

# Impacto de las condiciones socioeconómicas y ambientales con relación a las dermatosis en la población infantil del barrio San Antonio Ypecurú (Vertedero municipal de Encarnación).

## *Impact of socioeconomic and environmental conditions regarding dermatoses in children of San Antonio Ypecurú (Encarnación Municipal Landfill).*

Adriana González Fleitas, Dermatóloga, Docente investigadora Universidad Nacional de Itapúa

### Resumen

La Dermatología Comunitaria es el ejercicio de la Dermatología aplicado a las comunidades, es por ello que en este Proyecto de Investigación se seleccionó la población pediátrica del Barrio San Antonio Ypecurú (Encarnación), por ser una población vulnerable a las enfermedades dermatológicas y estar expuestos a condiciones socioeconómicas y ambientales que influyen de sobremanera para la aparición de las mismas.

**Objetivo:** Identificar las principales afecciones dermatológicas y generar propuestas de mecanismos de tratamiento y prevención.

**Material y método:** Estudio descriptivo, prospectivo, observacional de corte transversal con componente analítico. Se incluyó la población pediátrica hasta 15 años. Se dividió a la población de 63 niños en grupos de 10 niños aproximadamente, para mejor estudio y análisis. La investigación constó de la aplicación de una ficha individual con los datos del nivel socioeconómico y ambiental, además de una ficha clínica en donde se constataron las patologías, la evolución y el tratamiento de las mismas. Posteriormente se realizó el procesamiento de datos estadísticos y análisis de las variables más relevantes. Resultados: El 85,7% de la población estuvo afectada por una o más enfermedades dermatológicas; dermatosis no infecciosas 57,14%, las dermatosis infecciosas y parasitarias constituyen un 42,86%, de las cuales la forunculosis es la más frecuente (12,69%).

**Conclusión:** Existe alta relación de factores de riesgo; exposición a residuos, desnutrición, hacinamiento, hábitos higiénicos insuficientes para la presencia de enfermedades dermatológicas.

**Palabras claves:** dermatología comunitaria, socioeconomía, ambiente y piel

### Summary

Community Dermatology is the practice of dermatology applied to communities, which is why this research project was selected pediatric population of Barrio San Antonio Ypecurú (Encarnación), as a population vulnerable to skin diseases and exposure to socioeconomic conditions and environmental influence greatly to the appearance of them.

**Objective:** Identify the major skin diseases and generate proposals for treatment and prevention mechanisms.

**Material and method:** A descriptive, prospective, observational cross-sectional analytical component. It divided the population of 63 children in groups of 10 children to better study and analysis. The research consisted of the application of individual records with the data of socioeconomic and environmental as well as a medical record where the conditions were found, evolution and treatment of them.

Subsequently performed statistical data processing and analysis of relevant variables. The results indicate that 85.7% of the population was affected by one or more skin diseases, 57.14% non-infectious dermatoses, infectious and parasitic dermatoses constitute 42.86%, furunculosis 12.69% the most frequent. Conclusions: Is a high ratio of risk factors, exposure to residues, malnutrition, overcrowding, poor hygiene habits for the presence of dermatological diseases.

**Keywords:** Community Dermatology, socio-economics, environment and skin

## Introducción

La piel no solo es una capa protectora, es un sistema que tiene múltiples funciones, cualquier alteración en el funcionamiento o en la apariencia de la misma, puede tener consecuencias importantes para la salud física y mental. Las enfermedades dermatológicas son influenciadas por factores ambientales y socioeconómicos. Además éstas constituyen causa importante de morbilidad, pérdida económica y exclusión social. En los países en desarrollo, las enfermedades dermatológicas constituyen un importante problema de salud pública, principalmente las de etiología infecciosa.<sup>1</sup>

La relación que existe entre la salud, el desarrollo socioeconómico y el ambiente incluye numerosos y complejos aspectos, entre los cuales predominan dos: cuán bien dotado está el medio en que vive la gente para proporcionar lo necesario para mantener la salud y la vida y cuán exento está ese medio de peligros para la salud. Entre las poblaciones más afectadas, está ampliamente demostrado que los niños son más susceptibles que los adultos, debido a que están en proceso de crecimiento, ya que su sistema inmunitario y sus mecanismos de detoxificación no están totalmente desarrollados. Los efectos de las sustancias presentes en el ambiente son muy marcados durante la infancia y el posterior crecimiento de los niños, basta observar que en las poblaciones que viven en un medio adecuado y exento de influencias tóxicas ambientales sólo uno de cada 100 niños muere antes del primer año. En contraste, en aquellas sociedades o comunidades donde predomina la pobreza, hay carencia de servicios de salud adecuados y sus habitantes están fácilmente expuestos a las influencias nocivas del medio ambiente, una proporción de hasta uno de cada dos niños puede morir antes de cumplir su primer año de vida.<sup>2,3</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la exposición a riesgos ambientales provoca casi una cuarta parte de las enfermedades.<sup>4,5</sup> De ahí que en esta investigación se tuvo como objetivo determinar la relación entre las condiciones socioeconómicas, ambientales y la presencia de enfermedades dermatológicas en una población pediátrica del Barrio San Antonio Ypecurú, de la ciudad de Encarnación, Paraguay, considerando que el área de estudio abarca una comunidad asentada en las inmediaciones del vertedero municipal en donde la actividad ocupacional está centrada en el manipuleo de residuos, reciclaje y venta de objetos clasificados.

## Materiales y métodos.

La investigación consistió en un estudio prospectivo, observacional, de corte transversal. Se han obtenido los datos desde el 28 de enero al 30 de octubre de 2011, para lo cual se realizaron exámenes físicos individuales, indicación del tratamiento y control de los niños examinados. Se empleó una ficha clínica dermatológica conteniendo los siguientes datos:

- Número de ficha
- Nombre
- Fecha
- Motivo de consulta
- Diagnóstico presuntivo
- Tratamiento

Luego de constatar evidencia clínica se realizó toma de muestras para exámenes micológicos directos y cultivos de los mismos. Para la evaluación del estado nutricional de estos niños se tomó la talla, peso (medidas antropométricas), con evaluación a través de curvas de crecimiento para los niños menores de 5 años, e índice de masa corporal para los mayores de 5 años de edad. Posteriormente se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

Se aplicó una encuesta con preguntas de tipo mixta, para verificar las variables socioeconómicas y se realizó observación estructurada de las condiciones ambientales a partir de trabajos en campo y visitas al lugar.

## Resultados y Discusión

La población total estudiada fue de 63 niños, con edades comprendidas de 0 a 13 años, 54 % niños y 46 % niñas. La primera infancia de 0-5 años constituyen un 55,5 % del total, de los cuales el 57,14 % son niñas y 42,86 % niños (Figura 1 y 2).

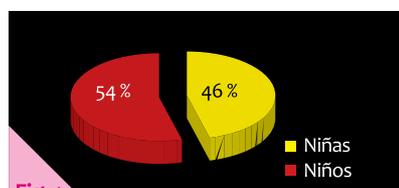


Fig. 1  
Población total distribuida por sexo.

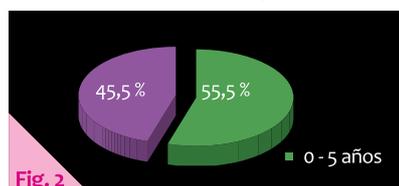
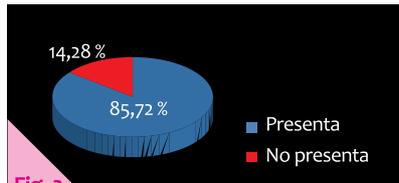


Fig. 2  
Población total distribuida por edad.

Existe una elevada tasa de población infantil vulnerable en la comunidad, ubicándose en el rango de primera infancia. En los cuales, se constató que el 85,72 % presenta enfermedades dermatológicas. El 14,28 % no presentan dermopatías según se muestra en la (Figura 3).



**Fig. 3**  
Distribución de población según presencia o no de enfermedades dermatológicas.

Las patologías de mayor prevalencia detectadas en la población fueron: xerosis (22,2%), prurigo (17,46%), forunculosis (12,69%), pediculosis (11,1%), micosis de la cabeza (9,5%) miliaria rubra (6,3%), eccematides e impétigo (4,7%) tiña corporis, tunguiasis, acné (3,1% cada uno), escabiosis, hemangioma, dermatitis del pañal, pitiriasis alba, cicatriz queloides y trauma de lengua, todos ellos con 1,58%.

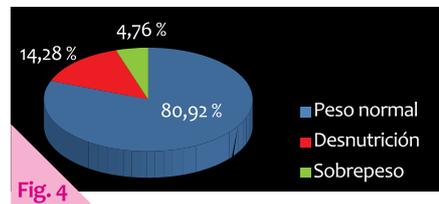
**Tabla 1. Distribución de frecuencias de patologías dermatológicas**

Patologías	Nº de pacientes	Porcentajes
Xerosis	14	22,20%
Prurigo	11	17,46%
Forunculosis	8	12,69%
Pediculosis	7	11,10%
Micosis de cabeza	6	9,50%
Miliaria rubra	4	6,30%
Eccematides	3	4,70%
Impétigo	3	4,70%
Tiña corporis	2	3,10%
Tunguiasis	2	3,10%
Acné	2	3,10%
Hemangioma	1	1,58%
Escabiosis	1	1,58%
Pitiriasis alba	1	1,58%
Cicatriz queloides	1	1,58%
Dermatitis del pañal	1	1,58%

Clasificando a estas enfermedades, en infecciosas y parasitarias constituyen el 42,86 % y no infecciosas el 57,14%. De los 6 casos diagnosticados de micosis de la cabeza, fue identificado el *Aspergillus niger* en un 66,6 %, un hecho llamativo ya que el mismo solo se encuentra como patógeno en pacientes con inmunodepresión.

## Factores asociados a la presencia de patologías dermatológicas

Por las condiciones socioeconómicas y ambientales de la población estudiada existen factores de riesgo e incluso atenuantes en la presencia de enfermedades dermatológicas que es importante considerar en las intervenciones de atención a la salud. Uno de los factores de vulnerabilidad considerada en esta investigación es la nutrición (Figura 4).



**Fig. 4**  
Estado nutricional de la población infantil estudiada.

Si bien la mayoría se encuentra dentro del rango peso normal, el 14,28 % presenta rasgos de desnutrición, lo que representa un factor de riesgo muy importante debido a la interacción entre la ingestión inadecuada de alimentos y las enfermedades, que tiende a crear un círculo vicioso, ya que cuando el niño padece desnutrición, la resistencia a las enfermedades disminuye y al contraer una enfermedad su desnutrición empeora.

Los impactos de la vivienda sobre la salud, dependen no sólo de su ubicación, estructura y servicios, sino también de cómo utilizan las personas la vivienda, individual y colectivamente. Aunque cuentan con casas, muchas personas todavía residen en viviendas edificadas con materiales inapropiados, construidas de modo improvisado, carentes en muchos casos de instalaciones sanitarias y del más elemental confort. Estas viviendas rústicas son propicias para diversas enfermedades, entre ellas dermatológicas. (Figura 5)

Hasta el 24% de la carga de morbilidad mundial se debe a la exposición a riesgos ambientales evitables. Gran parte de estos riesgos pueden evitarse mediante intervenciones bien orientadas. La falta de servicios básicos y saneamiento ambiental acentúan la probabilidad de desarrollar enfermedades de la piel, principalmente aquellas de tipo infecto-contagiosas.

La escabiosis y la tiña corporis se presentan principalmente por una inadecuada higiene corporal. Si bien en la población estudiada, se conocen los mecanismos de aseo, éstas deben extremarse considerando el ambiente y la manipulación constante de los residuos. El acceso a agua potable constituye otro factor de importancia a considerar ya que si no se logra un nivel básico de acceso al servicio, no se podrá asegurar la higiene además del problema que representa el consumo de agua contaminada.

El aseguramiento de la calidad adecuada del agua en la comunidad puede incidir positivamente y en la prevención de muchas enfermedades no sólo de la piel.

Otro factor de importancia es el ingreso económico familiar. En la comunidad se pudo constatar que la población dedica mayormente sus ingresos a la compra de alimentos, por lo que se puede deducir que la

actividad económica no es rentable, sólo es de supervivencia, obviándose otros gastos de importancia tales como la educación y salud (Figura 7).

Las personas pobres tienen una expectativa de vida más corta, ya que debido a los bajos ingresos pueden tener poco o ningún acceso a vivienda segura, agua limpia, instalaciones sanitarias básicas o cualquier tipo de atención médica. El contacto cercano entre personas que comparten la vivienda y el tratamiento inadecuado de los desechos cloacales y de la basura facilitan la diseminación de las infecciones, incluidas las infecciones en la piel.

### Relación de las enfermedades de la piel con las condiciones socioeconómicas y ambientales.

Las condiciones de vida (ambientales y socioeconómicas) influyen en la aparición y mantenimiento de las enfermedades de la piel. Las micosis superficiales fueron frecuentes en nuestro estudio, probablemente debido a que la humedad y el calor presentes desencadenan la proliferación de hongos dermatofitos y especies de *Malassezia*, así como el contacto directo con los residuos.

La escabiosis, una dermatosis parasitaria frecuente en áreas tropicales, en este estudio representa el 1,58% del total de casos. Las malas condiciones sanitarias, hacinamiento y malnutrición condicionarían la aparición de esta parasitosis en esta comunidad.

El prurito es uno de los motivos de consulta más común en atención primaria de salud, sus causas son múltiples. En esta población, las picaduras de insectos serían la principal causa, las helmintiasis intestinales o enfermedades sistémicas de algunos pacientes también serían causa de prurito.

Fig. 5. Infraestructura de viviendas.

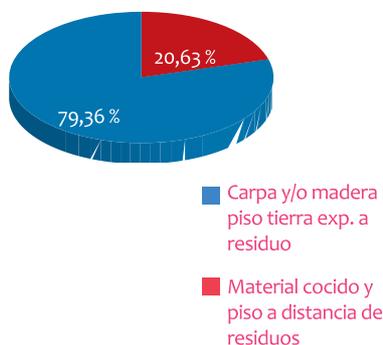


Fig. 6. Acceso a agua potable.

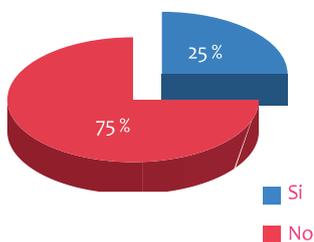


Fig. 7. Rubro de gastos.

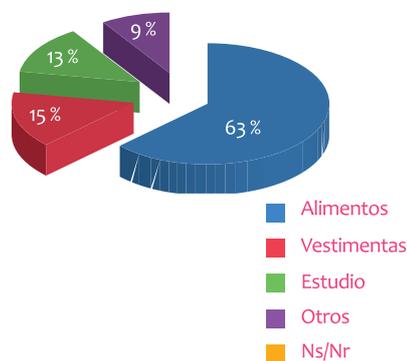


Fig. 8. Imágenes obtenidas en trabajo de campo, sobre aspectos del lugar y algunas patologías encontradas.



## Conclusiones

En este sentido se puede afirmar que hay una relación estrecha entre las condiciones socioeconómicas y ambientales y la presencia de patologías dermatológicas, no obstante esa relación no es del tipo lineal, debido a que la causa puede ser inmediata y directa, o remota e indirecta, así como subyacente a la asociación observada, lo que añade complejidad al estudio.

Un hecho llamativo dentro de los hallazgos micológicos es el aislamiento del *Aspergillus niger* en dermatosis de la piel cabelluda con aspecto de tiña capitis o pseudo tiña amiantácea, con grandes costras untuosas. Este es un hongo oportunista y solo patógeno en pacientes con inmunodepresión. Se encuentra presente en los desechos sólidos generalmente orgánicos, como lechuga, tomate, acelga, granos en descomposición, heno, también en el suelo, pintura, zonas de humedad etc. Queda a seguir observando el probable papel patogénico de este moho en las dermatosis señaladas.

Deben ser replanteadas las metodologías de atención del Sistema Público de Salud, relativos a la prevención, educación, atención focalizada, para poblaciones altamente vulnerables como ésta, y la necesidad de inclusión en la cobertura, de las especialidades médicas, como la Dermatología.

A través de la investigación se buscó determinar las causas principales de la prevalencia de enfermedades dermatológicas en la población infantil, encontrando que los factores socioeconómicos, ambientales e higiénico-sanitarios ligados a la exposición a residuos, están altamente relacionados a la aparición de patologías dermatológicas, e influyen desfavorablemente en la salud y calidad de vida de la comunidad. Los resultados del presente estudio servirán para el diagnóstico, tratamiento como también, prevención de estas dermatosis.

## Bibliografía

1. Sevilla - Crecer con Futuro ONG. Programa de mejora de la calidad de vida de los habitantes del vertedero municipal de Encarnación, Paraguay. <http://www.crecerconfuturo.org/>
2. Estrada R. Atención Dermatológica para Todos: un Derecho Humano Fundamental. *Dermatología Rev Mex* 2007; 51: 28-30.
3. Gutiérrez E, Galarza C, Ramos W et al. Prevalencia de Enfermedades Dermatológicas en una comunidad rural de Ucayali, Perú. *Dermatología Peruana* 2009, 19 (2): 104-113.
4. Chelala C. Impacto del ambiente sobre la salud infantil. OPS, Washington, DC; 1999.
5. OMS Preventing Disease Through Healthy Environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease. [http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf)
6. Estrada R. Sección Dermatología Comunitaria. *Revista Piel Latinoamericana*. <http://piel-l.org/blog/>