

PRINCIPALES AFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN EL DISTRITO PÁEZ DEL ESTADO MIRANDA COMO CONSECUENCIA DEL DESASTRE OCURRIDO EN DICIEMBRE DE 1999⁽¹⁾

ARTICULO ORIGINAL

Dra. Astrid Arias*

Dr. Antonio Rondón Lugo **

Dra. Gabriela Maldonado *

Dra. Beatriz García *

Resumen

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de campo. Cuyo principal objetivo era identificar las principales afecciones de piel postdesastre en el Distrito Páez del Estado Miranda, en los siguientes caseríos: Valle Nuevo, La Florida, El Cristo, El Guapo. Se examinaron 82 familias a través de un examen físico completo, haciendo énfasis en el estudio de la piel. Las principales afecciones encontradas fueron: Micosis Superficiales, Prurigo, Pitiriasis Versicolor, Piodermatitis, Pitiriasis Alba, Urticaria, Dermatitis; entre otras. Se concluyó que son patologías muy frecuentes y que pueden afectar a la población en general, sin distinción de sexo, edad, raza y condición social. Que en situaciones de desastres, por diversos factores puede haber una subvaloración de éstas, por lo tanto se debería intentar implementar un sistema de reporte adecuado y detallado, para evitar así el subregistro de casos. Además, se deben intensificar por medio de la educación a la comunidad las medidas de saneamiento ambiental y personal para evitar así la exacerbación de ellas.

Palabras clave

Infección, Piel, Desastres naturales, Inundación.

Abstract

We made a descriptive-camp study whose objective was to demonstrate the main skin diseases that appeared in three towns of the Paez District of the State of Miranda, which were: Valle Nuevo, La Florida, El Cristo and El Guapo; which were affected by the water floods occurred during the tragedy of December 1999. We studied 82 families with a thorough physical exam focused on the skin. The main affections we found were: Pyodermatitis, Superficial Mycosis, Prurigo, Pityriasis Versicolor and Pityriasis Alba, Urticaria and Dermatitis; among others. We concluded that these were common diseases that could affect general population, no matter sex, age, skin color or social condition. Also, that in disaster situations skin diseases are not reported with precision due to many different factors, therefore we think that there should be implemented a register system to prevent under registrations. We also think that the population should be educated to keep a healthier environment to prevent the exacerbation of the diseases.

Key words

Infection, Skin, Disaster, Water Flood.

* Médicos rurales de la Alcaldía Sucre. Estado Miranda.

** Jefe de la Cátedra de Dermatología Escuela J.M. Vargas. Instituto de Biomedicina.

⁽¹⁾ Presentado como trabajo libre presentación oral, en las V Jornadas Científicas de la Escuela de Medicina José María Vargas. Caracas. Mayo 8- 12. 2000.

Introducción

Generalmente al estudio de la piel, se le presta poca atención, olvidándonos de que la piel es el órgano de mayor extensión del cuerpo humano y en el cual pueden observarse un sin número de lesiones, además constituye la primera barrera, y a veces la única, que se interpone entre los pobladores y el medio ambiente, sea este adecuado o no. Muchas veces ante la magnitud de las tragedias, las afecciones de piel pueden pasar por desapercibidas, pero recordemos que para el paciente que la posee es un motivo de consulta importante

El Estado Miranda se encuentra ubicado en la parte Centro Norte del país. Es el tercer estado con mayor densidad de población en el país y se calcula que para el año 2000 tendrá: 2.697.163 habitantes. ⁽¹⁾ La pluviosidad presenta un promedio anual entre los 1300 y 1500mm, en el sur de Barlovento y toda la zona oeste del Tuy medio, las lluvias están presentes hasta siete y nueve meses en esta zona y la temperatura media anual oscila entre 18° y 26° C.

Las inundaciones, son desastres naturales de tipo topológicos. Y se definen como: la sumersión de un área normalmente no cubierta de agua, por efecto de la subida temporal de nivel del río, lago o mar ^(2,3).

Explicación del fenómeno: Cuando llueve parte del agua que cae es retenida por el suelo, otra es absorbida por la vegetación, parte se evapora, y el resto que se incorpora al caudal de ríos recibe el nombre de aguas de escorrentía. Se producen cuando, al no poder absorber el suelo y la vegetación toda el agua, esta fluye sin que los ríos sean capaces de canalizarla ni los estanques naturales o pantanos artificiales creados por medio de las presas puedan retenerla. ⁽²⁾ Las causas son múltiples pero las principales son: Lluvias torrenciales en tiempos muy cortos, o lluvias muy prolongadas. ⁽³⁾

Según alerta número 27 del servicio meteorológico de la fuerza Aérea, para el 16 de Junio ya se había iniciado un período lluvioso de alta pluviosidad denominado fenómeno La Niña, presentándose intensas lluvias en las costas venezolanas durante más de una semana. Y el alerta número 32 para el 20 de Agosto del 99, se había reportado una situación de emergencia en varios estados del país. ^(4,5,6)

En el Estado Miranda, se produjo desbordamiento principalmente de los Ríos: Tuy, Río Chico, San José, El Limón, Represa El Guapo, Caños de Higuerote; por presentarse lluvias implacables de hasta 400 millones de litros de agua. Afectándose numerosos pueblos y caseríos como: Santa Bárbara, El Guapo, Los Cerros, Las Lapas, El Silencio, Río Chico, Higuerote, El Cristo, Nuevo Guapo, Cúpira, entre otros. ⁽⁷⁾

Las consecuencias fueron: pérdidas de vidas humanas, pérdidas materiales, alteración de vialidad urbana y agrícola, educación, salud, turismo y recreación. Aumento de la pobreza crítica, incomunicación de la capital con Oriente, desorganización de los servicios públicos, propagación de enfermedades transmisibles, trauma psicológico y psicosocial. ⁽⁸⁾

Es importante recordar que la piel debe estar intacta ya que ella sirve de frontera con el mundo exterior e interior. ⁽⁹⁾ Además, la flora normal que posee nos protege contra la invasión de microorganismos. ^(10,11,12) Las principales causas de infección son: rotura de la superficie de la piel; picaduras de insectos,

centro médico

Dra. Astrid Arias • Dr. Antonio Rondón Lugo • Dra. Gabriela Maldonado • Dra. Beatriz García

infestaciones parasitarias, enfermedades dermatológicas pruríticas, leucemia, disgammaglobulinemia, malnutrición, diabetes mellitus. El cambio ambiental, la hospitalización, excesiva humedad y el uso de antibióticos, agentes inmunosupresores o los antisépticos pueden alterar la flora cutánea normal, en cuyo caso, aún estos microorganismos residentes pueden volverse patógenos.⁽¹⁰⁾

Efectos del medio ambiente en la piel:

La piel representa entre el 16% al 20% del peso corporal, estando en contacto con el medio ambiente es lógico que sea afectada frecuentemente en condiciones de desastres. Por causa de la tragedia natural ocurrida en Venezuela en diciembre del 99, un importante número de personas afectadas presentaron lesiones y enfermedades de manera inmediata, otras posteriormente y algunos pacientes presentaron exacerbaciones o reaparición de enfermedades previamente sufridas.⁽¹³⁾

Aunque el sol tiene efectos benéficos como: antiseborreico, antiséptico, tónico, estimulante de la circulación sanguínea, etc. Pero también tiene efectos perjudiciales como: resequeidad en piel de marinos y campesinos, urticaria solar, erupción polimorfa a la luz, fotosensibilidad, anormalidades (pecas, manchas), telangiectasias, decoloración del cabello, fotoqueratosis, herpes labial y hasta envejecimiento cutáneo.^(14, 15, 16)

Dentro de los principales factores de riesgo para la transmisión de infecciones en situación de desastre tenemos⁽⁴⁾:

- Cambios de morbilidad preexistente.
- Cambios ecológicos.
- Desplazamiento de población.
- Desarticulación de los servicios públicos.
- Interrupción de servicios básicos de salud pública.
- Alteración individual de la resistencia a las enfermedades.

Estadísticas de infecciones en situación de desastre:

Las principales afecciones de piel y partes blandas en el Estado Miranda durante los últimos 7 años son: piodermatitis, celulitis, escabiosis, dermatitis atópica, dermatitis de contacto, micosis superficiales, miliaria, acné.⁽¹⁷⁾ Pero no hay registros sobre enfermedades de piel en forma específica en situaciones de desastre, independientemente la naturaleza o magnitud de éste.

Según Rondón, las enfermedades más frecuentemente observadas que reportaban la mayoría de los albergues fueron: Las traumáticas como: laceraciones, heridas, úlceras traumáticas. Y las infecciones bacterianas como: impétigo, emponzoñamientos por escorpiones, arañas, himenópteros, ofidismo y dermatitis de bañistas de mar.⁽¹³⁾

Según lo reportes epidemiológicos de albergues de la dirección general de epidemiología y análisis estratégico de la MSDS se observó que: lesiones externas ocupaban (2º lugar), dermatitis (6º lugar), enfermedades de la piel (9º lugar), observándose hasta picadura de alacrán y mordedura de ofidio. Haciendo énfasis que las infecciones dermatológicas aparecieron en situaciones de hacinamiento a las dos semanas. Durante las primeras 2 semanas de diciembre de 99; se atendieron principalmente fracturas, traumatismos y heridas. Y para la última semana de diciembre del 99 aumentaron las consultas

por: conjuntivitis, sarna, micosis, dermatitis, principalmente en personas que estuvieron en contacto con lodo y agua.⁽¹⁸⁾

Clasificación de las afecciones de piel en situación de desastre según Rondón Lugo⁽¹³⁾

Inmediatas:

- Infecciones bacterianas: impétigo, furunculosis, erisipela, celulitis traumática.
- Dermatitis de Contacto: tóxicas, alérgicas.
- Micóticas.
- Emponzoñamiento: escorpiones, himenópteros.
- Dermatitis de bañistas del mar.
- Quemaduras.
- Maceración.
- Piel de inmersión.
- Traumáticas: heridas, laceraciones, úlceras traumáticas, aplastamiento.

Tardías o posteriores (albergues):

- Infecciones bacterianas.
- Infecciones micóticas.
- Infestaciones: escabiosis, pediculosis, larva migrans.
- Prurigo.
- Neurodermatitis.

Exacerbación de enfermedades previas:

- Neurodermatitis.
- Prurigo.
- Alopecia Areata.
- Psoriasis.
- Acné.
- Pénfigo.

Materiales y métodos

Se realizó un trabajo de campo, descriptivo y de corte transversal correspondiente al área de dermatología, realizado en el Distrito Páez del Estado Miranda en el periodo Febrero-Abril del 2000 en los siguientes caseríos: El Cristo El Guapo, Valle Nuevo y La Florida.(Fig. I). Por ser sectores ampliamente afectados por la inundación ocurrida en Diciembre del 99.

El universo estuvo conformado por un total de 474 personas (82 familias), seleccionadas al azar; distribuidas de la siguiente manera: 70 personas en el Cristo, 51 personas en El Guapo, 290 en la Florida y 57 personas en Valle Nuevo. Conformando un total de 262 mujeres y 212 hombres.

Como instrumento de trabajo se elaboró un modelo de encuesta abierta, sin límite de tiempo, en donde a través de una historia clínica detallada, se registraron las siguientes variables:

- Edad. Sexo. Raza.
- Procedencia. Graffar modificado.
- Antecedentes personales.

centro médico

Principales afecciones de piel y partes blandas en el Distrito Páez del Estado Miranda como consecuencia del desastre ocurrido en Diciembre de 1999



Fig. 1: Exacto mapa de Rio Chico (1974) "Dirección de Cartografía Nacional del Ministerio de Obras Públicas", Venezuela, Edición 2-DCN. Hoja N°7.

• Características clínicas de piel y faneras en donde se examinaba: el tipo de piel, características del cabello y de las uñas, además de una descripción semiológica y topográfica detallada de la lesión encontrada.

- Uso de medicamentos.
- Situación de desastre acontecida.
- Condiciones sanitarias durante el desastre.

Una vez realizada la historia clínica detallada se analizó con un experto en el área de dermatología para que se pudiese llegar a un diagnóstico clínico acertado de la patología encontrada.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron:

1. Todo paciente con diagnóstico solamente clínico de cualquier afección de piel obtenido por el interrogatorio exhaustivo y examen clínico directo, independiente de que la lesión fuera postdesastre, predesastre exacerbada o no.

2. Se tomaron a las afecciones de piel predesastre, como a toda aquella lesión que el paciente poseía antes de la tragedia, se exacerbaba o no, y que en el momento de la evaluación y observación directa, pudiésemos confirmarla por clínica.

Se tomaron las afecciones de piel postdesastre, toda aquella que estuviese presente en el momento de la evaluación y que era una lesión que sólo el paciente refería posterior a la tragedia acontecida.

Criterios de exclusión:

1. Todo aquel paciente que poseía una afección de piel con diagnóstico dudoso, y que ameritaba estudios complementarios como exámenes directos o biopsia de la lesión, ya que no se podía sólo diagnosticar por clínica.

2. Todos aquellos pacientes que durante la evaluación física no poseían enfermedades de piel ni predesastre ni postdesastre.

3. Todos aquellos Pacientes que referían haber sufrido de afecciones de piel durante su estadía en los albergues, pero en ningún momento fueron evaluados por personal médico.

4. Todo paciente que tuvo posterior al desastre una lesión de piel, fue diagnosticada por personal médico, pero nosotros no la presenciamos.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante porcentajes y proporciones, siendo representados por tablas y gráficos.

Resultados

De las 474 personas evaluadas sólo se diagnosticaron 135 personas con lesiones de piel por clínica representando un 28,48%, el resto 71,52% corresponde a 339 personas sanas.

De las 474 personas evaluadas en los diferentes sectores se encontró: en el Sector La Florida de un total de 296 casos, sólo 82 pacientes y 214 sanos; con un 17,29% y 45,16% respectivamente, el restante se distribuye de la siguiente manera: Valle Nuevo de un total de 57 casos sólo 23 enfermos (4,85%) y 34 sanos (7,17%). El Guapo de un total de 51 casos, 17 enfermos (3,58%) y 34 sanos (7,18%), y en El Cristo de un total de 70 casos 13 enfermos (2,74%) y 57 sanos (12,02%).

De las 474 personas evaluadas en los diferentes sectores, observamos que la mayoría de las personas (302) estaban ubicadas en el grupo etáreo de mayores de 15 años con 83 enfermos (17,51%) y 219 sanos (46,20%). El resto de los 172 individuos correspondían al grupo etáreo de menores de 15 años; con 52 enfermos (10,97%) y 120 sanos (25,32%). (Cuadro N. 1). De las 474 personas evaluadas en los diferentes sectores, observamos que el mayor número (55,27%) de individuos pertenecían al sexo femenino (262); encontrándose 74 enfermas (15,61%) y 188 sanas (39,66%). El resto de los 212 individuos (44,71%) correspondían al sexo masculino con 61 enfermos (12,86%) y 151 sanos (31,85%).

En el total de personas evaluadas, se observó que predominaba la raza mestiza con un total de 67,72% (321/474), el resto correspondía a la raza negra 24,05% (114/474) y a la raza blanca en un 8,22% (39/474). Encontrándose individuos sanos de raza mestiza en un 66,66% (226/339), e individuos enfermos en un 70,37% (95/135); prevaleciendo esta raza en todos los sectores independiente del sexo, grupo etáreo y condición del individuo.

Con respecto a los pacientes con lesiones de piel por clínica en los diferentes sectores según sexo y grupo etáreo se observó que en los menores de 15 años (52/135) fue más afectado el sexo masculino con un 20% (27/52) y sólo en un 18,52% el sexo femenino (25/52). En los mayores de 15 años (83/135) hubieron 49 casos femeninos y 34 masculinos con un 36,30% y 25,19% respectivamente. (Cuadro N° 2).

centro médico

Dra. Astrid Arias • Dr. Antonio Rondón Lugo • Dra. Gabriela Maldonado • Dra. Beatriz García

CUADRO N° 1

PROPORCIÓN DE INDIVIDUOS SANOS MÁS ENFERMOS POR SECTOR SEGÚN GRUPO ETÁREO. DISTRITO PÁEZ. 1999.

SECTOR	MENORES DE 15 AÑOS				MAYORES DE 15 AÑOS				TOTAL	%
	SANOS	%	ENFERMOS	%	SANOS	%	ENFERMOS	%		
EL CRISTO	28	5.91	5	1.05	29	6.12	8	1.69	70	14.77
EL GUAPO	13	2.74	13	2.74	21	4.43	4	0.84	51	10.76
LA FLORIDA	66	13.92	18	3.80	148	31.22	64	13.50	296	62.45
VALLE NUEVO	13	2.74	16	3.38	21	4.43	7	1.48	57	12.03
TOTAL	120	25.32	52	10.97	219	46.20	83	17.51	474	100.00

CUADRO N°2

PROPORCIÓN DE INDIVIDUOS ENFERMOS EN CADA SECTOR SEGÚN SEXO Y GRUPO ETÁREO. DISTRITO PÁEZ. 1999.

SECTOR	MENORES DE 15 AÑOS				MAYORES DE 15 AÑOS				TOTAL	%
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%	MASCULINO	%		
EL CRISTO	4	2.96	1	0.74	7	5.19	1	0.74	13	9.63
EL GUAPO	7	5.19	6	4.44	3	2.22	1	0.74	17	12.59
LA FLORIDA	7	5.19	11	8.15	35	25.93	29	21.48	82	60.74
VALLE NUEVO	7	5.19	9	6.67	4	2.96	3	2.22	23	17.04
TOTAL	25	18.52	27	20	49	36.30	34	25.19	135	100.00

CUADRO N° 3

RELACIÓN DE FAMILIAS ENCUESTADAS POR SECTOR-GRAFFAR. DISTRITO PÁEZ. 1999.

SECTORES	GRAFFAR								TOTAL	%
	II	%	III	%	IV	%	V	%		
EL CRISTO	0	0.00	0	0.00	2	2.44	8	9.76	10	12.20
EL GUAPO	0	0.00	1	1.22	1	1.22	5	6.10	7	8.54
LA FLORIDA	0	0.00	9	10.98	25	30.49	19	23.17	53	64.63
VALLE NUEVO	2	2.44	0	0.00	0	0.00	10	12.20	12	14.63
TOTAL	2	2.44	10	12.20	28	34.15	42	51.22	82	100.00

centro médico

Principales afecciones de piel y partes blandas en el Distrito Páez del Estado Miranda como consecuencia del desastre ocurrido en Diciembre de 1999

Al analizar la clasificación socio-económica, se detectó que la mayoría de las familias encuestadas en los diferentes sectores pertenecen al Graffar V (51,22%) y Graffar IV (34,15%); el resto al Graffar III y II con un 12,20% y 2,44 % respectivamente. (Cuadro N° 3).

Los antecedentes personales mas importantes fueron: Hipertensión (18,91 %), Micosis y Piodermatitis con (10,8%) en cada una, Asma (6,7%), Diabetes (4,05%), Várices y Alcohólicos con (2,7%) en cada una, Desnutrición (1,35%), estando representado el resto (41,89%) por: Atopías, Dermatitis, Eruptivas, Escabiosis y Fracturas, entre otros.

Con respecto a los diagnósticos clínicos de lesiones de piel en situación de desastre en general se consiguió el mayor número de casos para: Micosis Superficiales (30,37%), siguiendo en orden decreciente con: Prurigo (20%), Pitiriasis Versicolor (11,84%), Piodermatitis (8,89%), Pitiriasis Alba (8,14%), Celulitis (5,19%), Urticaria y Dermatitis de Contacto (2,96%) para cada una, Dermatitis en el área del pañal (2,22%) y Miliaria con un (1,48%). El resto 5,96% estuvo conformado por: Escabiosis, Fotodermatosis, Heridas, Larva Migrans, Piel Senil, Quiste Sebáceo, Candidiasis Oral y Conjuntivitis con un 0,74% para cada una. (Cuadro N° 4).

De los 135 pacientes que se les diagnóstico lesiones de piel por clínica según sexo y grupo etáreo, se observa predilección del sexo femenino con un 54,81%, encontrándose el mayor número de casos 34,07% (46/74) en el grupo de mayores de 15 años y sólo un 20,74% en menores de 15 años (28/74). El resto 45,18% (61/135) corresponden al sexo masculino distribuyéndose de la siguiente manera: 32 casos (23,70%) en mayores de 15 años y 29 casos (21,48%) en menores de 15 años.

De acuerdo al número de lesiones de piel por clínica según sector afectado, se observa: que un 60,74% correspondieron al sector La Florida (82/135), Valle Nuevo en un 17,03% (23/135). El Guapo con un 15,59% (17/135), y 9,62% al Sector el Cristo (13/135).

De los 135 pacientes diagnosticados con lesiones de piel; sólo un 49,63% si habían recibido tratamiento adecuado, un 39,26% no había recibido tratamiento específico hasta el momento de la evaluación, y un 11,11 % estaban siendo tratadas para el momento de la evaluación en forma correcta considerándose como parcialmente tratadas. (Cuadro N° 5).

Las condiciones postdesastre que actuaron como factores desencadenantes para la aparición de las afecciones de piel encontradas fueron:

- Humedad excesiva en la piel. Contacto con agua contaminada con: lodo, barro, aguas negras.
- Hacinamiento y aglomeración de personas.
- Falta de higiene personal.
- Baño diario con aguas estancadas.
- Ubicación en albergues no adecuados.
- Contacto con animales.
- Malnutrición.
- Disposición no adecuada de excretas.
- Automedicación.
- Trauma psicológico.

Discusión

En situaciones desastres naturales, independiente de la naturaleza y magnitud de éste, la piel al estar en contacto directo con el medio ambiente, es obvio que puede ser afectada, presentándose una gran diversidad de afecciones. Observándose desde lesiones de maceración en caso de inundaciones, quemaduras físicas por gases ya sea por explosiones o por el fuego directo en caso de incendios o erupciones volcánicas; y lesiones de aplastamiento y heridas en caso de terremotos. Y dependiendo de la intensidad de éste; hasta lesiones por hipotermia, hipertermia, esfacelaciones y hasta necrosis del tejido.

Aparecen quemaduras solares, y se puede presentar agravamiento de enfermedades fotosensibles como: lupus, porfiria, fotoalergias, vitiligo. Y en algunos casos puede ocurrir la muerte por exposición al medio, aplastamiento e inmersión.

Las infecciones de piel y partes blandas en situaciones de desastre en general; son patologías frecuentes que pueden afectar a la población en general sin distinción de edad, sexo, raza y condición social. Por lo general son subvaloradas y que si se diagnostican y tratan adecuadamente a tiempo pueden evitar el inicio de una enfermedad sistémica.

Las afecciones de piel postdesastre mas frecuentes en los sectores evaluados del Distrito Páez, como consecuencia de la inundación, fueron: micosis, prurigo, pitiriasis versicolor (Fig. 2) y alba, piodermatitis (Fig.3), celulitis, urticaria, dermatitis de contacto, dermatitis área del pañal (Fig. 4) y miliaria. Presentándose exacerbación de casos de dermatitis de contacto, pitiriasis, prurigo y tinea cruris y pedis. Sin embargo hubieron casos de estas mismas enfermedades no exacerbadas.

Algo importante observado durante la realización de este trabajo, fue que el sexo femenino fue el mas afectado, esto podría atribuirse a que cada vez más las mujeres se integran a las labores agrícolas en el medio rural, exponiéndose a los efectos del medio ambiente al igual que el hombre.

La mayoría de las infecciones bacterianas en piel a menudo eran secundarias a: rotura de la piel, picaduras de insectos, infecciones parasitarias, cambio ambiental, excesiva humedad y automedicación. Siendo importante recalcar que la piel lesionada constituye una puerta de entrada a los microorganismos.

Además de que la mayoría de las infecciones que se presentan en los albergues durante situaciones de desastres son leves y si se tratan adecuadamente se pueden evitar situaciones de epidemias.

Podemos concluir que:

- En situaciones de desastres, las lesiones de piel son muy frecuentes, independiente de la magnitud y naturaleza de estos.
- Es necesario que estas sean evaluadas clínicamente de una manera correcta, para llegar a un diagnóstico preciso de la lesión.
- Muchas lesiones pueden aparecer por trauma directo y humedad. Sin embargo otras pueden aparecer posteriormente al desastre, en cambio las enfermedades preexistentes pueden exacerbarse y reaparecer.

centro médico

Dra. Astrid Arias • Dr. Antonio Rondón Lugo • Dra. Gabriela Maldonado • Dra. Beatriz García

CUADRO N° 4

LESIONES DE PIEL POR CLINICA SEGÚN CLASIFICACIÓN RONDON. DISTRITO PÁEZ. 1999.

DIAGNOSTICO	PODSDESASTRE	%	PREDESASTRE EXACERBADA	%	PREDESASTRE NO EXACERBADA	%	TOTAL	%
CANDIDIASIS ORAL	1	0.75					1	0.75
CELULITIS	7	5.22					7	5.22
CONJUNTIVITIS	1	0.75					1	0.75
DERMATITIS PAÑAL	2	1.49			1	0.75	3	2.22
DERMATITIS CONTACTO	3	2.24	1	0.75			4	2.99
ESCABIOSIS	1	0.75					1	0.75
FOTODERMATOSIS	1	0.75					1	0.75
HERIDAS	1	0.75					1	0.75
L. MIGRANS	1	0.75					1	0.75
MILIARIA	2	1.49					2	1.49
PIEL SENIL			1	0.75			1	0.75
PIODERMITIS	12	8.96					12	8.96
P. ALBA			9	6.72	2	1.49	11	8.14
P. VERSICOLOR	1	0.75	13	9.70	2	1.49	16	11.84
PRURIGO	26	19.40	1	0.75			27	20.15
QUISTE SEBACEO				0.00			0	0.00
T. CORPORIS	3	2.24	1	0.75			4	2.99
T. CRURIS	6	4.48	1	0.75			7	5.22
T. PEDIS	29	21.64	1	0.75			30	22.39
URTICARIA	4	2.99					4	2.99
TOTAL	101	75.37	28	20.90	5	3.73	134	100.00

CUADRO N° 5

LESIONES DE PIEL POR CLINICA POR SECTOR SEGÚN TRATAMIENTO. DISTRITO PÁEZ. 1999.

SECTORES	TRATAMIENTO							
	NO TRATADA	%	PARCIALMENTE TRATADA	%	SI TRATADA	%	TOTAL	%
EL CRISTO	3	2.22	5	3.70	5	3.70	13	9.63
EL GUAPO	12	8.89	3	2.22	2	1.48	17	12.59
LA FLORIDA	36	26.67	4	2.96	42	31.11	82	60.74
VALLE NUEVO	2	1.48	3	2.22	18	13.33	23	17.04
TOTAL	53	39.26	15	11.11	67	49.63	135	100.00

centro médico

Principales afecciones de piel y partes blandas en el Distrito Páez del Estado Miranda como consecuencia del desastre ocurrido en Diciembre de 1999

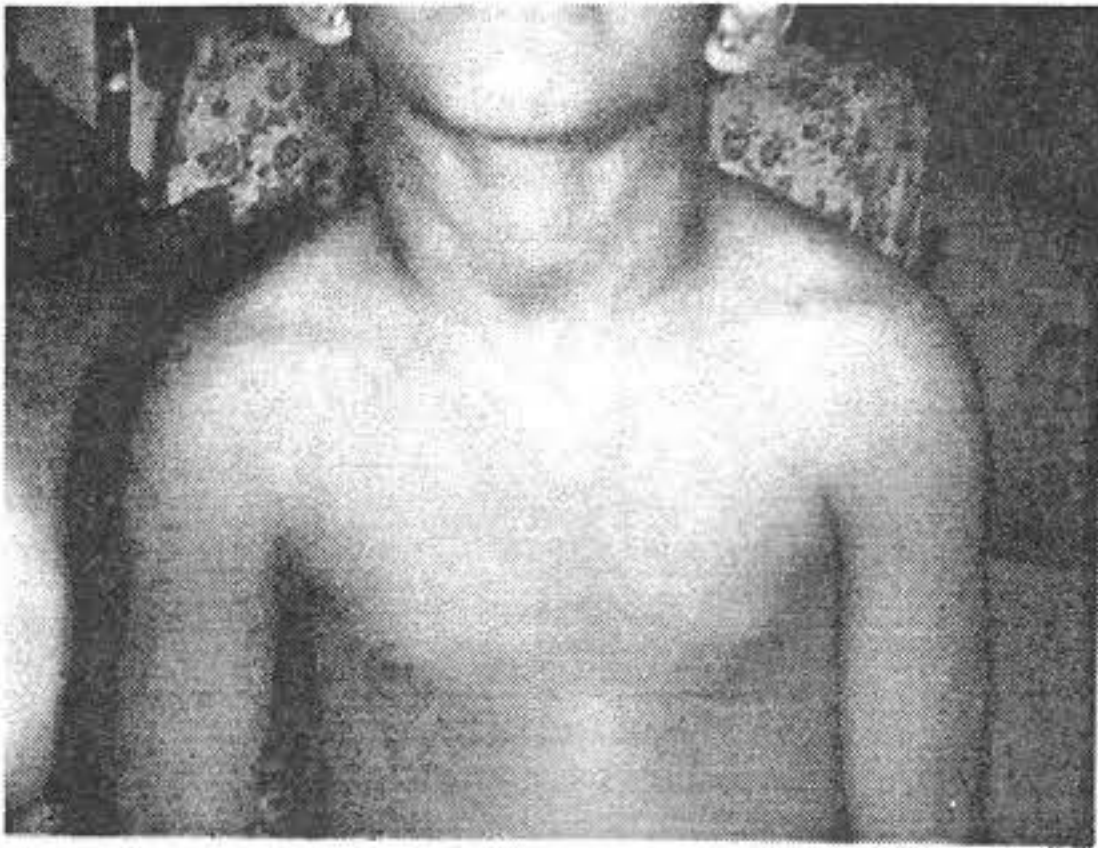


Fig.2: Obsérvese: Manchas hipocrómicas en tórax y cuello que corresponden a Pitiriasis Versicolor.

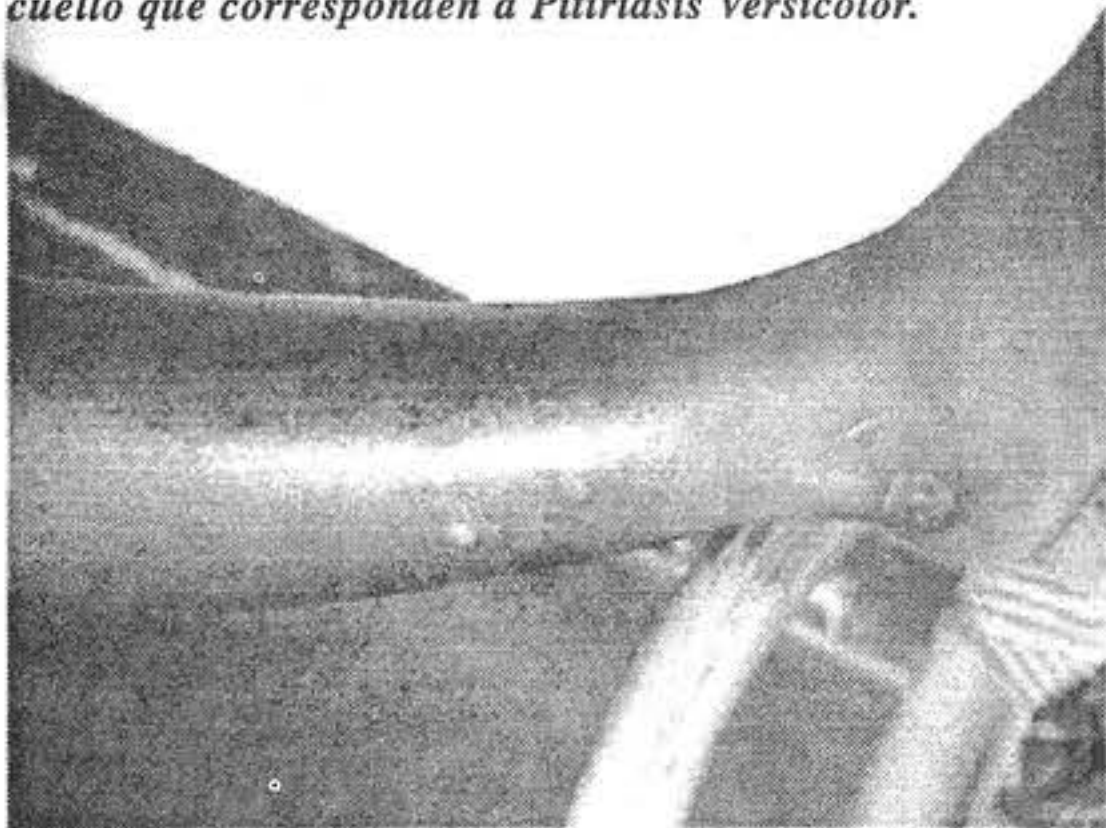


Fig.3: Obsérvese: Lesiones impetiginizadas en miembro inferior derecho que corresponden a: Piodermatitis.



Fig.4: Obsérvese: Lesiones descamativas maceradas en región inguino crural que corresponden a dermatitis del área del pañal .

- La humedad excesiva contacto con aguas contaminadas y falta de higiene personal son factores condicionantes importantes, para la aparición de la mayoría de éstas.

- Es necesario tener pautas eficaces tanto de diagnóstico precoz como de medidas terapéuticas.

Dentro de las recomendaciones para evitar infecciones de piel en situaciones de desastres naturales proponemos:

- Implementar un sistema de reporte adecuado y detallado, para evitar así el subregistro de casos.

- Intensificar por medio de la educación a la comunidad las medidas de saneamiento ambiental y personal para evitar así la exacerbación de éstas.

- Además de hacer recomendaciones específicas al:

A. Personal médico: El cual debería hacer historia clínica detallada del paciente haciendo énfasis en el estudio de la piel, Evitar el uso de medicamentos en forma indiscriminada en lesiones de piel sin diagnóstico preciso. Referir a todo paciente con lesión de piel dudosa, al especialista mas cercano y aconsejar a las familias con problemas psicosociales agudos.

B. Personal paramédico: Evitar la aplicación de medicamentos en lesiones de piel que no sean previamente evaluadas por personal médico. Referir al ambulatorio o centro hospitalario más cercano a todo paciente con lesión de piel con o sin signos de afección sistémica.

C. Población afectada

- Practicar las medidas de higiene personal como: Aseo personal diario, mantener las uñas cortas, dejar secar bien los pies después del baño, tratar de mantener vestimenta seca, usar sandalias cada vez que sea posible y cambio frecuente de zapatos.

- Uso de agua potable para: lavarse dientes y manos, baño diario y lavado de alimentos, la cual debe mantenerse en recipientes tapados, limpios y en buen estado, que una vez vaciados, deben lavarse antes de llenarse nuevamente. Si se usa no potable, debe hervirse antes al menos por diez minutos.

- Evitar sustancias que irriten la piel.

- Utilizar mosquiteros y/o repelentes de zancudos.

- Evitar exposiciones prolongadas al medio ambiente y evitar agotarse. Evitar acumulación de basuras y escombros.

- Colocar la basura alejada de las fuentes de obtención de agua y alimentos.

- Precaución de introducir las manos en huecos de arboles, paredes, hoyos en el suelo, debajo de las piedras.

- En caso de estar a la intemperie, andar calzado con botas altas.

- Si consigue un escorpión en su ropa nunca lo aparte con la mano utilice un periódico.

- Busque atención médica ante: la picadura de animales ponzoñosos, si tiene heridas, cortaduras, raspaduras, enrojecimiento, inflamación o secreciones en la piel. No automedicarse. No deje que los niños jueguen en lugares contaminados con agua y desinfecte los juguetes.

centro médico

Dra. Astrid Arias • Dr. Antonio Rondón Lugo • Dra. Gabriela Maldonado • Dra. Beatriz García

Agradecimientos:

A la Sra. Giovanina Estrada, Sres: Jogglins Jeréz y Ali Machado, por su valiosa colaboración que permitieron la conexión entre nosotros y la población afectada, ante tan lamentable situación. Y a toda la comunidad de La Florida, Río Chico, Valle Nuevo y El cristo, por permitimos entrar en sus casas.

Referencias bibliográficas

1. Servicio Autónomo de Geografía y Cartografía Nacional, MARNR. Atlas práctico de Venezuela El Nacional. Miranda. Volumen N° 16.3-5.
2. Enciclopedia Microsoft(R) Encarta(R) 98. (c) 1993-1997 Microsoft Corporation.
3. Bethke Mendoza, Pérez de Castellano, Aguilera Rojas et al. Problemas de origen físico-natural que repercuten sobre el hombre". Principales problemas ambientales en Venezuela. Caracas, Oficina de Educación Ambiental Desarrollo Profesional y Relaciones Internacionales del MARNR, Ira Edición. 77-80.1984.
4. Larrea Francisco. Boletín Simposium "Enfermedades infecciosas en situación de desastre". Situación Epidemiológica Pre-desastre: 10-21.2000.
5. Internet Catholic Relief Services, "Desastre Dic.99. Panorama de situación" en: <http://www.reliefweb.int.08-02-2000>.
6. Carmona Hilda, "Venezolanos aún no se reponen de la catástrofe" Últimas Noticias: 4-5. Caracas, 26 de diciembre de 1999.
7. Olivares José Luis, "Hambruna y sed amenazan a damnificados Mirandino" Últimas Noticias: 10. Caracas, 23 de diciembre de 1999
8. Olivares José Luis, "Puente de guerra abrirá el paso a Oriente" Últimas Noticias:14. Caracas, 31 de diciembre de 1999.
9. Rondón Lugo Antonio José, Oliver Margarita. "Semiología en Dermatología". Dermatología Rondón Lugo. Primera Edición. Editorial Reinaldo Godoy. Venezuela: 1-7,1995.
10. Witkowski Joseph A, Parish Lawrence Charles . Infecciones bacterianas de la piel. Tratamiento de lesiones estreptocócicas y estafilocócicas comunes. Tribuna Médica. 61(8):46-5 8.1984.
11. Rondón Lugo Antonio José, Oliver Margarita. "Fisiología de la Piel". Dermatología Rondón Lugo. Editorial Reinaldo Godoy. Venezuela: 9-17. 1995.
12. Santana Freddy, González Rafael, Fouquet Aída. Infecciones de piel y tejidos blandos. Bol. Hosp. Niños, Caracas. 33(2): 31-3 5.1997.
13. Rondón Lugo Antonio José. Infecciones de piel y partes blandas. Simposium enfermedades infecciosas en situación de desastre: 22-23.2000.
14. Castro de Castro Astrid. "Sol y Piel". Dermatología Rondón Lugo. Editorial Reinaldo Godoy. Venezuela: 831-841.1995.
15. Kligman, A.M. Solar Damage to the Skin. Drug Cosm Ind. 123: 33-44, 112-113. 1978.
16. Rubin, J. Los cosméticos antisolares. Aprovechamiento más amplio de sus beneficios. VI Conferencia Regional de

la IFSCC. Libro del 9° Congreso Latinoamericano Ibérico de Química Cosmética 82. 51: 63-65. 1989.

17. Informes diarios de Vigilancia epidemiológica. "Enfermedades de la piel más comunes del Estado Miranda". Dirección regional del Sistema Nacional de Salud del Estado Miranda. Ministerio de la Salud y Desarrollo Social.
18. Rizk Marlene, "Síndrome del desastre afecta a los venezolanos" El Nacional, Cuerpo C:2. Caracas, 20 de enero del 2000.

