para asistir al centro asistencial.

Según su procedencia el área rural es quien mayor proporción presento con un total del 75% en contraposición al área urbana con un 25% restante muy fuertemente atribuible a que el municipio de yucuaquin el mayor porcentaje de su población se encuentra concentrada en el área rural, la cantidad sustancial de clínicas de salud privada donde pacientes del área urbana prefieren asistir.

Según su sexo el género femenino con un 65% fue mayor al masculino en un 35% en los diagnósticos encontrados, este dato es de suma importancia, primeramente por la gran diferencia entre ambos grupos pero que en los grupos de edad de 0 a 10 años y mayores de 60 años la diferencia es mínima en tanto que los grupos de edad más centralizados como lo son de 20 a 59 la brecha es muy amplia y esto se podría explicar debido a que la mayoría de mujeres que consultaron se dedicaban a oficios domésticos, mientras que sus parejas masculinas realizaban distintas labores haciendo difícil poder asistir por falta de disponibilidad de tiempo al centro de salud.

Además, se comprobó la hipótesis planteada, en donde las patologías de etiología infectocontagiosas fueron las que con mayor proporción se identificaron con un 35% del total de la consulta; es importante resaltar el hecho de que a pesar de que la dermatitis de contacto fue el principal diagnostico identificado, este no pertenece a las de origen infectocontagioso, si no así a las ocasionadas por agentes externos que fue la segunda causa etiológica mayormente identificada esto debido al gran

porcentaje de dermatitis atópica identificadas a diferencia de las de origen infectocontagiosas donde una mayor variedad de diagnósticos identificados lograron tener una distribución más simétrica y finalmente convertirse en el mayor grupo etiológico en base al número de patologías identificadas; en un extremo el 6% correspondiente a las de origen inmunológico que fue el grupo menormente encontrado, aceptando de esta manera la hipótesis planteada.

De igual forma la mayoría de los diagnósticos corresponde a una evolución menor a 1 mes con el 73% del total a diferencia del 27% correspondiente a los de evolución mayor a 1 mes de esta manera por lo que se podría decir que la mayoría de la población que consulto le dio la importancia significativa, evitando llegar en muchos casos a la cronicidad o a consecuencias de difícil tratamiento.

Finalmente se identificó la mayoría de los diagnósticos encontrados fueron catalogados como primarios en base a la prioridad dada en la consulta con un 56% del total con respecto al 44% de los catalogados como secundarios por lo que a pesar de ser porcentajes muy cercanos, las patologías catalogadas como primarias correspondieron a un porcentaje significativo en la consulta total.

dermatitis de contacto se posiciono como el principal diagnóstico de los de prioridad primaria y pitiriasis versicolor de prioridad secundaria.

A modo de cierre el porcentaje de consulta dermatológica correspondió a un 9.10%, un porcentaje amplio tomando en cuenta a la dermatología como subespecialidad, y donde la dermatitis de contacto fue el diagnostico mayormente predominante en la mayoría de los grupos de edad, aunque finalmente fueron las enfermedades de origen infectocontagiosos las que como grupo etiológico se identificaron con más frecuencia.

## **8. RECOMENDACIONES**

### **Al Ministerio de Salud:**

- Crear un documento guía para la atención de la consulta dermatológica con un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud.
- Fomentar la producción de material didáctico educativo e incentivar la educación continua para estudiantes de medicina de servicio social y personal de salud que brinde consulta a pacientes; para mejorar la identificación de manifestaciones clínicas principales, diagnóstico adecuado y oportuno de las enfermedades dermatológicas más comunes.
- Reforzar la educación a los tutores/padres de los pacientes sobre mejora de los factores de riesgo modificables, como la falta de higiene, al realizar charlas y talleres sobre la prevención y cuidados que se requieren para prevenir las enfermedades dermatológicas.

### **A la población en general:**

- Asistir a consultar oportunamente ante cualquier lesión de la piel
- Apegarse al tratamiento dado por los profesionales de salud cumpliendo de manera adecuada recomendaciones, dosificación y cualquier instrucción dada para el cuidado de la salud en general
- Abstenerse de emplear automedicación y consumir medicamentos de dudosa procedencia.
- Seguir las recomendaciones dadas por el personal médico sobre hábitos de vida saludable que contribuyan al cuidado y prevención de patologías dermatológicas.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Hernández, F. Morbilidad dermatológica Pediátrica en Consulta externa. Jatibonico. Abril 2004- marzo 2005. Facultad de Ciencias Médicas.
2. Amado S. Saúl Lecciones de Dermatología 16Ed.
3. Pérez Molina, H.Y. Platero Portillo, T.M. Penado Velásquez, R.I Diagnóstico de Enfermedades Dermatológicas en Menores de 5 años en Unidad Comunitaria Salud Familiar Taquillo, Chilitupán, Tongo Iona Marzo/Junio 2016.
4. SCIELO [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75231997000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231997000200009)
5. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, Diagnóstico y Tratamiento, 5 Ed
6. Durocher, L. P. Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwil55a11JzwAhVBhuAKHZkSB2IQFjAMegQIBhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.insst.es%2Fdocuments%2F94886%2F161958%2FCap%25C3%25ADtulo%2B12.%2BEnfermedades%2Bde%2Bla%2Bpiel&usg=AOvVaw1QLhegFG\\_XV57TtcUqZR-N](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwil55a11JzwAhVBhuAKHZkSB2IQFjAMegQIBhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.insst.es%2Fdocuments%2F94886%2F161958%2FCap%25C3%25ADtulo%2B12.%2BEnfermedades%2Bde%2Bla%2Bpiel&usg=AOvVaw1QLhegFG_XV57TtcUqZR-N)
7. ELSIEVER. Capitulo: piel formación continuada en dermatología. <https://www.elsevier.es/es-revista-piel-formacion-continuada-dermatologia-21-articulo-geriatria-dermatologia-revision-literatura-S0213925112003206?code=o5SJmH73ltiaMfdczATbNFy1VB8Zwn&newsletter=true>
8. Klaus W., Richard A. J. , Arturo P. S. Fitzpatrick Dermatología 7 Ed.
9. Moraga Llop F.A. , Martínez Roig A. Enfermedades bacterianas de la piel. Área Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario del Mar. Barcelona. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Universidad Autónoma de Barcelona. España. Pediatría Integral 2012; XVI(3): 235-243
10. Villa A.V. Dermatología en niños emigrantes. Actualización en Pediatría. 2010. Sección de Dermatología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.
11. Menéndez Tuñón S. , Sariego Jamardo S. , Fernández Tejada E. , Fernández García N. , López Vilar P. , Meana Mean A. Consultas Dermatológicas en Pediatría de Atención Primaria. CS Zarracina. Gijón, Asturias. España. Revista Pediatría de Atención Primaria • Vol. XII. N.º 45. Enero/marzo 2010;12:41-52
12. Ortiz González P. R. Historia de la Dermatología Revista Cubana de Medicina Vol. 10 N° 3
13. Rodríguez Hernández Y. , Romero González P. , Díaz González H. , Jiménez Cardoso J. Morbilidad Dermatológica Pediátrica en Consulta Externa. Jatibonico. Especialista de 1er grado en Dermatología. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" ..Abril 2004-Marzo 2005. Gaceta Médica Espirituana. 2007;9(1).

14. Pozo Román T. Bases Diagnósticas de las Enfermedades Cutáneas. Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid. España. *Pediatría Integral*, 2012; XVI(3): 252.e1-252.e19
15. Ferrufino Euceda, J. G.; Caballero Castro, H. R. ; Guerra J. J. Caracterización Epidemiológica y Clínica de las cinco dermatosis más frecuentes en Consulta Externa Pediátrica Dermatológica. *Acta Pediátrica Hondureña*, Vol. 6, No. 2 /Octubre 2015 a Marzo 2016
16. Serna J, Vitales M., López M. C., Molina A. 4. Dermatología. *Farmacia Hospitalaria*.
17. Ferrandiz C. *Dermatología Clínica* 3era Ed.
18. [MINSAL Guías Clínicas de Medicina Interna 2018](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_medicina_interna_v1.pdf)  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_clinica\\_medicina\\_interna\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_medicina_interna_v1.pdf)
19. Escobar García Y. A., Martínez Castaneda L. N. Reina Chinchilla A. G. Características Epidemiológicas de los Pacientes con Diagnósticos Dermatológicos Más Frecuentes en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica Los Aguirre, Intermedia San Lorenzo y Especializada Tomás Pineda en el Periodo de Abril a Julio del año 2016.



## ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DIAGNOSTICADAS EN LOS  
USUARIOS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR  
INTERMEDIA DE YUCUAIQUIN, LA UNIÓN CORRESPONDIENTE AL PRIMER  
SEMESTRE DEL AÑO 2021

**Objetivo del instrumento:**

Recopilar información sobre las enfermedades dermatológicas diagnosticadas en los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Yucuaquín La Unión en el periodo correspondiente al primer semestre del año 2021

**INTRUCCIONES:**

Buscar en los expedientes clínicos completos de usuarios de la unidad de salud en estudio, que consultaron en el primer semestre de año 2021, datos de esta **Lista de Chequeo** para dar respuestas a las hipótesis planteadas con respecto a las enfermedades dermatológicas.

Marcas con una (X) los datos afirmativos encontrados en los Expedientes clínicos  
Revisados

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos

**2. Procedencia:**

Urbana: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

**3. Sexo:**

M: \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_

**II. DATOS DE CONSULTA**

**4. Fecha de Consulta:**

\_\_\_\_\_

**5. Motivo de consulta:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. **Primera consulta:** Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

7. **Consulta subsecuente:** Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

## 20. Diagnóstico

Diagnóstico Clínico	Si	No
● Pitiriasis alba		
● Escabiosis		
● Impetigo		
● Candidiasis		
● Pitiriasis versicolor		
● Dermatitis atópica		
● Dermatitis de contacto		
● Urticaria		
● Absceso		
● Dermatitis del Pañal		
● Acné		
● Psoriasis		
● Dermatitis alérgica		
● Otros		

## 21. Prioridad de diagnóstico:

Diagnóstico Primario: \_\_\_\_\_ Secundario: \_\_\_\_\_

### III. ETIOLOGIA:

<b>Clasificación</b>	Si	No
8. Infectocontagiosa		
9. Alergica		
10. Inflamatoria		
11. Inmunologica		
12. Tumoral		

## **ANEXO No. 3**

### **1.1 Glosario**

**Anamnesis:** Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico.

**Andrógenos:** hormonas sexuales masculinas y corresponden a la testosterona, la androsterona y la androstenediona. Los andrógenos son hormonas esteroideas derivados del ciclopentanoperhidrofenantreno, cuya función principal es estimular el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos.

**Atopia:** Carácter hereditario de una persona que presenta reacciones alérgicas con una frecuencia anormalmente elevada.

**Dermatitis:** es cualquier inflamación de la piel con afectación dermoepidérmica.

**Dermatofitos:** Hongos del tipo Microsporum, Trichophyton y Epidermophyton.

**Dermatosis:** Nombre genérico de las enfermedades de la piel.

**Dermis:** Capa de tejido conjuntivo situada debajo de la epidermis y que, con esta, forma la piel.

**Entomología:** Parte de la zoología que estudia los insectos.

**Epidermis:** Membrana epitelial que recubre la parte más superficial del cuerpo de los animales.

**Escabiosis:** La escabiosis o sarna es una enfermedad de la piel causada por el ácaro parásito Sarcoptes scabiei, llamado comúnmente arador de la sarna

**Escara:** Lesión de la piel que se caracteriza por la aparición de una costra como resultado de una quemadura, una gangrena o cualquier necrosis de origen infeccioso, químico o de otro tipo.

**Estafilococos:** Staphylococcus es un género de bacterias estafilocócicas de la clase Cocci. Comprende microorganismos que están presentes en la mucosa y en la piel de los humanos y de otros mamíferos y aves, incluyendo a 35 especies y 17 subespecies, muchas de las cuales se encuentran en los humanos

**Streptococos:** El género Streptococcus es un grupo de bacterias formado por cocos grampositivos pertenecientes al filo firmicutes y al grupo de las bacterias ácido lácticas.

**Estrógenos:** Los estrógenos son hormonas sexuales esteroideas de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios, la placenta durante el embarazo y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

**Foliculitis:** Inflamación de los folículos, especialmente de los de la piel que dan lugar a la formación del pelo.

**Grupo etario:** Cuando se alude a nociones como grupo etario o franja etaria, se está haciendo referencia a las personas o a los animales que tienen entre una cantidad mínima y una cantidad máxima de años determinadas. Es decir, se establece un piso y un techo que funcionan como topes para la delimitación de un grupo. Cuando se alude a nociones como rango etario o franja etaria, se está haciendo referencia a las personas o a los animales que tienen entre una cantidad mínima y una cantidad máxima de años determinadas.

**Herpes:** El herpes simple (del latín herpes, y del griego ἕρπης, «reptar») es una enfermedad infecciosa inflamatoria de tipo vírico, que se caracteriza por la aparición de ampollas características en la zona del nervio afectado

**Hipodermis:** Tejido celular subcutáneo.

**Impetigo:** es una infección de la piel. Generalmente, es causada por la bacteria estafilococo

**Leishmaniasis:** es un conjunto de enfermedades zoonóticas y antroponóticas causadas por protozoos del género Leishmania.

**Micosis:** infección cutánea causada por hongos en general

**Molusco contagioso:** (MC) es una infección vírica de la piel, contagiosa como su nombre indica, y autoinoculable. El virus del molusco contagioso es un virus de la familia de los Poxviridae, género Molluscipox.

**Morbilidad:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

**Nevo:** Un nevo es un crecimiento benigno y pigmentado común en el ojo, similar a un lunar en la piel.

**Nódulo:** Masa de células redonda, abultada y dura de tejido que puede ser normal o patológica.

**Pitiriasis:** La pitiriasis comúnmente se refiere a la descamación de la piel. Los tipos son la pitiriasis rosada, pitiriasis alba, pitiriasis rubra pilaris, y pitiriasis versicolor.

**Prevalencia:** la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo"). Por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo.

**Primer nivel de atención:** Es el conformado por los equipos de las redes integradas de salud de unidades de salud comunitaria, y unidades de salud intermedia

**Prurigo:** Término genérico que se utiliza para designar las reacciones de la piel responsables de picor o picazón.

**Queratosis:** Enfermedad que produce un engrosamiento de la capa córnea de la piel.

**Segundo nivel de atención:** Es el conformado por los hospitales regionales y cabeceras de departamentos

**Tercer nivel de atención:** Es el último nivel y el de mayor complejidad en las redes de salud en el país

**Tiña:** Enfermedad infecciosa y contagiosa de la piel, causada por hongos parásitos, que se caracteriza por producir escamas y costras amarillentas que despiden un olor peculiar; afecta sobre todo al cuero cabelludo y, en ocasiones, produce la caída del cabello.

**Tumor:** Nombre genérico empleados para neoplasias

**UCSF:** Acrónimo para “unidad comunitaria de salud familiar”

**Úlcera:** Llaga o lesión que aparece en la piel o en el tejido de las mucosas a causa de una pérdida de sustancia y que no tiende a la cicatrización.

**Verrugas:** La verruga es una lesión cutánea causada por el virus del papiloma humano. Son lesiones que presentan una forma variable, excrecente y a veces de chocante apariencia, generalmente de forma globular.

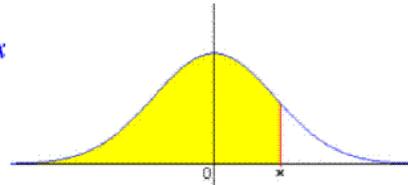
**Xerosis:** sequedad de la piel, la mucosa o de la conjuntiva Las principales causas son la desnutrición y la dermatitis

## ANEXO No. 4: TABLA DE DISTRIBUCIÓN NORMAL

TABLA DE DISTRIBUCIÓN

### NORMAL TIPIFICADA N(0,1)

$$F(x) = P(X \leq x) = \int_{-\infty}^x \frac{1}{\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{x^2}{2}} dx$$



	.00	.01	.02	.03	.04	.05	.06	.07	.08	.09
<b>0,0</b>	0.5000	0.5040	0.5080	0.5120	0.5160	0.5199	0.5239	0.5279	0.5319	0.5359
<b>0,1</b>	0.5398	0.5438	0.5478	0.5517	0.5557	0.5596	0.5636	0.5675	0.5714	0.5753
<b>0,2</b>	0.5793	0.5832	0.5871	0.5910	0.5948	0.5987	0.6026	0.6064	0.6103	0.6141
<b>0,3</b>	0.6179	0.6217	0.6255	0.6293	0.6331	0.6368	0.6406	0.6443	0.6480	0.6517
<b>0,4</b>	0.6554	0.6591	0.6628	0.6664	0.6700	0.6736	0.6772	0.6808	0.6844	0.6879
<b>0,5</b>	0.6915	0.6950	0.6985	0.7019	0.7054	0.7088	0.7123	0.7157	0.7190	0.7224
<b>0,6</b>	0.7257	0.7291	0.7324	0.7357	0.7389	0.7422	0.7454	0.7486	0.7517	0.7549
<b>0,7</b>	0.7580	0.7611	0.7642	0.7673	0.7704	0.7734	0.7764	0.7794	0.7823	0.7852
<b>0,8</b>	0.7881	0.7910	0.7939	0.7967	0.7995	0.8023	0.8051	0.8079	0.8106	0.8133
<b>0,9</b>	0.8159	0.8186	0.8212	0.8238	0.8264	0.8289	0.8315	0.8340	0.8365	0.8389
<b>1,0</b>	0.8413	0.8438	0.8461	0.8485	0.8508	0.8531	0.8554	0.8577	0.8599	0.8621
<b>1,1</b>	0.8643	0.8665	0.8686	0.8708	0.8729	0.8749	0.8770	0.8790	0.8810	0.8830
<b>1,2</b>	0.8849	0.8869	0.8888	0.8907	0.8925	0.8944	0.8962	0.8980	0.8997	0.9015
<b>1,3</b>	0.9032	0.9049	0.9066	0.9082	0.9099	0.9115	0.9131	0.9147	0.9162	0.9177
<b>1,4</b>	0.9192	0.9207	0.9222	0.9236	0.9251	0.9265	0.9279	0.9292	0.9306	0.9319
<b>1,5</b>	0.9332	0.9345	0.9357	0.9370	0.9382	0.9394	0.9406	0.9418	0.9429	0.9441
<b>1,6</b>	0.9452	0.9463	0.9474	0.9484	0.9495	0.9505	0.9515	0.9525	0.9535	0.9545
<b>1,7</b>	0.9554	0.9564	0.9573	0.9582	0.9591	0.9599	0.9608	0.9616	0.9625	0.9633
<b>1,8</b>	0.9641	0.9649	0.9656	0.9664	0.9671	0.9678	0.9686	0.9693	0.9699	0.9706
<b>1,9</b>	0.9713	0.9719	0.9726	0.9732	0.9738	0.9744	0.9750	0.9756	0.9761	0.9767
<b>2,0</b>	0.9772	0.9778	0.9783	0.9788	0.9793	0.9798	0.9803	0.9808	0.9812	0.9817
<b>2,1</b>	0.9821	0.9826	0.9830	0.9834	0.9838	0.9842	0.9846	0.9850	0.9854	0.9857
<b>2,2</b>	0.9861	0.9864	0.9868	0.9871	0.9875	0.9878	0.9881	0.9884	0.9887	0.9890
<b>2,3</b>	0.9893	0.9896	0.9898	0.9901	0.9904	0.9906	0.9909	0.9911	0.9913	0.9916
<b>2,4</b>	0.9918	0.9920	0.9922	0.9925	0.9927	0.9929	0.9931	0.9932	0.9934	0.9936
<b>2,5</b>	0.9938	0.9940	0.9941	0.9943	0.9945	0.9946	0.9948	0.9949	0.9951	0.9952
<b>2,6</b>	0.9953	0.9955	0.9956	0.9957	0.9959	0.9960	0.9961	0.9962	0.9963	0.9964
<b>2,7</b>	0.9965	0.9966	0.9967	0.9968	0.9969	0.9970	0.9971	0.9972	0.9973	0.9974
<b>2,8</b>	0.9974	0.9975	0.9976	0.9977	0.9977	0.9978	0.9979	0.9979	0.9980	0.9981
<b>2,9</b>	0.9981	0.9982	0.9982	0.9983	0.9984	0.9984	0.9985	0.9985	0.9986	0.9986
<b>3,0</b>	0.9987	0.9987	0.9987	0.9988	0.9988	0.9989	0.9989	0.9989	0.9990	0.9990

## ANEXO No. 5

### Presupuesto.

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Estudiantes en año social.	2 estudiantes	----	----
<b>MATERIALES Y SUMINISTRO DE OFICINA</b>			
Papel bond tamaño carta	7 resmas	\$3.50	\$24.50
Lápices	6	\$ 0.08	\$0.48
Bolígrafos color azul	8	\$0.15	\$1.20
Bolígrafos color negro	8	\$0.15	\$1.20
Folder de papel T/carta	100	\$0.05	\$5.00
Caja de fastener.	2	\$1.33	\$2.66
Caja de clip	1	\$0.70	\$0.70
Engrapadora	1	\$6.50	\$6.50
Sacagrapas	1	\$0.50	\$0.50
Anillados plastificado	10	\$3.00	\$30.00
Fotocopias blanco y negro	500	\$0.05	\$25.00
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMÁTICOS</b>			
Tóner de Tinta color negro.	3	\$25.00	\$75.00
Internet.	Mensual	\$25.00	\$275.00
Memoria USB	2	\$12	\$24.00
CDs	----	----	----
<b>EQUIPO</b>			
Computadora portatil	2	\$500	\$1000
Tablets	2	\$200	\$400
<b>TOTAL</b>			<b>\$1,871.74</b>

