



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AGOSTO 2014- ENERO 2015”.

AUTORAS:

HIDALGO BRIONES TANIA ELIZABETH

MIRANDA QUIROZ JULLYANA LISSETTE

DIRECTORA

DRA.BETZABHÉ PICO FRANCO

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

TEMA:

“ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AGOSTO 2014 - ENERO 2015”.

DEDICATORIA

Con mucho respeto y cariño quiero dedicar esta tesis:

A DIOS el ser supremo que cada día me da su bendición y fuerzas para seguir en sus caminos y no desistir jamás, por su infinita fortaleza y ayuda espiritual.

A mis padres, aquellos seres extraordinarios y más importantes en mi vida que con su amor, apoyo incondicional y consejos me ayudaron a ser quien soy, los cuales me enseñaron lo más importante para salir adelante cada día, y nunca a desmayar quienes fueron parte de mi formación profesional.

A mi esposo JULIO OMAR y mi pequeño hijo KELVIN JOSMAR, que con todo su amor y cariño han estado conmigo dándome su apoyo y comprensión total.

Quiero dedicar también a mis hermanos, amigos (as), mis suegros y demás familiares que cada día estuvieron animándome y dándome su apoyo.

A mi amiga y compañera de tesis, a quien aprecio mucho y he compartido muchas experiencias durante estos años de estudios, y sin duda su dedicación a este trabajo.

A mi tribunal de tesis que pusieron su granito de arena y quienes nos guiaron para la ejecución de este proyecto.

TANIA ELIZABETH HIDALGO BRIONES

DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de inspiración cada día a lo largo de mi vida y de mi carrera universitaria, por permitirme ver cristalizado hoy en este trabajo uno de mis sueños más hermosos, recordar también que gracias a su infinito amor he aprendido a ver en cada rostro de un paciente no solo la ciencia sino también la ternura e infinita pasión de la Medicina.

Al pilar fundamental de mi familia mis padres, quien con sus sabios consejos supieron apoyarme incondicionalmente, Padre te dedico este trabajo de titulación lo tenía pendiente por ti. Madre tu que cursaste conmigo cada éxito, también cada fracaso y estuviste ahí para no dejarme sola en ningún momento, de manera especial a mi abuelito Alfredo... ángel de mi vida; a ustedes por darme lo mejor y enseñarme que ningún mar en calma hizo experto a un marinero. Gracias por darme las herramientas para ser una mujer fuerte, he logrado una de mis metas.

A mis familiares y amigos todos, que de muchas maneras me apoyaron para seguir adelante a pesar de las dificultades. Mi mejor amiga Dra. Melissa Moreira por estar siempre aunque lejos siempre tu compañía me reconfortó. A mi novio Dr. Franklin Romero Mendoza siempre con tu experiencia me alimente y aprendí a ver un poco más allá, al darme consejos y brindarme tu ayuda durante toda la carrera, gracias infinitas por tu apoyo y amor. Mi compañera de tesis y amiga de años, gracias por soportarme incluso cuando baje los brazos estuviste ahí siempre, debo decírtelo de admiro tanto este triunfo es doble para ti eres una gran mujer y madre.

JULLYANA LISSETTE MIRANDA QUIROZ

AGRADECIMIENTO

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría toda es posible y sin duda quien nos da fuerzas en cada momento.

A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios y coraje para conseguir nuestros objetivos.

A nuestra directora de tesis Dra. Betzabhé Pico, presidente de tesis Dra. Paula Macías y distinguidos miembro del tribunal Dra. Melania Alcívar y Dr. Walter Paz y Miño quienes con sus conocimientos y apoyo nos supieron guiar desde el inicio hasta su culminación.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina, quienes nos aportaron sus conocimientos durante nuestra formación.

Un agradecimiento especial a nuestra querido y respetado Hospital General “Dr. Napoleón Dávila Córdova”

A los doctores del área de pediatría del Hospital Verdi Cevallos Balda quienes nos dedicaron tiempo y apoyo para el desarrollo de nuestro trabajo de titulación y ejecución de propuesta en dicha institución.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a cumplir esta meta tan anhelada.

LAS AUTORAS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo la DRA.BETZABHE PICO FRANCO tengo a bien certificar que el trabajo de titulación grado titulada “ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AGOSTO 2014-ENERO 2015.” Ejecutada por: TANIA ELIZABETH HIDALGO BRIONES Y JULLYANA LISSETTE MIRANDA QUIROZ se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de las autoras y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DRA.BETZABHÉ PICOFRANCO
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

“ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES
EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO EN
MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, EN EL SUBPROCESO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,
AGOSTO 2014- ENERO 2015”. Trabajo de titulación sometida a consideración
del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler Mg.
DECANA

Dr. Jhon Ponce Alencastro,MDI
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dra. Betzabhé Pico Franco Mg.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Dra. Paula Macías Moreira Mg.
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Melania Alcívar García Mg.Sc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Walter Paz y Miño
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AGOSTO 2014-ENERO 2015”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las egresadas TANIA ELIZABETH HIDALGO BRIONES Y JULYANA LISSETTE MIRANDA QUIROZ.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

.....

DRA. PAULA MACÍAS MOREIRA
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR
TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

“ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL DR. HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AGOSTO 2014-ENERO 2015”.

Trabajo de titulación sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO

APROBADO

.....

Dra. Paula Macías Moreira

PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

.....

.....

Dra. Melania Alcívar García Mg.Sc Dr. Walter Paz y Miño

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUDITORÍA

Nosotras TANIA ELIZABETH HIDALGO BRIONES Y JULLYANA LISSETTE MIRANDA QUIROZ, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación titulado “ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AGOSTO 2014-ENERO 2015”.es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Directora de Tesis la DRA. BETZABHÉ PICO FRANCO.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Tesis, pertenecen exclusivamente a los autores.

.....

.....

Tania Elizabeth Hidalgo BrionesJullyana Lissette Miranda Quiroz

RESUMEN

Los exantemas son erupciones cutáneas de aparición súbita, de extensión y distribución amplia y variable, habitualmente autolimitada, formados por lesiones de características morfológicas variables (máculas, pápulas, vesículas, pústulas, petequias, habones). (Fölster-Holst R. &,2009).Se plantearon la siguiente investigación sobre el abordaje diagnóstico de las enfermedades exantemáticas en menores de 1 año de edad asociados a síndrome febril agudo. La presente investigación fue de tipo fue un estudio deductivo – cualitativo. La unidad de análisis fueron los 50 niños menores de 1 año obteniéndose los siguientes resultados Se determinó que la población de estudio fue de 400 niños menores de 1 año de los cuales 50 presentaron enfermedades exantemáticas asociados a síndrome febril se investigaron las características socio-epidemiológicas, establecimos que la edad de mayor presentación fue de 1 mes a 6 meses con el 50 % , seguido de los 7 a 12 meses con el 30%, origen urbano en el 80%, mientras que su nivel socioeconómico fue medio en 70%lo que coincide con publicaciones del ministerio de salud pública (2010) en el cual las enfermedades exantemáticas son comunes entre los 1 a 6 meses por la susceptibilidad que tienen los menores de un año a los proceso virales.

PALABRAS CLAVES: Exantema, Fiebre, Urticaria, Sarampión, Complicación

SUMMARY

Rashes are rash of sudden onset, long and wide and variable valve timing, usually self-limiting lesions formed by morphological variables (macules, papules, vesicles, pustules, petechiae, hives). (. Fölster-Holst R. & 2009) .The raised the following research diagnostic approach of rash illness in children under 1 year associated with febrile This research was type was a deductive study - qualitative. The unit of analysis was the 50 children under 1 year with the following results was determined that the study population was 400 children under one year of which 50 presented rash illness associated with fever syndrome socio-epidemiological characteristics were investigated, established that age occurred most major presentation was from 1 month to 6 months with 50%, followed by 7-12 months in 30%, urban origin in 80%, while socioeconomic level was medium 70% which is consistent with publications of the Ministry of public Health (2010) in which the rash diseases are common among 1-6 months susceptibility with children under one year to the viral process.

KEYWORDS: Rash, Fever, Urticaria, Measles, Complication

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.....	vi
CERTIFICACION DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION...vii	
CERFTIFICACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....viii	
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	ix
RESUMEN	x
SUMARY	xi
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
SUBPROBLEMAS.....	5
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS	6
Objetivo general.....	6
Objetivo específico.....	6
CAPÍTULO II	
MARCO TÉORICO	7
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
Variable independiente.....	18
Variable dependiente.....	19
CAPÍTULO III.....	
DISEÑO METODOLÓGICO	20
Tipo de estudio.....	20

Línea de la investigación.....	20
Área de estudio.....	20
Periodo	20
Universo	20
Fórmula de muestreo.....	20
Muestra.....	20
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
Métodos e instrumentos para la recolección de datos	21
Instrumentos para la recolección de información	21
Fuentes de datos	21
Instrumentos de recolección de datos	22
Recurso Institucionales	22
Recursos humanos.....	22
Recursos físicos.....	22
Recursos económicos	23
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	24
Tabla N1.- Relación edad y sexo de los menores de 1 año con enfermedades exantemáticas asociados a síndrome febril.....	25
Tabla N2.- Relación procedencia y nivel socioeconómico de los menores de 1 año con enfermedades exantemáticas asociados a síndrome febril.....	26
Tabla N3.- Relación edad y enfermedades exantemáticas en los menores de 1 año asociados a síndrome febril.....	27
Tabla N4.- Características de las lesiones dérmicas en los exantemas en los menores de una año con síndrome febril	29
Tabla N5.- Tipo de complicación que se presentó en los menores de 1 año con exantemas asociados al síndrome febril	30
Tabla N6.- Pruebas de laboratorio realizada en los menores de 1 año con enfermedades exantemáticas asociados a procesos febril c4.....	32
CAPÍTULO IV.....
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	35

PRESUPUESTO.....	36
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	37
CAPÍTULO V	
PROPUESTA.....	38
INTRODUCCIÓN.....	38
JUSTIFICACIÓN	38
FUNDAMENTACIÓN	39
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	39
OBJETIVO GENERAL.....	39
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	39
DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	39
BENEFICIARIOS	40
FACTIBILIDAD	40
OBJETIVOS TERMINALES DE LA PROPUESTA	40
METODOLOGÍA.....	40
UNIVERSO Y MUESTRA.....	40
RESPONSABLES	41
UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA.....	41
ACTIVIDADES.....	41
RECURSOS HUMANOS	41
INFRAESTRUCTURA	42
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCIATIVAS	42
IMPACTO	42
FODA.....	43
ARBOL DEL PROBLEMA.....	44
ARBOL DE OBJETIVOS	45
MATRIZ DE LOS INVOLUCRADOS.....	46
MATRIZ MARCO LÓGICO.....	48

BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	52
ENCUESTA	53
FOTOS	71

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Los exantemas son erupciones cutáneas de aparición súbita, de extensión y distribución amplia y variable, habitualmente autolimitada, formados por lesiones de características morfológicas variables (máculas, pápulas, vesículas, pústulas, petequias, habones). (Fölster-Holst R. &., 2009)

Es importante a la hora de valorar un exantema una buena anamnesis que oriente respecto al agente causal; se debe indagar sobre contactos con enfermos o alérgenos, fármacos, picaduras de insectos, viajes; patologías de base (cardiopatías, inmunodeficiencias, esplenectomía); curso de la enfermedad y manifestaciones acompañantes (fiebre, prurito) .Una exploración física minuciosa sobre el tipo de lesión que predomina en el exantema, distribución, afectación o no del estado general y signos acompañantes (adenopatías, hepatoesplenomegalia, afectación de mucosas, artritis, meningismo), al igual que tiempo de evolución y cronología son importantes. (Fölster-Holst R. &., 2009)

Existen múltiples agentes como virus, bacterias, parásitos y hongos relacionados con la aparición de entidades que producen manifestaciones cutáneas en la edad pediátrica; además, el aislamiento de nuevos virus y agentes infecciosos emergentes, la reaparición de antiguos agentes microbiológicos y el uso de nuevas vacunas ha cambiado de forma significativa el espectro de las enfermedades infecciosas con nuevas manifestaciones cutáneas que se suman al ya amplio grupo de las enfermedades exantemáticas infantiles.

La mayoría de los exantemas tienen una evolución benigna y autolimitada en un niño sano, pero no siempre es así. Por ello, es importante llegar a un diagnóstico lo más exacto posible con el fin de descartar los que sean graves, los que tienen tratamiento o los que tienen una importancia epidemiológica (contagio a población de riesgo: inmunodeprimidos o mujeres embarazadas). (Gómez J. , 2009)

El diagnóstico debe basarse en el tipo de lesión y su distribución, en los signos y síntomas acompañantes, como la fiebre, y en el contexto epidemiológico. En las últimas décadas ha habido un cambio en la incidencia de las enfermedades exantemáticas, especialmente en las de origen vírico. Coincidiendo con el aumento en las coberturas vacúnales se ha observado una disminución sustancial de aquellos que disponen de vacuna efectiva y sistemática como el sarampión o la rubéola.

JUSTIFICACIÓN

Los exantemas virales son enfermedades autolimitadas. No obstante, su diagnóstico etiológico es crucial tanto para los pacientes como para todas aquellas personas que forman parte de su entorno. Aunque algunas de estas erupciones tienen determinadas características morfológicas bien establecidas, en muchos de los casos el diagnóstico exacto no puede establecerse basándose sólo en el aspecto clínico.

La presente investigación se realizara por que las enfermedades exantemáticas pasan desapercibidas motivando que el personal médico mejore su nivel de preparación universitaria y de esta manera llegar a un correcto diagnóstico y permitir su derivación disminuyendo la morbimortalidad que puede originar este ente patológico

El interés de la investigación estará dado en el aporte académico y científico que esta ofrecerá, será crear una estadística para que las autoridades tengan el conocimiento acerca de su incidencia.

La importancia de esta investigación se basara en cómo se realizara el abordaje diagnóstico de las enfermedades exantemáticas permitiendo establecer un Diagnóstico diferencial entre ellas mediante su cuadro clínico para que los familiares acudan inmediatamente a la atención con el pediatra en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda y esta manera disminuir la incidencia de las complicaciones que están puedan ocasionar ,la misma que será factible por que se contará con el apoyo de la asesora de tesis , subproceso de pediatría , personal de estadística y los miembros del tribunal, contando con la autorización de las autoridades del Hospital Verdi Cevallos Balda. Desde el punto de vista social el proyecto tiene una contribución significativa, ya que se logrará la participación activa de los familiares y pacientes en estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática asociada a la presencia de enfermedad exantemática se debe a que éstas son autolimitadas; a la falta de solicitud de un diagnóstico diferencial a la luz de los elementos clínicos y epidemiológicos del paciente, al descubrimiento de nuevos virus y otros agentes infecciosos junto con la emergencia de antiguos agentes, al uso de nuevas vacunas que se han expandido y en ocasiones modificado el espectro de las enfermedades infecciosas con manifestaciones cutáneas que se suman a las exantemáticas clásicas; y finalmente a la dificultad de diferenciar con enfermedades no virales, especialmente el tipo maculopapular. (Valero, 2009)

La vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE) se centra en Sarampión y Rubéola, los diagnósticos principales de ingreso al sistema son exantema súbito 26%, rubeola 25%, escarlatina y Sarampión 9% cada uno. Aun cuando se ingresan otras patologías, en los últimos nueve años los casos de EFE han mostrado una incidencia constante. Los casos de Sarampión notificados en el 2009 en las Américas han sido aislados o esporádicos, y los brotes han dado lugar a un número limitado de casos secundarios a la importación, oscilando el tamaño de los brotes entre 1 y 52 casos secundarios en el Canadá y los Estados Unidos, y entre 1 y 2 casos secundarios en Argentina, Chile, Ecuador, Jamaica y Perú.

Ante esta problemática planteamos la siguiente pregunta:

¿CÓMO SE REALIZARÁ EL ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, AGOSTO 2014-ENERO 2015?

SUBPROBLEMAS

- ¿Cuáles son las características generales de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que originan las enfermedades exantemáticas en los niños menores de 1 año de edad?
- ¿Cuáles son las principales enfermedades exantemáticas?
- ¿Cómo se implementarían las charlas informativas sobre las enfermedades exantemáticas dirigidas a los padres de familia de los niños ingresados en el subproceso de pediatría?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Campo: Educativo

Área: Medicina

Aspecto: Abordaje diagnóstico de las enfermedades exantemáticas asociados Síndrome febril agudo en menores de 1 año de edad, en el subproceso de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Delimitación espacial: La investigación se desarrollara en Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda ubicado en la calle 12 de marzo y Rocafuerte del cantón Portoviejo.

Delimitación temporal: La presente investigación se desarrollara durante el período Agosto 2014-Enero 2015.”

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer el Abordaje diagnóstico de las enfermedades exantemáticas asociados a síndrome febril agudo en menores de 1 año de edad, en el subproceso de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda , período Agosto 2014-Enero 2015 .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar las características socio-epidemiológicas de la población en estudio.

Identificar las principales enfermedades exantemáticas que originan síndrome febril.

Definir el diagnóstico clínico y de laboratorio en las enfermedades exantemáticas.

Establecer las complicaciones que originan las enfermedades exantemáticas.

Implementar estrategias educativas sobre las enfermedades exantemáticas dirigidas a los padres de familia de los usuarios ingresados en el subproceso de pediatría.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades exantemáticas se conocen desde hace mucho tiempo atrás, teniendo estas su clasificación en seis entes clínicos diferentes, entre las cuales citaremos a la escarlatina y el sarampión, conocidas como la primera y segunda enfermedad, seguida por la rubéola la tercera, el exantema que ocasiona epidermólisis llamada también cuarta enfermedad, el megaloeritema o quinta enfermedad y por último el exantema súbito. Gómez J.(2009)

Los exantemas de origen viral comúnmente son la manifestación de una primoinfección y la aparición de la misma puede estar precedida o acompañada de una gama de síntomas generales como fiebre, artralgias o adenopatías. Así mismo frecuentemente se acompañan de lesiones en las tunicas mucosas. (Alonso, 2009)

En muchas circunstancias la presentación de la misma es tan particular y determinada de una entidad clínica que la simple inspección de la morfología, la manera de adjudicación de las lesiones y la asociación de síntomas y signos nos admitirán encontrar el diagnóstico etiológico sin mayor conjetura, más frecuentemente el avistamiento de signos clínicos inespecíficos no permiten diagnosticar oportunamente y obstaculizan la singularidad de la enfermedad sin una confirmación de exámenes complementarios oportunos. (Alonso, 2009)

Galán (2009) se refirió a que las manifestaciones cutáneas encontrada en los exantemas con fuentes virales están dadas por la respuesta entre el huésped y el agente viral en donde podemos mencionar que dicha respuesta es aquella que hace que tercien factores inmunes por lo que es posible determinar la presencia de anticuerpos circulantes sin necesidad imperante de la presencia del agente viral, por lo que se justifica la afectación directamente la superficie de la piel.

La escarlatina es una patología originada por las toxinas pirógenas del Estreptococo Beta Hemolítico del Grupo A, que se presenta en niños con procesos infecciosos anteriores específicamente de faringe y garganta, que produce el debut de los signos clínicos enantema, alzas de la temperatura corporal, y que habitualmente pueden aparecer típicamente entre los 4 y 10 años de edad, las cuales predominan en las épocas estacionarias de invierno y primavera. (Galán, 2009)

Galán (2009) concluye que el agente causal antes mencionado presenta ordinariamente un período de producción de 2 a 7 días, el exantema con un tiempo de aparición de 3 a 6 días, el contagio es relativamente inconstante y la vía natural de propagación es la aérea, por medio de un paciente que realice accesos tos y posea el agente etiológico. Por lo cual comentamos que muy seguidamente los pacientes que presentan la patología antes mencionada han tenido algún tipo de acercamiento con otros de contagio normalmente en centros de cuidado infantil donde es común la población de grupo etario que entra en esta patología debido a las situaciones de contacto físico relacionados a los trabajos de desarrollo motor, intelectual y emocional que hacen que por vía aérea sea mucho más fácil el contagio.

La aparición clínica es florida y llega a caracterizarse por fiebre de inicio súbito alta mayor a 40°C de instalación violenta acompañada de eritema de la faringe, enantema con presencia habitual de pequeñas petequias en paladar óseo y sus pilares anteriores, dolor al momento de la deglución, escalofríos, dolor de cabeza, vómitos y contracciones esporádicas de pared abdominal. Se puede observar que en las paredes de la boca existe un enrojecimiento la cual afecta a su vez estructuras cercanas, y las amígdalas faríngeas se encuentran hipertróficas con un exudado blanco amarillento, seguido en la lengua aparece una membrana grisácea en la superficie de ésta hacia el cuarto y quinto día de haberse desarrollado esta enfermedad empieza la descamación cutánea y algo muy peculiar la distribución en forma lineal de las petequias típicamente en los pliegues, llamadas líneas de Pastia. (Galán, 2009)

El exantema comienza entre el primer y segundo día concordando con el final del período febril, las manifestaciones de la misma van a afectar regiones como la cara y

cuello, respetando al triángulo nasogeniano o de Filotov que normalmente se generaliza a una distribución corporal incluyendo a miembros superiores e inferiores respetando las zonas palmar y plantar, el cual toma una coloración rojiza y subictérica lo que le da un aspecto de superficie rugosa comparable a una lija con una duración 4 a 5 días de haber iniciado el proceso de descamación.

Pueden existir complicaciones tales como la neumonía, otitis media aguda, adenitis, absceso retrofaríngeo, nefritis, fiebre reumática. El diagnóstico es clínico, donde se puede apoyar además en el strepto test y el tratamiento radica en el empleo de antibiótico derivado de la penicilina con vía de administración oral de 25-50 mg/kg/día cada 12h, 10 días. Gómez J. (2010)

La varicela es provocada por el virus varicela zoster, es altamente contagiosa, es una enfermedad universal, es más frecuente en niños menores de 10 años y en lugares con clima tropical o subtropical. Sus manifestaciones clínicas son más graves en adultos e inmunocomprometidos la transmisión se produce por el contacto de las mucosas de la persona susceptible con el líquido de las vesículas del paciente infectado y por la propagación de las gotículas respiratorias, el contacto con objetos contaminados también es una vía de contagio. El virus se elimina a través de las secreciones respiratorias además de lesiones cutáneas tiene como puerta de entrada la mucosa de las vías respiratorias altas y la conjuntiva. Kaune V. (2013)

Manifiesta un periodo de incubación de 10 a 21 días, después una fase de prodrómica, con fiebre menor a 39°C, discreto malestar, cefalea y dolor abdominal. El exantema suele ser la primera manifestación de la enfermedad, es de desarrollo veloz, distribución céfalo caudal, que evoluciona desde maculo papular pruriginoso, con un halo eritematoso hasta vesículas similares a gotas de agua, que luego se umbilican, de contenido turbio y se convierten en pústulas para finalmente formar costras. Una de las características más importantes es el polimorfismo de las lesiones, es decir lesiones en todos los estadios de evolución que coexisten simultáneamente éstas y la fiebre puede durar hasta 7 días la severidad de la enfermedad aumenta con la edad. Kaune V. (2013)

Kaune (2013) se refirió a que el diagnóstico es clínico en donde podemos sintetizar que con la identificación de las lesiones su polimorfismo y además basados en los antecedentes muchas veces familiares se puede realizar un rápido diagnóstico de la misma y que se pudiera apoyar en la confirmación por medio de pruebas de inmunofluorescencia, microscopía electrónica o la prueba de Tzanck mediante la observación al microscopio las células gigantes multinucleadas y los cuerpos de inclusión intranucleares, con el obstáculo de la falta de dicha prueba en los países del tercer mundo como el nuestro lo que contribuye a que muchas veces no se la obtenga y por lo tanto su diagnóstico sea netamente clínico

Kaune (2013) se refiere también al tratamiento sintomático y de sostén en donde se recomienda de acuerdo al caso antitérmicos, y que la complicación más frecuente es la infección bacteriana de las lesiones, generalmente secundaria al rascado, los gérmenes más frecuentes son el *Estafilococo aureus* y *Streptococo pyogenes* en donde podemos opinar que fue una de las complicaciones que más se pueden observar en nuestro medio por ser una patología que produce un intenso prurito que usualmente aparte de la infección bacteriana deja secuelas permanentes por pérdida del tejido epidérmico.

La enfermedad mano-pie-boca es un proceso viral caracterizado por la presencia de las lesiones que acompañan al cuadro, permitiendo establecer su diagnóstico oportuno, siendo su tratamiento sintomático. El agente que lo produce es el *Coxsackie virus A-16*, de localización intestinal el cual se elimina en las heces fecales y por medio de la saliva, posee un lapso de incubación que varía entre 4 - 6 días, con mayor relevancia de aparición en otoño y verano, en donde se ven mayormente afectados los niños de edades de 6 meses a 4 años de edad. Gómez(2009)

Fölster-Holst (2009) enumeran que en la clínica se presentan dos fases una prodrómica con duración de 1-2 días con febrícula y catarro significativo una fase exantemática de 7-10 días, se encuentran úlceras en la cavidad oral, faringe característica con vesículas en mucosa las mismas que se ulceran, lesiones parecidas se ubican en la región tenar y parte anterior del pie, seguido se observan lesiones en la

región glútea y zona escrotal, la duración es aproximadamente de 7 a 10 días, el manejo es sintomático por lo que discriminaremos que mucha de esta sintomatología pasaría desapercibida ya que no es patognomónica la aparición de toda ella y que muchas veces se logra confundir con un proceso gripal ya que resuelve de manera espontánea sin la necesidad imperiosa de un tratamiento específico.

El sarampión es un ente patológico de etiología viral en la cual el hombre es el huésped natural y el único agente de depósito de la infección, presenta un comportamiento estacional, propagándose por vía respiratoria y conjuntival tal como sus homólogas con un lapso de incubación de 9 a 12 días. Gómez J. (2009)

El agente que lo causa es el Virus del sarampión ARN, tiene un ciclo de incubación de 9 a 12 días, dos viremias entre tanto la duración del exantema comprende de entre 4 y 7 días, y su contagio va desde el inicio de los pródromos sintomáticos y hasta 5 días después de haber comenzado del exantema. Seguidamente las manifestaciones clínicas van a caracterizarse por dos etapas, una la prodrómica en la cual el paciente ya presenta hipertermia, catarro, coriza, rinitis, conjuntivitis con fotofobia, tos seca, disfonía y micro adenopatías cervicales, que pueden extenderse de dos a tres días y una etapa exantemática, en la que puede advertir un exantema eritematoso maculopapular morbiliforme confluyente que coincide con nuevo pico febril, este tiene un inicio en la región que se encuentra por detrás del pabellón auricular y cuello, la misma que se extenderá al tronco y extremidades en dirección cefalocaudal. (Gómez J., 2009)

Transcurridos 2 ó 3 días, se produce una mejoría, por lo consiguiente con la desaparición de las lesiones en orden cronológico distinto al de su aparición, se especifica una descamación fina a manera de “polvo de arroz”, que se ubica en palmas de las manos y plantas de los pies. El alza térmica decae un día después de la visualización del exantema. (Galán, 2009)

Gómez (2009) menciona unos de los signos patognomónicos de esta patología las Manchas de Koplick, siendo estas elevaciones muy finas de color transparente, separadas de 1mm, de localización sobre la superficie mucosa de drenaje del conducto de Stenon, precede la aparición del exantema, con una duración de 2 a 3 días en donde

podemos acotar que es un elemento sumamente útil en el diagnóstico ya que ayuda en un porcentaje alto al médico al examen semiológico; además de que sus complicaciones son la otitis media aguda, neumonía miocarditis, encefalitis que han disminuido notablemente por las inmunizaciones. Menciona también que el diagnóstico se establece basándose en la clínica y el tratamiento es sintomático, con posterior confirmación serológica con presencia de IgM específica con lo que acierta con las demás enfermedades de su género.

El exantema súbito o roséola infantum es una infección causada por el herpes virus humano 6 (HHV6) variante B y el HHV7, ésta se presenta habitualmente entre los 6 - 24 meses de edad, y es causa común de exantema agudo y fiebre, ulteriormente a un período de incubación de al menos unos 14 días, se presentan alteraciones térmicas muy elevadas, coriza y ganglios cervicales, decaimiento producto de la fiebre y aparición de exantema pleomórfico macular, eritematoso, en placas, visibles rostro y tronco.

La complicación más común son convulsiones febriles. Se comenta que en sujetos adultos se asocia a lupus eritematoso sistémico, neumonía atípica, hepatitis, esclerosis múltiple, patologías linfoides. Se ha sugerido la interacción entre las cepas antes descritas y la reactivación de infecciones latentes mucho más común en persona inmunocomprometidas. Penélope A. Bryant; Sharland M; et al (2009)

En el laboratorio se observa linfocitosis atípica y relativa neutropenia, no existe un tratamiento específico, en los casos de movimientos mioclónicas de las extremidades y del tronco se utilizarán tratamiento anticonvulsivante y sólo cuando existen períodos convulsivos, puede usarse antipiréticos y tratamiento anticonvulsivante específico. (Gómez J. , 2009)

La rubéola es una enfermedad viral cuyo único reservorio es el ser humano, en la piel se encuentra la primera sintomatología de la infección, caracterizado por una erupción máculopapulosa de color sonrosado. (Gómez J. , 2009)

El Agente causante es el virus de rubéola ARN, tiene un período de incubación de 14 a 21 días, su transmisión es por las secreciones respiratoria, la duración del exantema

es de 1- 4 días, su contagio es 7 días antes del inicio del exantema y 7 días después de la finalización del mismo.(Gómez J. , 2009)

Un signo característico se determina por las linfadenopatías generalizadas, más marcadas en región occipital, el cuadro clínico se caracteriza por dos fases una fase prodrómica catarro leve y una fase exantemática con fiebre inferior a 38°, acompañado de un engrosamiento de distribución centrífuga, que al día de su comienzo se localiza en el torso extendiéndose a región facial disminuyendo a las 72 horas sin descamación.

El diagnóstico se puede realizar adicionalmente a través de: Serología IgM específica para rubéola o exudado faríngeo o nasal para cultivo viral y sus complicaciones son la fetopatía, artritis, encefalitis, purpura trombocitopénica. Fölster ; Holst R; et. al (2009)

Fölster-Holst R (2009) se refieren a que la rubeola Congénita se contrae en las primeras semanas de gestación y las alteraciones ulteriores se asocian a bajo peso, hepatoesplenomegalia, RCIU, microcefalia, malformaciones cardiacas congénitas, sordera, anemia hemolítica, retraso mental, alteraciones óseas en donde podemos deducir que la baja incidencia de la misma se debe al acertado ciclo de inmunizaciones, cuya eficacia es del 90% la MMR 1ª dosis durante el primer año de vida y la 2ª dosis a los 60 meses.

El eritema infeccioso es un proceso viral que origina un conjunto de signos y síntomas, estableciéndose con facilidad el diagnóstico, el tratamiento suele ser sintomático, dado el carácter benigno, con el antecedente de contacto con individuos inmunodeprimidos o embarazadas. El Agente etiológico es el Parvovirus B19, su periodo de latencia viral puede durar entre 72 horas a menos de un mes, la permanencia del exantema es 7 a 21 días, la transmisión es por vía respiratoria, y rara vez de forma transfusional. Gómez J. (2009)

La infección es frecuente en infancia encontrándose en los adolescentes positiva la serología IgG (+) hasta en 50%. Alta contagiosidad debido a que su trasmisión se

realiza en el período prodrómico, antes de la aparición del exantema. El Cuadro clínico se caracteriza por dos fases: una fase prodrómica: fiebre, tos y astenia acompañado de artralgias de pequeñas articulaciones y una fase exantemática: El eritema se presenta en la región de la cara a manera de bofetón intenso. El mismo que se extiende a la región glútea y torso. Se intensifica con los cambios de temperatura. Algunas complicaciones incluyen alteraciones hematológicas que afectan las líneas celulares producidas por la médula. Galán (2009)

La enfermedad de Kawasaki se distingue por la inflamación de los vasos de pequeño calibre, causa idiopática, en donde se ven afectadas las arterias coronarias la cual reaparece en enfermos sin tratamiento alguno, porcentaje que se reduce en casos tratados de forma correcta suele aparecer cerca de las 2 semanas en donde las apariciones más exageradas comprenden alteraciones cardíacas que pueden conllevar el fallecimiento súbito en el 2% de los casos, sobre todo en niños de corta edad. (Galán, 2009)

La epidemiología es un padecimiento muy frecuente en Japón, menos frecuente en nuestra comunidad, pero con una incidencia de mayor importancia en países del primer mundo se especula de un subregistro proveniente por la ausencia de un biomarcador altamente sensible además sea diagnóstico y verás; se asocia una incidencia hasta de 50% en menores de 2 años y del 80% en menores de 5 años la tasa de mortalidad obedece a la precocidad del diagnóstico y su posterior medicación.

El cuadro clínico tradicional comprende alza de temperatura de duración mayor a 5 días, con escasa respuesta antipirética; más 4 de los 5 siguientes criterios, sin muestra evidencial de entidad alguna que explique las alteraciones. Conjuntivitis bilateral no exudativa, modificaciones dermatológicas tal como rash polimorfo generalizado morbiliforme, máculo papuloso, escarlatiniforme que dentro de la normalidad no origina prurito, en extremidades alteraciones compatibles con hinchazón y eritema de manos y pies, asimismo desprendimiento subungueal a manera de “dedo de guante”; eritema en cavidad oral y faringe, carrillos grana deshidratados y aún agrietados, lengua de configuración exterior concordante a la estructura externa de una frambuesa, ganglio

cervical exclusivo álgido, sin supuración con dimensión característico mayor a 1.5 cm presentes en menos del 50% de los casos. (Galán, 2009).

Fölster-Holst (2009) determina que el esquema farmacológico es inminente para precaver posibles complicaciones cardíacas; las gammaglobulinas adicionada al ácido acetilsalícilico se prescriben siguiendo el método de gammaglobulinas por vía venosa a razón de 2 g/kg de peso anticipando el uso de antihistamínicos y antitérmicos cotidianos, ácido acetilsalícilico dosificado en 80-100 mg/kg/día cada 6 horas, la misma que se debe mermar ipso facto transcurridos dos días de la apirexia.

El Dengue una enfermedad transmitida por un vector denominado mosquito *Aedes aegypti*, que generalmente está infectado por el virus del serotipo 2, predomina en regiones tropicales y subtropicales de todo el mundo. En donde el cuadro clínico inicia de 3 a 7 días después de la picadura y sus manifestaciones cutáneas representan una frecuencia que va del 20% hasta el 65%, la cual varía de acuerdo a cada país. Sus lesiones más comunes son la mácula, exantema cutáneo morbiliforme, lesiones purpúricas, petequias, entre otras. Reina-Medina M; Romero-Albarrán L; Gante-Cornejo A; et. al (2014)

Esto puede expresarse clínicamente en diversas formas e intensidades, dependiendo en gran medida de factores propios del huésped, cualquiera de los cuatro serotipos conocidos y tras un periodo de incubación de tres a catorce días puede ser causa de fiebre indiferenciada y que se asocia a síntomas generales y dolores en el cuerpo, con o sin exantema dengue sin signos de alarma antes llamado clásico o fiebre, hemorragias, derrames serosos y a veces choque dengue con signos de alarma antes conocido como hemorrágico. Durán C; Lanza T; Plata J; et al (2010)

Las lesiones de la piel inicialmente son máculas, exantema cutáneo morbiliforme que posteriormente pueden acompañarse o no de lesiones purpúricas y petequias. En otros casos se presenta la lesión dérmica con edema generalizado que corresponde a una erupción intensa de coloración rojiza en donde encontramos la piel engrosada y edematosa, frecuentemente seguida de prurito, disestesias y finaliza con gran exfoliación. No son patognomónicas y no son fiel reflejo el pronóstico muchas veces son confundidas con otras alteraciones o son subdiagnosticadas, tienen una repartición

corporal centrípeto y su aparición es más tardía. Reina-Medina M; Romero-Albarrán L; Gante-Cornejo A; et. (2014).

Fiebre del dengue, dengue clásico o sin signos de alarma comienza con un período de incubación de dos a siete días, comienza de forma característica con fiebre de aparición brusca, escalofríos, mialgias intensas de donde recibe también la denominación de “fiebre quebrantahuesos”, en donde el enfermo refiere también artralgias, anorexia que es característica y puede cursar con náuseas e incluso llegar a hacer episodios de vómitos. La cefalea es frecuente en ocasiones intensa acompañada de fotofobia y dolor retroorbitario, la duración de los síntomas es bastante variable, pero en general es de dos a cinco días, con una evolución bifásica en algunos casos, el diagnóstico diferencial comprende la leptospirosis anictérica, las rickettsiosis y los primeros estadios de otros síndromes febriles en general. Durán C; Lanza T; Plata J; et al (2010).

Durán C; Lanza T; Plata J; (2010) mencionan esquemáticamente que el tratamiento del dengue deberá enfocarse en el control de los signos y síntomas constitucionales, así como evitar el estado de choque secundario a la extravasación de líquidos. El manejo actual está basado en la clasificación según la gravedad del dengue establecido por la OMS, en donde se incluyen grupos de la A, B, C y D, donde A es la fiebre y del síndrome de choque; en el primer grupo el tratamiento será ambulatorio, manteniendo al paciente con buen estado de hidratación, controlando la fiebre y haciendo monitoreo clínico y del hemograma.

En los casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas y de choque hemoconcentración mayor 20% de su valor basal y evidencia derrames en cavidades serosas o serositis así como intolerancia a líquidos por vía oral se utilizará la hidratación intravenosa con cristaloides, también refieren que el uso de concentrado plaquetario está indicado cuando hay sangrado activo y trombocitopenia en donde concluimos que la rápida e inmediata intervención del personal médico en casos de formas severas de dengue disminuye en gran porcentaje la mortalidad de ésta y que las manifestaciones presentes en éstas a más de la fiebre son la causa de consulta más frecuente en usuarios con esta patología

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Abordaje diagnóstico de las enfermedades exantemáticas.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Menores de 1 año de edad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
VARIABLE INDEPENDIENTE: ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	SUBESCALA
Características de enfermedades exantemáticas	Tipo de enfermedad exantemática	Sarampión	
		Rubéola	
		Eritema infeccioso	
		Exantema súbito	
		Enfermedad mano-pie-boca	
		Dengue	
Abordaje diagnóstico de las enfermedades exantemáticas	Clínico	Lesiones Dérmicas	Máculas
			Pápulas
			Vesículas
			Petequias
	Laboratorio	BHC	
		PCR	
TGO-TGP			
Manejo de las enfermedades exantemáticas	Tipo de Tratamiento	Hidratación	
		Paracetamol	
		Antibioticoterapia	
	Tipo de Complicaciones	Liquenización	
		Forunculosis	
		Sepsis	
		Glomerulonefritisposestreptococica	
		Artritis	
		Osteomilitis	
		Meningitis	
Impétigo			

VARIABLE DEPENDIENTE: MENORES DE 1 AÑO DE EDAD

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características socioepidemiológicas	Edad	0 a 28 días
		1 mes a 6 meses
		7 meses a 12 meses
	Sexo	Masculino
		Femenino
	Raza	Blanca
		Negra
		Mestiza
	Procedencia	Urbana
		Rural
	Nivel socioeconómico	Alta
		Medio
		Bajo

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio deductivo – cualitativo

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2006 - 2010, el presente trabajo de titulación se encuentra encasillado en el numeral 1, que corresponde a los riesgos para la salud.

AREA DE ESTUDIO

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, subproceso de pediatría ubicado en la Provincia de Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por 400 niños que asistieron al subproceso de pediatría.

La muestra estuvo constituida por 50 niños menores de 1 año de edad que presentaron enfermedades exantemáticas asociadas a síndrome febril del subproceso de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los niños menores de 1 año de edad que presentaron enfermedades exantemáticas asociadas a síndromes febriles del subproceso de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los niños que ingresaron con otro diagnóstico al subproceso de pediatría

MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Previa autorización de las autoridades del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda; se usó de una ficha estructurada para recolectar información de los menores de 1 año de edad que presentaron enfermedades exantemáticas asociadas a síndrome febril agudo.

La información fue obtenida y procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que determinó los porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon gráficas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación y se dio respuesta a la problemática establecidas corroborando los objetivos planteados

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon gráficas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizó el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación

RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

RECURSOS HUMANOS

Directora de Tesis.

Niños con enfermedades exantemáticas

Personal médico y laboral del Hospital.

Tribunal de revisión del proyecto.

Autoras del proyecto.

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Revistas

Tarjeta telefónica

Transporte

RECURSOS ECONÓMICOS

Adquisición de material bibliográfico

Materiales de ficha recolección de datos

Alimentación

Transporte

Desarrollo de trabajo de titulación e impresiones

Empastado y encuadernación

Gastos varios

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1

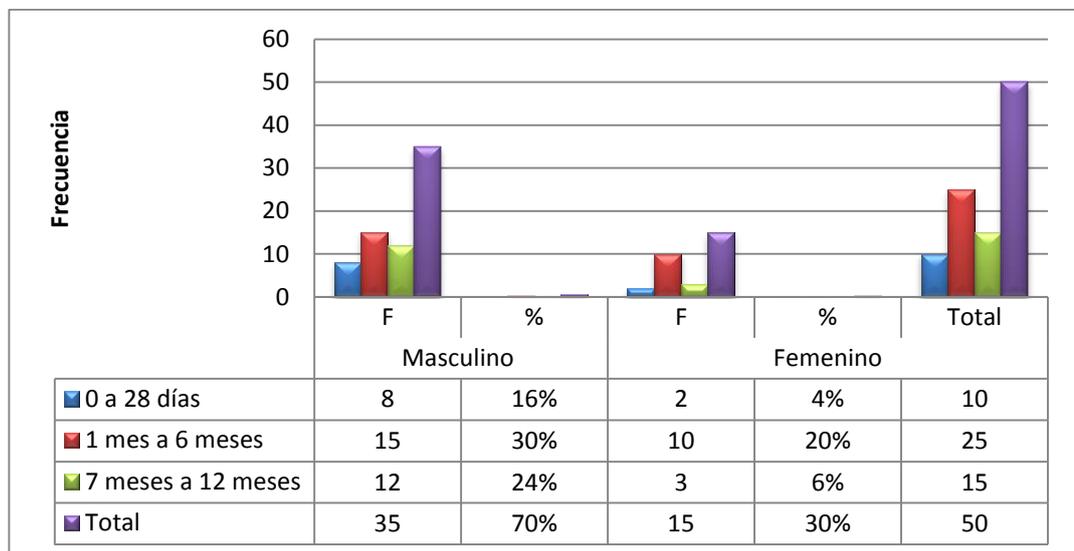
RELACIÓN EDAD Y SEXO EN MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO.

Edad \ Sexo	Masculino		Femenino		
	F	%	F	%	Total
0 a 28 días	8	16%	2	4%	10
1 mes a 6 meses	15	30%	10	20%	25
7 meses a 12 meses	12	24%	3	6%	15
Total	35	70%	15	30%	50

Fuente: Estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Investigadores Tania Elizabeth Hidalgo Briones y Jullyana Lissette Miranda Quiroz

GRÁFICO # 1



Análisis N°1: La relación que existió entre la edad y el género de los menores de 1 año de edad, con enfermedades exantemáticas asociadas a síndrome febril agudo estableció que su edad de mayor presentación fue de 1 mes a 6 meses con el 50 %, seguido de los 7 a 12 meses con el 30 %, mientras que el sexo masculino fue el más afectado en el 70 %, lo que coincide con publicaciones del ministerio de salud pública (2010) en el cual las enfermedades exantemáticas son comunes entre los 1 a 6 meses por la susceptibilidad que tienen los menores de un año a los procesos virales.

TABLA N° 2

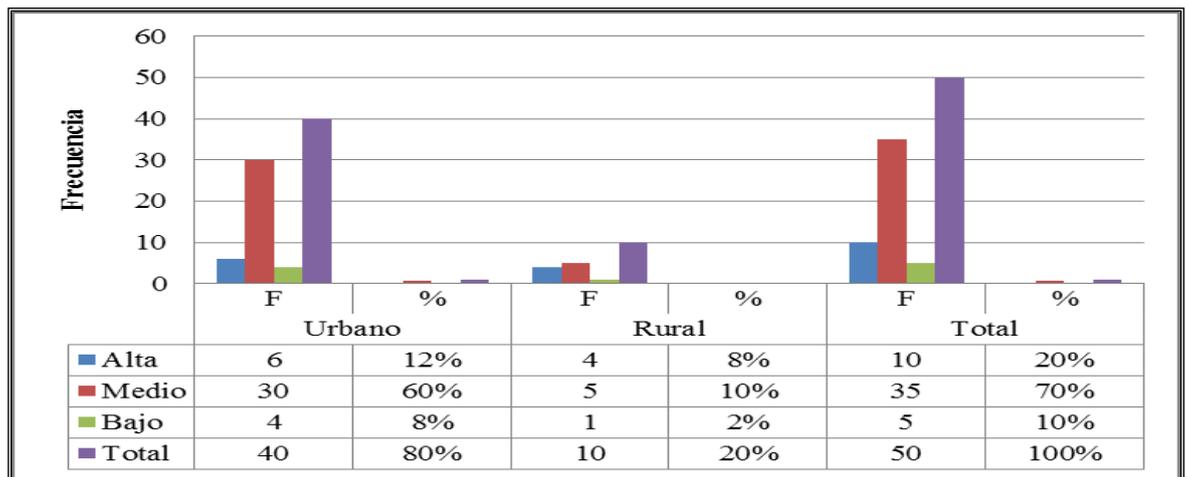
RELACIÓN PROCEDENCIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, CON ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SINDROME FEBRIL AGUDO.

Procedencia Nivel socioeconómico	Urbano		Rural		Total	
	F	%	F	%	F	%
Alta	6	12%	4	8%	10	20%
Medio	30	60%	5	10%	35	70%
Bajo	4	8%	1	2%	5	10%
Total	40	80%	10	20%	50	100%

Fuente: Estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Investigadores Tania Elizabeth Hidalgo Briones y Jullyana Lissette Miranda Quiroz

GRÁFICO # 2



Análisis N°2: La relación entre la procedencia y el nivel socioeconómico de los menores de 1 año, determinó que en 80 % fueron de origen urbano, mientras que su nivel socioeconómico fue medio en 70% lo que no influyó en la presentación de las enfermedades exantemáticas los menores de 1 año, lo que coincide con estadísticas del ministerio de salud pública (2010) en el cual se establece que las enfermedades exantemáticas tienen predilección por la población de la región urbana.

TABLA N° 3

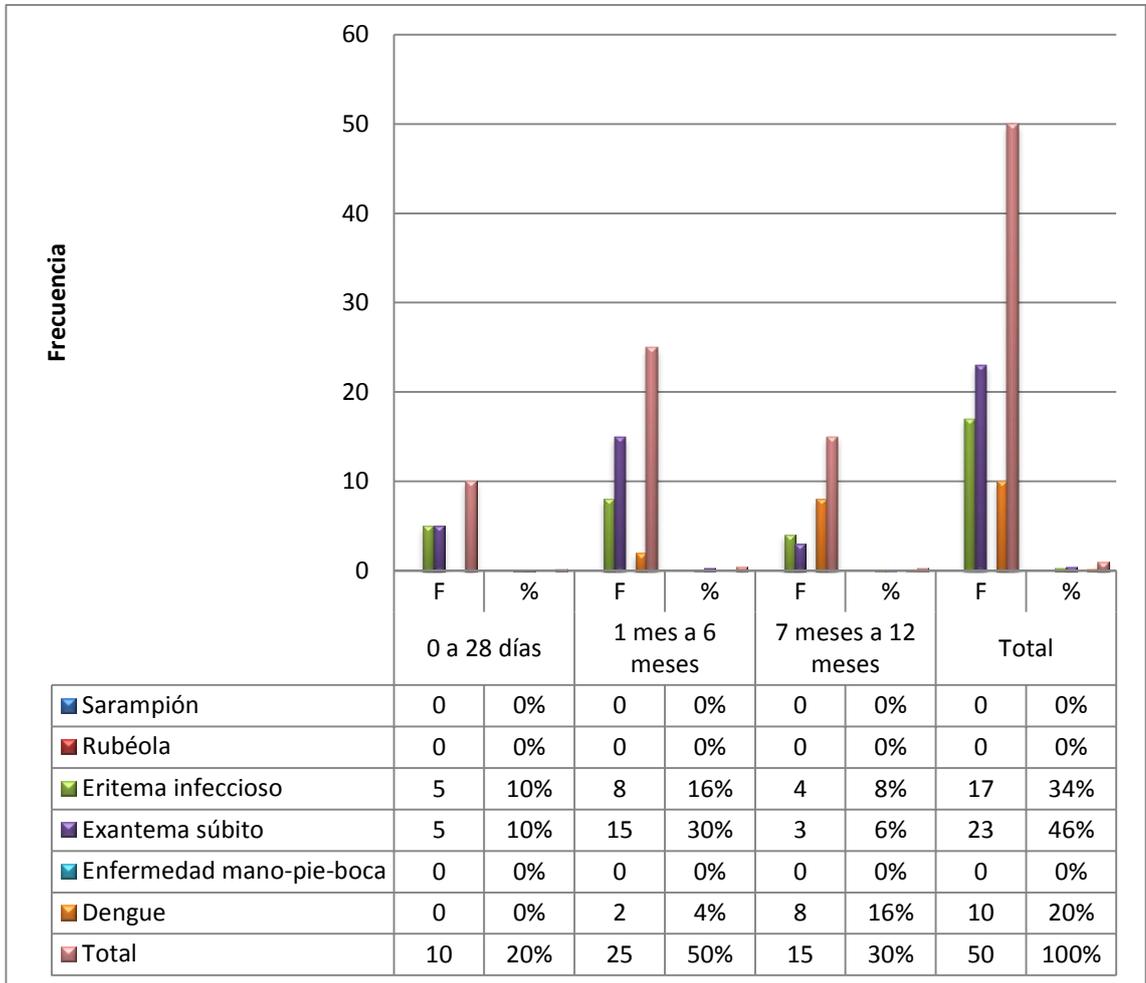
RELACIÓN EDAD Y ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS EN LOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO.

Enfermedades exantemáticas	Edad		0 a 28 días		1 mes a 6 meses		7 meses a 12 meses		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sarampión	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Rubéola	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Eritema infeccioso	5	10%	8	16%	4	8%	17	34%		
Exantema súbito	5	10%	15	30%	3	6%	23	46%		
Enfermedad mano-pie-boca	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Dengue	0	0%	2	4%	8	16%	10	20%		
Total	10	20%	25	50%	15	30%	50	100%		

Fuente: Estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Investigadores Tania Elizabeth Hidalgo Briones y Jullyana Lissette Miranda Quiroz

GRAFICO N°3



Análisis N° 3: La relación que se estableció entre y las enfermedades exantemáticas determinó que la mayor frecuencia de presentación fue de 1 mes a 6 meses con el 50 %, seguido de los 7 a 12 meses con el 30% asociado al exantema súbito como principal patología con el 46% de los casos, seguido del eritema infeccioso con el 34 % de los casos.

TABLA N° 4

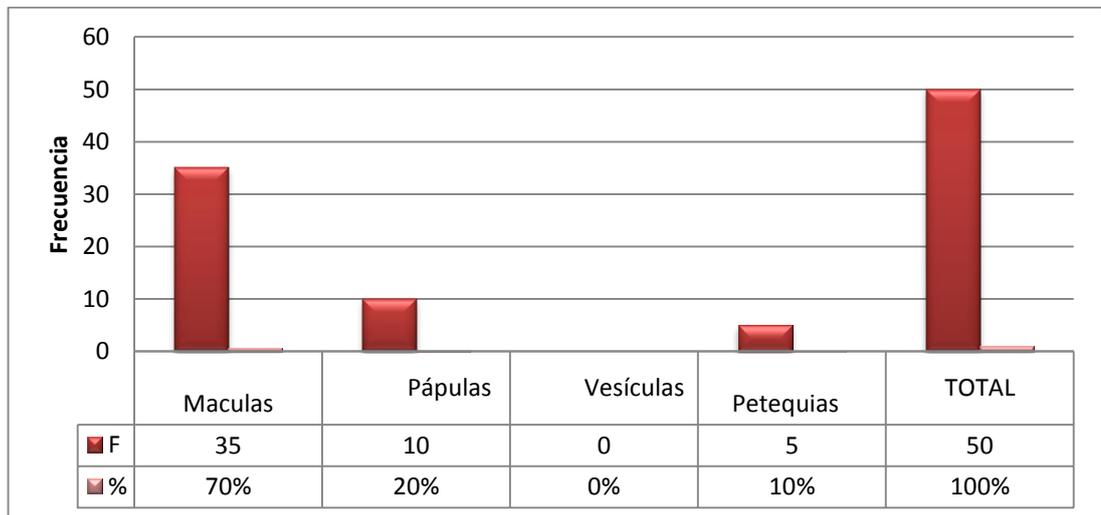
CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES DÉRMICAS EN LOS EXANTEMAS EN LOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, ASOCIADO A SÍNDROME FEBRIL AGUDO.

Lesiones dérmicas	F	%
Máculas	35	70%
Pápulas	10	20%
Vesículas	0	0%
Petequias	5	10%
TOTAL	50	100%

Fuente: Estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Investigadores Tania Elizabeth Hidalgo Briones y Jullyana Lissette Miranda Quiroz

GRAFICO N°4



Análisis N° 4: En relación a las características de las lesiones dérmicas se determinó que las máculas predominaron con el 70 % representados en los casos de exantema súbito, complementados con las pápulas en el 10% que representó al eritema infeccioso, y las petequias con un 10% para el dengue, las cuales se asociaron a procesos febriles agudos. Lo que coincide con publicaciones de (Tassi, 2010) en el cual las máculas se relacionan a las etiologías virales tales como: el exantema súbito.

TABLA N° 5

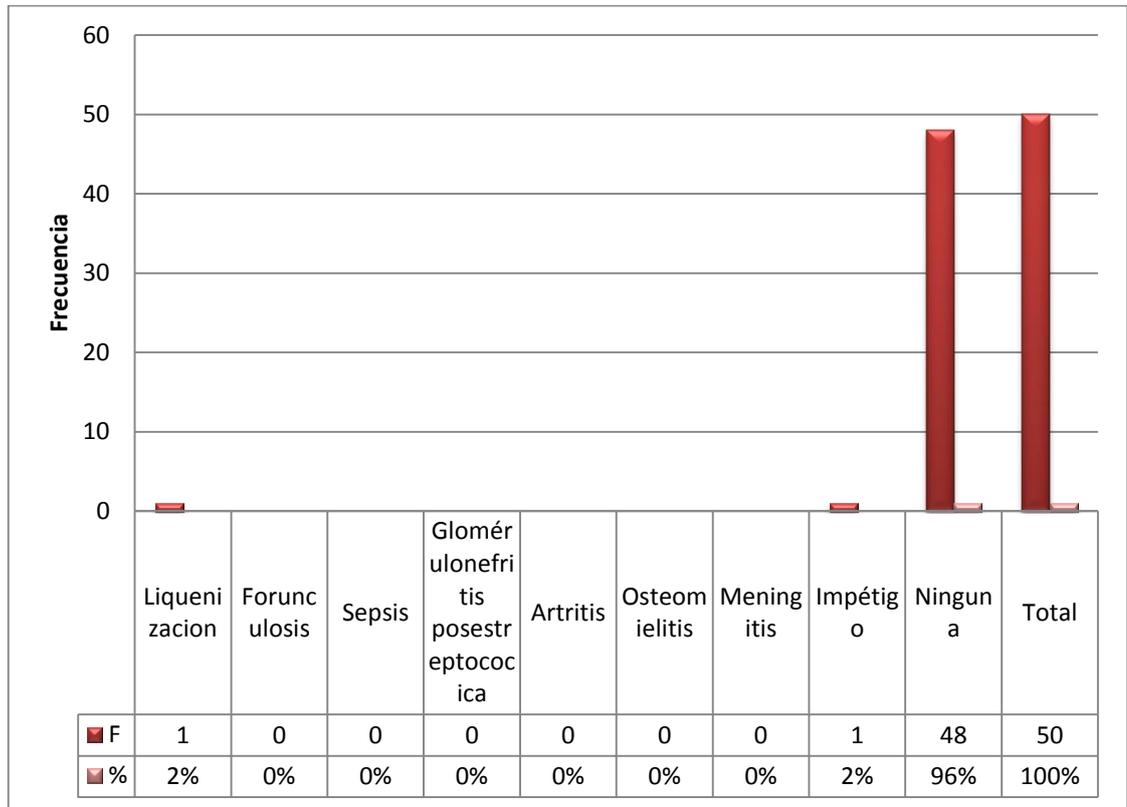
TIPO DE COMPLICACIÓN QUE SE PRESENTÓ EN LOS MENORES DE 1 AÑO
CON EXANTEMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME FEBRIL

Tipo de Complicaciones	F	%
Liquenizacion	1	2%
Forunculosis	0	0%
Sepsis	0	0%
Glomérulonefritisposestreptococica	0	0%
Artritis	0	0%
Osteomielitis	0	0%
Meningitis	0	0%
Impétigo	1	2%
Ninguna	48	96%
Total	50	100%

Fuente: Estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Investigadores Tania Elizabeth Hidalgo Briones y Jullyana Lissette Miranda Quiroz

GRAFICO N°5



Análisis N° 5: En relaciónal tipo de complicación que originan los exantemas asociados a proceso febriles se determinó que en el 96% no lo presentaron , seguido de un 2% de liquenización e impétigo. Lo que se contrapone con publicaciones (Solis, 2010) en la cual es frecuente la sobreinfección (cutánea o respiratoria) por *S. pyogenes* o *S. aureus*. La sobreinfección cutánea puede aparecer como celulitis, escarlatina, impétigo, absceso o linfadenitis.

TABLA N° 6

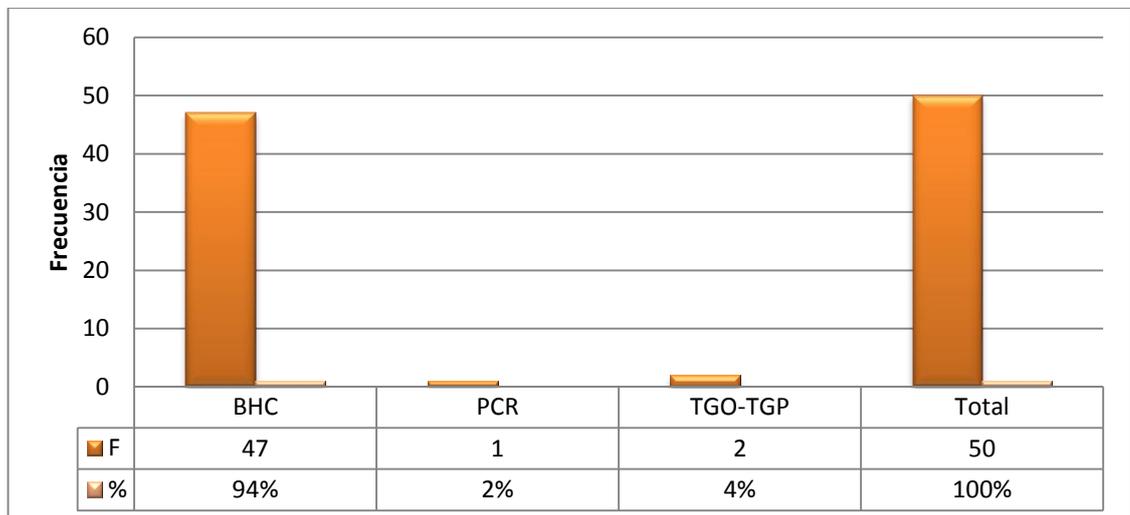
PRUEBAS DE LABORATORIO REALIZADA EN LOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, CON ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO.

Pruebas de laboratorio	F	%
BHC	47	94%
PCR	1	2%
TGO-TGP	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Estadísticas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Elaborado por: Investigadores Tania Elizabeth Hidalgo Briones y Jullyana Lisette Miranda Quiroz

GRAFICO N°6



Análisis N° 6: En relación a las pruebas de laboratorio que se realizaron los menores de un año con enfermedades exantemáticas fue la biometría hemática completa en el 94% de los casos, seguido de las pruebas de transaminasa en el 4%, mientras que el 2% restante se realizaron el PCR. Lo que coincide con publicaciones de Montecarlo 2010 que determina la utilidad de la biometría hemática en la diferenciación de la causa del exantema de causa viral a la de tipo infeccioso en la que se observa la leucocitosis.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Se determinó que la población de estudio fue de 400 niños menores de 1 año de edad, de los cuales 50 presentaron enfermedades exantemáticas asociadas a síndrome febril agudo se investigaron las características socio-epidemiológicas, establecimos que la edad de mayor presentación fue de 1 mes a 6 meses con el 50 %, seguido de los 7 a 12 meses con el 30%, origen urbano en el 80 %, mientras que su nivel socioeconómico fue medio en 70% lo que coincide con publicaciones del ministerio de salud pública (2010) en el cual las enfermedades exantemáticas son comunes entre los 1 a 6 meses por la susceptibilidad que tienen los menores de un año a los procesos virales.

Se identificaron las principales enfermedades exantemáticas que originan síndrome febril agudo, sobresaliendo el exantema súbito como principal patología con el 46% de los casos, seguidos eritema infeccioso con el 34 % de los casos.

Se definió que el diagnóstico es clínico basado en las características de las lesiones dérmicas en donde se determinó que las máculas predominaron con el 70 % representados en los casos de exantema súbito, complementados con las pápulas en el 10% que representó al eritema infeccioso, y las petequias con un 10% para el dengue, las cuales se asociaron a procesos febriles agudos. Lo que coincide con publicaciones de (Tassi, 2010) en el cual las máculas se relacionan a las etiologías virales tales como: el exantema súbito, y se asoció a la biometría hemática completa que se realizó en el 94% de los casos, seguido de las pruebas de transaminasa en el 4%, mientras que el 2 % restante se realizó la PCR. Lo que coincide con publicaciones de Montecarlo 2010 que determina la utilidad de la biometría hemática en la diferenciación de la causa del exantema de causa viral a la de tipo infeccioso en la que se observa la leucocitosis.

Se valoraron las complicaciones que originan las enfermedades exantemáticas y se estableció que en el 96% no lo presentaron, seguido de un 2% de liquenización y el

mismo porcentaje se presentó el impétigo. Lo que se contrapone con publicaciones (Solis, 2010) en la cual es frecuente la sobreinfección (cutánea o respiratoria) por *S. pyogenes* o *S. aureus*. La sobreinfección cutánea puede aparecer como celulitis, escarlatina, impétigo, absceso o linfadenitis La sobreinfección cutánea puede aparecer como celulitis, escarlatina, impétigo, absceso o linfadenitis.

Se implementaron estrategias educativas sobre las enfermedades exantemáticas dirigidas a los padres de familia y/o representantes de los usuarios ingresados en el subproceso de pediatría con el objetivo de mejorar sus condiciones clínicas y evitar las complicaciones.

RECOMENDACIONES

Una vez determinadas nuestras conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Al ministerio de salud pública a implementar campañas de información sobre las enfermedades exantemáticas y sus posibles complicaciones.

A la Universidad Técnica de Manabí, que incentive y ayude de manera económica a la facultad de Ciencias de la Salud a promover la atención de los niños menores de 1 año de edad, con poca accesibilidad a la salud.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, que se adicione en los laboratorios material necesario para la realización de pruebas alérgicas, y biopsia de piel. Y en la clínica móvil brindar atención a los pacientes con poco alcance a los servicios primarios de salud.

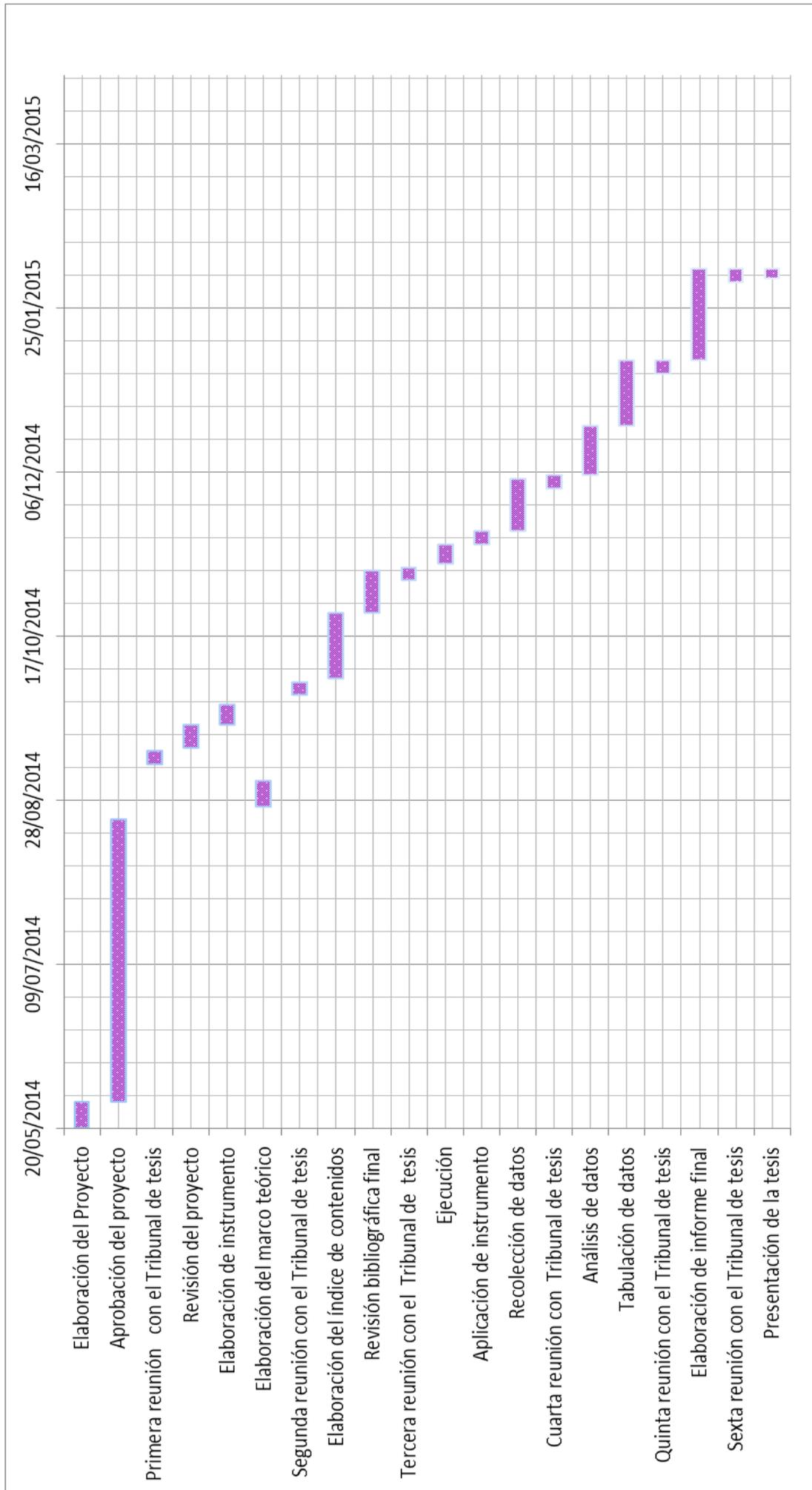
Al Hospital Dr. Verdi Cevallos de Portoviejo, mejorar su laboratorio para la realización de pruebas de sensibilidad en niños con enfermedades exantemáticas asociadas a procesos febriles agudos.

A la sociedad, mejorar sus hábitos sociales y alimenticios con dietas más balanceadas, para evitar la inmunosupresión en los procesos febriles agudos.

PRESUPUESTO

ITEMS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias	1000	0.02	20.00
Hora de Internet	200	0.80	160.00
Transporte		1.50	160.00
Artículos de Oficina			120.00
Refrigerio			100.00
Impresión a Colores	500	0.25	125.00
Impresión B/N	700	0.10	70.00
Anillados	100	0.15	15.00
Empastado del Proyecto de Tesis	4	7	28.00
CD	3	2.00	6.00
Trípticos	40	0.50	20.00
Banner	1	85.00	85.00
Hojas Bonds	1000	0.02	20.00
Bolígrafos	7	0.50	3.50
Imprevistos			100.00
TOTAL			1032.50

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



CAPÍTULO V

PROPUESTA

TÍTULO

IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS EDUCATIVAS SOBRE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS DIRIGIDAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS USUARIOS INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA

INTRODUCCIÓN

Los exantemas son erupciones cutáneas de aparición súbita, de extensión y distribución amplia y variable, habitualmente autolimitada, formados por lesiones de características morfológicas variables máculas, pápulas, vesículas, pústulas, petequias, habones, los exantemas de origen viral comúnmente son la manifestación de una primoinfección y la aparición de la misma puede estar precedida o acompañada de una gama de síntomas generales como fiebre, artralgias o adenopatías. Así mismo frecuentemente se acompañan de lesiones en las tunicas mucosas.(Alonso, 2009)

JUSTIFICACIÓN

Los exantemas virales son enfermedades autolimitadas, su diagnóstico etiológico es crucial tanto para los pacientes como para todas aquellas personas que forman parte de su entorno y aunque algunas de estas erupciones tienen determinadas características morfológicas bien establecidas, en muchos de los casos el diagnóstico exacto no puede establecerse basándose sólo en el aspecto clínico.

La presente investigación se realizara por que las enfermedades exantemáticas son frecuentemente descubiertas en primera instancia por los padres de familia de ahí la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas a con el apoyo de manera continua del ministerio de salud pública.

FUNDAMENTACIÓN

El presente proyecto se fundamenta en la importancia de concientizar a los padres de familia para evitar las complicaciones por su manejo inadecuado entre las cuales incluye la automedicación. Así mismo se busca reforzar conocimientos en el personal de salud del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda para la adecuada categorización y manejo de la de este ente patológico con la posterior derivación al especialista

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Implementar estrategias educativas sobre las enfermedades exantemáticas asociados a procesos febriles en menores de 1 año dirigido a los padres de familia y mejorar la calidad de vida de los usuarios ingresados en el subproceso de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Impartir de charlas dirigidos a los padres de familia y/o representantes de los usuarios hospitalizados.

Entrega de material didáctico instructivos incluyendo signos de alarma en las enfermedades febriles relacionadas a los exantemas

DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La presente propuesta es planificada para ser llevada a cabo en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda dado que fue el lugar escogido porque el tema de ésta es impartir charlas educativas a padres de familia para que adquieran y aumenten sus conocimientos del manejo de la fiebre e identificar los signos de alarma, y relacionarlos con la aparición de

las enfermedades exantemáticas más comunes en infantes que acuden al subproceso de pediatría.

BENEFICIARIOS

Los niños serán los beneficiados porque al conocer sus madres las medidas preventivas y saber reconocer los signos de alarma pueda acudir inmediatamente a la unidad hospitalaria y de esta manera evitar las complicaciones que puedan presentarse.

La familia de los pacientes también será beneficiada al evitar los ingresos innecesarios y poder ser manejados de forma ambulatoria.

FACTIBILIDAD

La propuesta será factible porque se contó con mucho material didáctico capaz de mejorar el nivel de entendimiento que poseen los padres de los usuarios, además de tener el área del subproceso de pediatría para poder dictar las charlas.

OBJETIVOS TERMINALES DE LA PROPUESTA

Concienciar en los padres de los usuarios la importancia de conocer el manejo de la fiebre

Reconocer los signos de alarma en pacientes con esta patología.

METODOLOGÍA

El método utilizado es el deductivo de corte transversal bibliográfico.

UNIVERSO Y MUESTRA

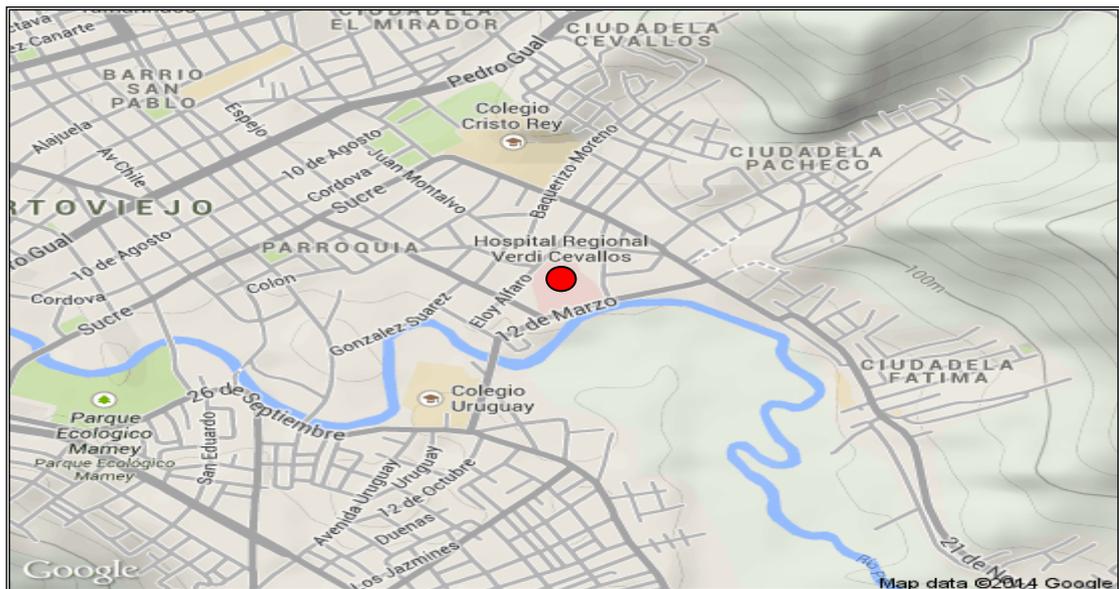
Son todos los padres de familia que escucharon la charla.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Sra. Tania Elizabeth Hidalgo Briones y Srta. Jullyana Lissette Miranda Quiroz

UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en la instalación Hospital Docente Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo ubicado en calle 12 de marzo y rocafuerte que cuenta con todas las especialidades, en el cual se impartió charlas sobre las enfermedades exantemáticas asociadas a procesos febriles dirigidos a los padres de familia además personal de médicos, pediatras.



ACTIVIDADES

- Elaboración de material didáctico
- Realización de charla informativa
- Entrega de trípticos y banner

RECURSOS HUMANOS

TALENTO HUMANOS: Las investigadoras y padres de familia

MATERIALES:

FISICOS; Trípticos, banner y diapositivas

TECNOLOGICOS: Computadora, impresora, infocus, pen drive

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del área de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	Enfermedades exantemáticas. conceptos y sus tipos Signos y síntomas. Cuando acudir al médico. Manejo de la fiebre en casa hasta llegar a unidad hospitalaria.	Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda	Diapositivas Trípticos Banner	Investigadoras

IMPACTO

Con esta propuesta se pretende difundir información a los padres d familia sobre las enfermedades exantemáticas asociados a procesos febriles agudos a menores de 1 año en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, y el impacto que tiene si a fiebre no es bien manejada a tiempo.

HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”

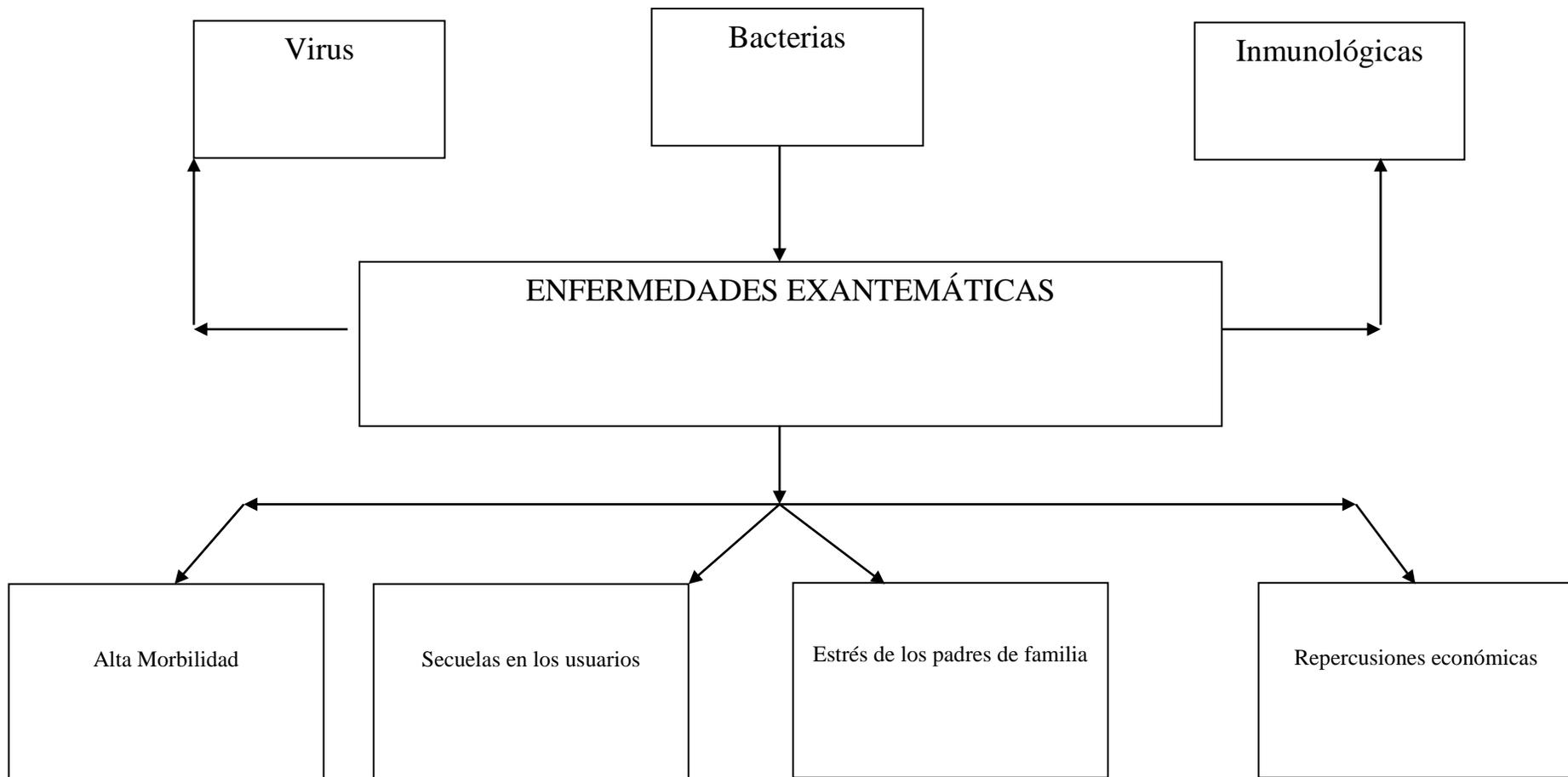


Ministerio de Salud Pública

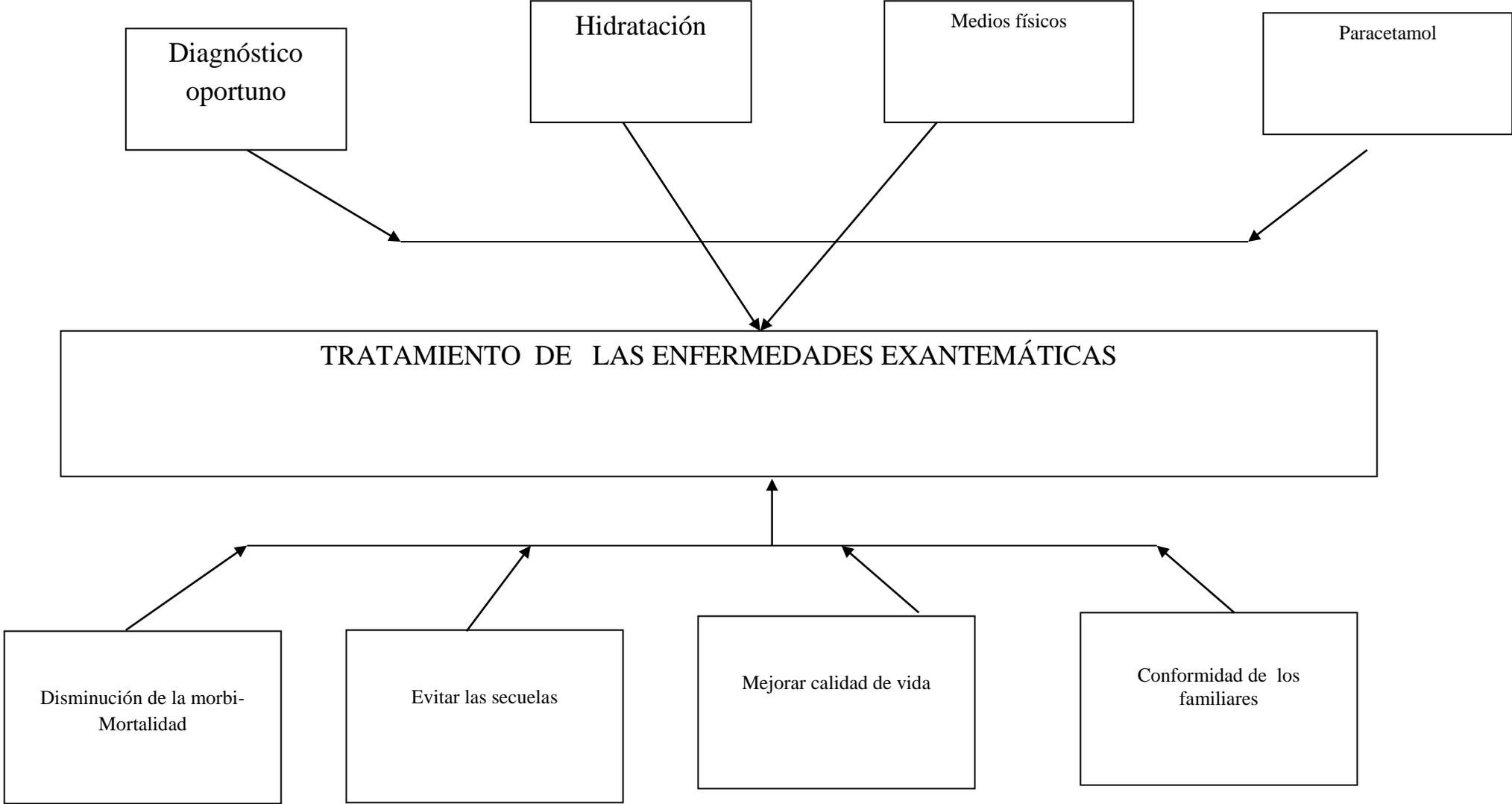
ANALISIS FODA



ARBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
POBLACIÓN DE RIESGO	Tratamiento hospitalario de las enfermedades exantemáticas asociadas a síndromes febriles	RECURSOS Humanos y materiales	Desconocimiento de la comunidad sobre enfermedades exantemáticas
		MANDATOS Revisar el protocolo del manejo de enfermedades exantemáticas asociadas a síndromes febriles	
PERSONAL DE SALUD	Manejo adecuado de las enfermedades exantemáticas asociadas a síndromes febriles a por parte del personal de salud.	RECURSOS Humanos y materiales	Falta de conocimiento en el manejo de enfermedades exantemáticas
		MANDATOS Realizar revisión y el protocolo diagnóstico de las enfermedades exantemáticas asociadas a síndromes febriles	
COMUNIDAD	Genero un ambiente de conocimiento en la comunidad	RECURSOS Humanos y materiales	Privación de información por no asistir a controles periódicos con sus hijos
		MANDATOS Fomentar información en la comunidad sobre las enfermedades exantemáticas	
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática de las enfermedades exantemáticas asociadas a síndromes febriles , sus causa , diagnósticos y tratamiento	RECURSOS Humanos y materiales	Educación limitada
		MANDATOS Complementar syllabus de pediatría con normativas actualizadas del MSP sobre el manejo enfermedades exantemáticas asociadas a síndromes febriles	

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCION	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre el manejo de las enfermedades exantemáticas asociadas a síndromes febriles y lograr un restablecimiento de su salud	RECURSOS Humanos y materiales	Cambio constantes del personal de salud
		MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción	Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo
			Relacionado con la falta de recursos

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Implementar estrategias educativas sobre las enfermedades exantemáticas asociados a procesos febriles en menores de 1 año dirigido a los padres de familia y mejorar la calidad de vida de los usuarios ingresados en el subproceso de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.</p>	<p>Identificar los protocolos sobre el manejo enfermedades exantemáticas asociados a procesos febriles menores de 1 año en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda dirigido al personal de salud.</p>	<p>Niños menores de 1 año con síndrome febril agudo asociado a enfermedades exantemáticas</p>	<p>Promover medidas educativas dirigidas a los padres de familia con el fin de concientizar estas patologías.</p>	<p>Registros de partes diarios de los menores de 1 año con enfermedades exantemáticas asociados a procesos febriles agudos.</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACION
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Impartir de charlas dirigidos a los padres de familia y/o representantes de los usuarios hospitalizados.</p>	<p>Se informó a los padres de familia mediante charlas sobre los factores de riesgo que originan enfermedades exantemáticas asociados a procesos febriles agudos.</p>	<p>Los pacientes con enfermedades exantemáticas asociados a síndrome febril agudo.</p>	<p>Concientizar a los padres de familia la importancia de los signos de alarma.</p>	<p>Distribución de trípticos.</p>
<p>Entrega de material didáctico instructivos incluyendo signos de alarma en las enfermedades febriles relacionadas a los exantemas</p>	<p>Se evaluó los conocimientos adquiridos durante la charla mediante entrevistas personalizadas.</p>	<p>Los padres de familia y/o representantes de los usuarios en estudio.</p>	<p>Se mejoró el conocimiento de los padres y/o representantes.</p>	<p>Socializar los cuadros clínicos correspondientes.</p>

BIBLIOGRAFIA

Alonso, V. &. (2009). Incidence and clinical characteristics of maculopapular exanthemas of viral aetiology. Published in Aten Primaria.

American academy of pediatrics, A. (2009.). varicela-zoster (infecciones). En: pickering lk, ed. Red book: report of the committee on infectious diseases. 26^a.ed. Elk grove village, il: american academy of pediatrics., (pp. 538-549).

De la torre espí, M. (2009). lactante con fiebre y exantema. En: casado flores j, serrano a. Urgencias y tratamiento del niño grave. Casos clínicos comentados. . (pp. 35-43). Madrid: ergon.

Fifth, M. (2009). (human parvovirus) and sixth (herpesvirus 6) diseases. Koch wc. Curr opin infect dis., (pp. 14 (3): 343-356.).

Fölster-Holst, R. &. (2009). Viral exanthems in childhood – infectious (direct) exanthems. Part 1: Classic exanthems. JDDG., (pp. 7:309–316).

Fölster-Holst, R. &. (2009). Viral exanthems in childhood – infectious (direct) exanthems. Part 2: Other viral exanthems., (pp. 7:414–418).

Fölster-Holst, R. W. (2009). Viral exanthems in childhood. Part 3: Parainfectious exanthems and those associated with virus-drug interactions. ., (pp. 7:506–510).

Galán, M. &. (2009). Exantemas virales en la infancia. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. . *Pediatrics Integra*, (4):289-314.

Gómez, J. (2009). *avances en dermatología pediátrica.exantemas cutáneos en la infancia.*

Gómez, J. A. (2009). *Avances en dermatología pediátrica. Exantemas cutáneos en la infancia.*

Guerrero-fernández, J. s. (n.d.). .erupciones y fiebre. Enfermedades exantemáticas. En: ruiz domínguez ja. Y cols. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría. (pp. 411-426.). Madrid: publimed.

John, w. E. (2010). .the generalized rash: part ii.diagnostic approach. University of iowa carver college of medicine, iowa city, iowa. *Am fam physician.*, (pp. 81(6):735-739.).

O.M.S. (2012). *Incidencia de enfermedades exantematicas.*

Valero, N. &. (2009). mportancia del diagnóstico confirmatorio en enfermedades exantemáticas de etiología viral en el estado Zulia, Venezuela: una revisión del problema. *Invest. clín v.47 n.3* . Maracaibo.

ANEXOS



ANEXO# 1



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL TRABAJO DE TITULACION
CON EL TEMA: ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES
EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SINDROME FEBRIL EN NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL DR VERDI CEVALLOS BALDA , PERIODO AGOSTO 2014-ENERO
2015

CARACTERÍSTICAS DE ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

TIPO DE ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA

Sarampión Rubéola Escarlatina infeccioso

Exantema súbito Enfermedad mano-pie-boca Dengue

ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

LESIONES DÉRMICAS

Maculas Puntos Vesículas Petequias

LABORATORIO

BHC PCR TGP

MANEJO DE LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

TIPO DE TRATAMIENTO

Hidratación Paracetamol

TIPO DE COMPLICACIONES

Liquinizacion Forunculosis Sepsis

GlomérulonefritisposestreptococicaArtritis

Osteomilitis Meningitis Impétigo

EDAD

0 a 28 días 1 mes a 6 meses 6 meses a 12 meses

SEXO

Masculino Femenino

RAZA

Blanca Negra Mestiza

PROCEDENCIA

Urbana Rural Marginal

NIVEL SOCIO ECONÓMICO

Bajo

Medio

Alto

DENGUE
(también da exantema)



**ENFERMEDAD DE PIE,
BOCA Y MANO**



Principales signos y síntomas generales de las enfermedades exantemáticas:

- ◇ Fiebre
- ◇ Tos
- ◇ Conjuntivitis
- ◇ Erupción de piel
- ◇ Dolor articular
- ◇ Coriza
- ◇ Dolor de cabeza
- ◇ Diarrea
- ◇ Adenopatías
- ◇ Escalofríos
- ◇ Etc.



DEPENDERA DE LA ENFERMEDAD

**ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE
LAS ENFERMEDADES
EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS
A SÍNDROME FEBRIL AGUDO**



DEPENDERA DE LA ENFERMEDAD

SEGUIMOS AVANZANDO

HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS
BALDA"

PORTOVIJEJO—MANABI

TRATAMIENTO



DEPENDERA DE LA ENFERMEDAD

ANEXO # 4
TRIPTICO

ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA

Los exantemas son erupciones cutáneas de aparición súbita, de extensión y distribución amplia y variable, habitualmente autolimitada, formados por lesiones de características morfológicas variables (máculas, pápulas, vesículas, pústulas, petequias, habones).



Se conocen desde hace cientos de años, siendo clasificadas en 6 cuadros clínicos diferentes, entre ellos tenemos :

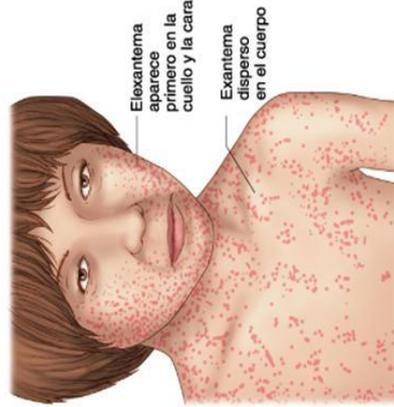
1. ESCARLATINA



2. SARAMPIÓN



3. RUBÉOLA



4. EPIDERMÓLISIS



5. ERITEMA INFECCIOSO (quinta enfermedad)

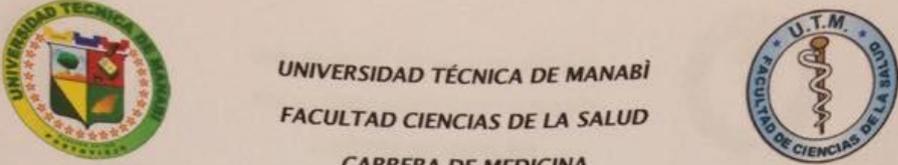


6. EXANTEMA SÚBITO (roséola)



ANEXO # 5

FIRMAS DE PADRES DE FAMILIA QUE TOMARON CHARLA EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS ASOCIADOS A SÍNDROME FEBRIL AGUDO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

LISTA DE ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA SOBRE EXANTEMAS PEDIÁTRICOS
HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
Pilar Alonso		13-12518069
Shirley Holguín	094260173-7	
Diana Moreira	135007297-9	
Rodrigo Chica		
Falla Bernaldo	130494788-8	
Orley Suárez	130369552-0	
Ylenia Moza	130312234-3	
Washington Vela	130433646-2	
Lemín Rojas	135733243-3	
Mertha Zambono P	1310637648	
Maria Zamora Suarez	1311919706	
Noemi Alava Mendoza	1311265571	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



LISTA DE ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA SOBRE EXANTEMAS
PEDIÁTRICOS
HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
Francisca Moreira	130491566-1	
Francisco Javier Ureta Chanillo	1310533102	URETA CHANILLO FRANCISCO
Grey Fajano Pin	131158403-9	Grey Fajano Pin
John Salazar Salas	1310652340	John Salazar Salas
Jeniffer Bazuito	13127740-9	
Leobardo Pasarela	131461851-1	

ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS DEL NIÑO



Universidad Técnica de Manabí

Egdo. Tania Hidalgo Briones

Egdo. Jullyana Miranda Quiroz



¿Qué es un exantema?



- Erupción cutánea eritematosa
- Es un signo inespecífico que acompaña a múltiples enfermedades
- Exantema no es un diagnóstico, es un signo



CLASIFICACIÓN

Exantema eritematoso localizado

- Quemadura de primer grado
- Erisipela
- Celulitis subcutánea

Exantema eritematoso diseminado

1. Afebril

- Reacción alérgica
- Sudamina (miliaria rubra)

2. Febriles

- Sarampión
- Rubeola
- Eritema infeccioso
- Exantema súbito
- Enfermedad de Kawasaki
- Mononucleosis
- Escarlatina
- Síndrome del shock séptico
- Roseola tífica
- Inespecífico

Eritema vesiculoso

- Varicela / Herpes Zoster
- Enfermedad mano-boca-pie
- Virus Herpes Simple
- Impétigo

Exantemas purpúricos

1. Febriles

- Púrpura de Schönlein-Henoch
- Púrpura idiopática trombocitopénica
- Síndrome del niño maltratado

2. Febriles

- Infección meningocócica
- Otras bacterias/viriasis

Exantemas urticariformes

- Reacciones alérgicas, medicamentosas, alimentarias

Exantema papuloso

- Fiebre botonosa
- Acrodermatitis papulosa (S. Gianotti-Crosti)
- Picadura de insecto

Exantema nodular

- Eritema nodoso
- Mollusco

Enfermedades ampollasas

- Eritema multiforme (S. Steven Johnson)
- Necrólisis epidérmica tóxica
- S. escaldadura estafilocócica

¿De qué nos vamos a ocupar?

- Sarampión
- Rubeola
- Eritema infeccioso, quinta enfermedad o megaloeritema
- Exantema súbito, roseola infantil o Sexta enfermedad
- Escarlatina
- Enfermedad de Kawasaki
- Varicela



¡¡Doctor, al niño le ha salido una erupción!!



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ENFERMEDAD	CONTAGIO	PRODROMO	FIEBRE	SIGNOS	EXANTEMA	DESCAMACION
Sarampion	+++	Catarro +++	ALTA	M.KOPLIK	Confluyente	Furfuracea
Rubeola	++	Catarro +	Febrícula	LAD	No confluyente	Minima
Escarlatina	+	Amigdalitis	Alta 1-2 días	L.Pastia T.Filatow Lengua	Puntiforme	Foliacea
Mononucleosis	+/-	F-Amigdalitis	Alta	LAD, BAZO	Rubeoliforme	-
Eritema infeccioso	+/-	Raro	No/Febrícula	NO	Reticulado	-
Exantema subit	+/-	-	Alta 3 días	NO	Rubeoliforme	-
Varicela	+++	Catarro	+	Cielo estrellado	Pruriginoso Polimorfo	-
Enfermedad Kawasaki	-	-	Alta + 5 días	S. oculo-muco-cutaneo	Polimorfo	Dedo guante

ALGORITMO DIAGNÓSTICO



SARAMPIÓN

Paramixovirus

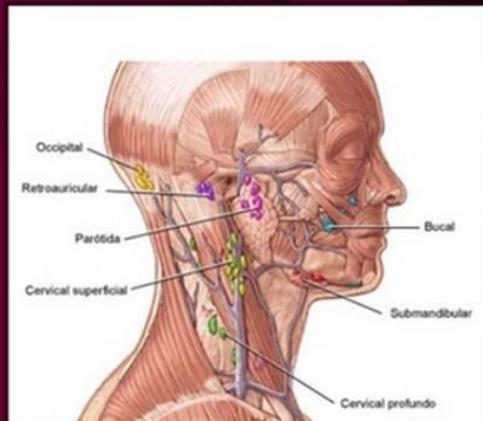
- Pródromos catarrales, conjuntivitis con fotofobia, manchas de Koplik 3-5 días. Máxima contagiosidad
- Exantema: retroauricular > cefalocaudal con fiebre elevada durante 4-6 días
- Resolución: descamación furfurácea en el mismo orden, salvo palmas y plantas
- Complicaciones: OMA, Bronconeumonía, Meningoencefalitis, Exacerbación TBC, miocarditis
- Tratamiento: Sintomático, aislar hasta 5 días después de desaparecer la erupción



RUBEOLA

Virus Togaviridae

- Pródromos: 1-2 días con catarro, febrícula, LAD dolorosas retroauriculares, exantema paladar
- Exantema: confluyente en cara, predomina en tronco
- Resolución: aclara al 3º día, descamación mínima
- Complicaciones: artritis MCF, purpura, neuritis, encefalitis
- Tratamiento: sintomático



ESCARLATINA

Streptococo Pyogenes

- Pródromos: Fiebre alta, AEG, amigdalitis
- Exantema: e.puntiforme en carne de gallina que se blanquea a la presión, respeta el triángulo nasogeniano, más intenso en flexuras. Lengua aframbuesada con papilas prominentes
- Resolución: regresa en 3-4 días con descamacion foliacea.
- Complicaciones: F.reumatica, Glomerulonefritis
- Tratamiento: Penicilina oral 10 días



ERITEMA INFECCIOSO

5º Enfermedad o megaloeritema

Parvovirus B19

- Pródromos: Eritema en ambas mejillas de aparición brusca ("fase del bofetón")
- Exantema: Maculopapulas eritematosas en tronco y EE sin afectación palmoplantar
- Resolución: Aclaramiento central de las lesiones en aspecto de encaje sin descamación. Desaparece en 1-4 semanas
- Complicaciones: reaparición con ejercicio físico, exposición solar, artritis y artralgias, aborto, hydrops fetal, crisis aplásicas graves
- Tratamiento: sintomático



Baby with the typical "slapped-cheek" erythema, which is characteristic of fifth disease.



Exantema súbito

6º Enfermedad, roseola infantil

VHH6

- Pródromos: Fiebre alta sin focalidad aparente y buen estado general durante 3 días
- Exantema: En 24 horas el niño queda afebril y aparece exantema rosado en tronco y EESS. Rara la afectación facial o de EEII.
- Resolución: aclara al 3º día, descamación mínima
- Complicaciones: Crisis febril, encefalitis
- Tratamiento: sintomático



VARICELA

Virus Varicela Zoster

- Pródromos: Fiebre, tos, rinorrea durante 2 o cuatro días
- Exantema: mácula > pápula > vesícula > pústula > costra. Lesiones en diferentes estadios. Patron en cielo estrellado. Puede afectar a las mucosas. Es pruriginoso
- Resolucion: Regresa en una semana.
- Complicaciones: Sobreinfeccion por S.pyogenes y por S.aureus de las lesiones por rascado. Neumonía, meningitis virica, ataxia, S.Guillain Barré, síndrome de Reye
- Tratamiento: sintomático (antisépticos tópicos, antihistaminicos orales si prurito intenso, ingreso < 3 meses. No AAS.



Enfermedad de Kawasaki

Cuadro exantemático febril por vasculitis de vasos de pequeño calibre

- Fiebre alta prolongada, no responde ATB
- Congestión conjuntival bilateral no exudativa
- Alteraciones en los labios (fisuras, enrojecimiento, sangrado) con mucosa oral enrojecida y lengua aframbuesada
- Alteraciones palmoplantares: eritema indurado, descamación del pulpejo de los dedos
- Adenopatías cervicales dolorosas
- Exantema en tronco y EE: morbiliforme, urticarial...
- Afectación cardíaca (80%): Carditis, aneurismas coronarios...

Diagnóstico: leucocitosis, elevación VSG, PCR.

Tratamiento: gammaglobulina

- 2g/kg en dosis única
- 400mg/kg durante 4 días, junto con salicilatos.



ANEXOS # 8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA



FOTO N°1 IMPARTIENDO LA CHARLA EN LA SALA DE PEDIATRÍA



FOTO N°2 : IMPARTIENDO LA CHARLA EN LA SALA DE PEDIATRÍA



FOTO N°3: PERSONAL DE SALUD RECIBIENDO LA CHARLA



FOTO N°4: MADRES DE FAMILIA RECIBIENDO LA CHARLA

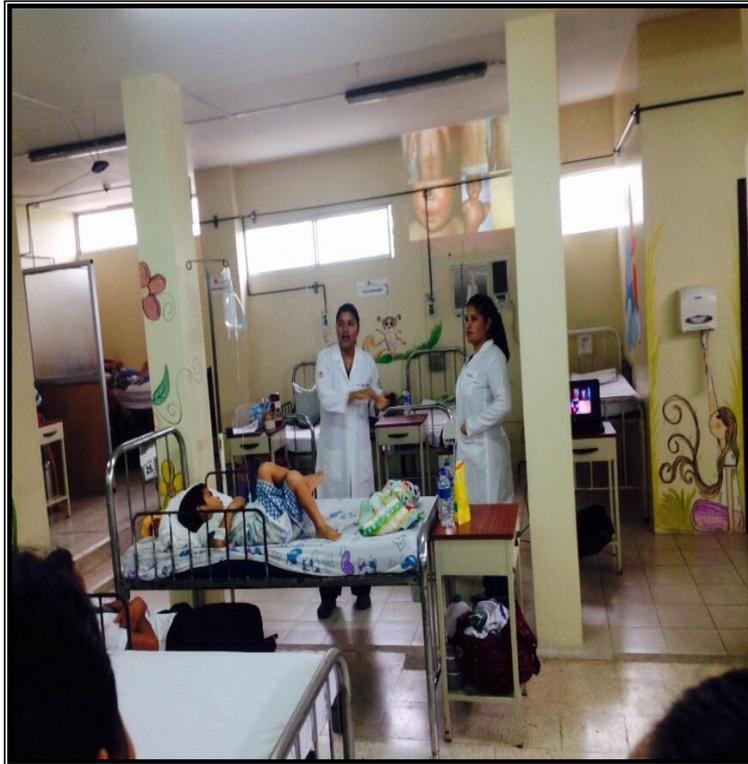


FOTO N°5 LAS INVESTIGADORAS



FOTO N°6 LAS INVESTIGADORAS



FOTO N°7 DISERTANDO LA CHARLA



FOTO N°8 ENTREGA DE ROTAFOLIO

FOTO N° 9 RECOLECCIÓN DE DATOS



FOTO N° 10 RECOLECCIÓN DE DATOS



FOTO N° 11 RECOLECCIÓN DE DATOS



FOTO N° 12 RECOLECCIÓN DE DATOS

