



11226  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO 76  
31

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HEZ con MF No. 11 de Xalapa, Ver.

INCIDENCIA Y ETIOLOGIA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES EN  
EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA  
FAMILIAR No. 11 DE XALAPA, VER.

TRABAJO DE INVESTIGACION  
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE :  
MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A .

DR. CARLOS R.M. / MARQUEZ ESCOBAR

1997

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS SIN PAGINACION**

**COMPLETA LA INFORMACION**

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The signature is highly cursive and loops around the stamp. The stamp itself is a circular seal with some illegible text and a central emblem.

HOSP. GBAL. DE ZONA NO. 11  
JEFATURA DE EDUCACION  
MEDICA E INVESTIGACION

**COLABORADORES:**

**DR. IGNACIO GARCIA PEIMBERT (Asesor)**  
**Q.F.B. IRMA USCANGA GARCIA**

## INTRODUCCION.

DENTRO DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL, LAS INFECCIONES POR HONGOS ACTUALMENTE OCUPAN EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, EL SEGUNDO LUGAR EN FRECUENCIA ENTRE TODAS LAS DERMATOSIS, 81 CASOS POR CADA 1,000, LO QUE SIGNIFICARÍA QUE 16,000.000 DE HABITANTES TIENEN UNA INFECCIÓN CUTÁNEA MICÓTICA. ESTO EN GRAN PARTE ES OCASIONADO POR UN DIAGNÓSTICO INEXACTO, Y CONSEQUENTEMENTE CONLLEVA A UNA TERAPIA INAPROPIADA. ESTO ES DEBIDO EN GRAN PARTE, A NO USAR EL LABORATORIO EN TODO PACIENTE, EN QUE SE SOSPECHE UNA INFECCIÓN DE ESTE TIPO (1,2).

DEFINITIVAMENTE AMÉRICA ES EL CONTINENTE DONDE EXISTE MAYOR NÚMERO DE MICOSIS Y DE CASOS. EN UN ESTUDIO REALIZADO EN LA REPÚBLICA ARGENTINA, SOBRE LA PRESENCIA DE DERMATOFITOS EN SUELOS DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN, INDICAN LA PRESENCIA DE UN GRAN PORCENTAJE DE DERMATOFITOS, MERECIENDO ESPECIAL ATENCIÓN EL MICROSPORUM GYPSEUM, POR SU ALTA FRECUENCIA (84%). ES LA CIFRA MÁS ELEVADA DE CUANTOS SE REGISTRARON EN EL PAÍS.

OTRO ESTUDIO REALIZADO EN LA MISMA PROVINCIA, ACERCA DE MICOSIS SUPERFICIALES Y PROFUNDAS, NOS INDICAN QUE LAS PRIMERAS REPRESENTAN EL 91% DE POSITIVOS, DE UNA MUESTRA DE 1,600 PACIENTES, Y EL 9% RESTANTES, A LAS SEGUNDAS (1,3,4).

EN MÉXICO LAS CONDICIONES ECOLÓGICAS, FAVORECEN LAS

INFECCIONES CUTÁNEAS POR HONGOS, ES POSIBLE INFERIR LA GRAN - IMPORTANCIA QUE TIENE LA MICOLOGÍA MÉDICA EN LA PATOLOGÍA DEB MATOLÓGICA DE MÉXICO.

EL LABORATORIO DE MICOLOGÍA DEL INSTITUTO DE SALUBRIDAD Y ENFERMEDADES TROPICALES, DESDE SU INICIO EN 1940 HASTA EL MOMENTO ACTUAL, SE HA IDO OCUPANDO DEL ESTUDIO DE LA MICOLOGÍA, Y A LA FECHA, AUNQUE NO SE CUENTA CON DATOS ESTADÍSTICOS AL RESPECTO, SI SE SABE QUE HAN SIDO ENCONTRADOS PRACTICAMENTE TODOS LOS PADECIMIENTOS DESCRITOS EN LA LITERATURA. DESAFORTUNADAMENTE LAS MICOSIS SUDAMERICANAS Y LAS NORTEAMERICANAS CONCURREN EN MÉXICO. (1)

SEGÚN LA O.M.S. EN 1978 EN RELACIÓN A LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LA DERMATOMICOSIS Y LA DERMATOFITOSIS (TIÑA) OCUPA EL SÉPTIMO LUGAR CON 38,161 CASOS CON UNA TASA POR 100,000 HABITANTES DE 57.0. (5)

COMO CONSECUENCIA DE EXTRAORDINARIA AFINIDAD DE LOS HONGOS PATÓGENOS, PARA INVADIR EL TEGUMENTO CUTÁNEO, EXISTE UN GRUPO DE HONGOS QUE ATACAN EXCLUSIVAMENTE EL TEGUMENTO EN SU CAPA MÁS SUPERFICIAL Y LAS FANERAS DE LA PIEL, LO QUE CORRESPONDERÍA A EL GRUPO DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES. DENTRO DE ESTE GRUPO SE COLOCAN LAS DERMATOFITOSIS, QUE REPRESENTAN GRAN FRECUENCIA ENTRE LAS ESPECIES COSMOPOLITAS, LÓGICAMENTE SE AISLAN EN LA REPÚBLICA MEXICANA, LAS CINCO MÁS FRECUENTES, PERO OTRAS OCHO HAN SIDO ENCONTRADAS, ENTRE ELLAS UNA SUMAMEN

TE PECULIAR QUE ES EL TRICHOPHYTON CONCENTRICUM, AGENTE DE LA TIÑA IMBRICATA, EL CUAL ES DE DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA RESTRINGIDA.

LA CANDIDIASIS TEGUMENTARIA, SIENDO UNA MICOSIS OPORTUNISTA DE DISTRIBUCIÓN MUNDIAL, COMO SE HA DEMOSTRADO EN DIFERENTES ESTUDIOS, SOBRE TODO EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS (LEUCEMIA, DIABETES MELLITUS, POSOPERADOS, TRATAMIENTOS CON ANTI-BIÓTICOS O CORTICOESTEROIDES), EN LOS CUALES TIENE CIERTA PREDILECCIÓN POR LA ENFERMEDAD DISEMINADA.

LA PITIRIASIS VERSICOLOR PADECIMIENTO QUE SOLO IMPLICA PROBLEMA ESTÉTICO, ES DE TAL FRECUENCIA EN ALGUNAS ZONAS CÁLIDAS Y HÚMEDAS DEL PAÍS, QUE HAY POBLACIONES DONDE EL 50% DE LOS HABITANTES PRESENTAN ESTA MICOSIS (1,6,7,8,9,10).

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LA IMPORTANCIA DE LAS DERMATOFITOSIS COMO PADECIMIENTO INVALIDANTE, ES DESCONOCIDA EN MUCHAS ZONAS CÁLIDAS Y HÚMEDAS DE NUESTRO PAÍS (1), NO SIENDO LA EXCEPCIÓN NUESTRO MEDIO EL CUAL CUENTA CON ESAS CARACTERÍSTICAS.

OBJETIVO GENERAL.

DETERMINAR LA INCIDENCIA Y ETIOLOGÍA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES EN EL H.G.Z. CON M.F. No. 11 I.M.S.S. XALAPA, VER.

HIPOTESIS.

EL ESTUDIO CLÍNICO DERMATOLÓGICO E INTEGRAL FAMILIAR -



EN TODO PACIENTE QUE ASISTA A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, EN EL QUE SE SOSPECHE DERMATOMICOSIS, AUNADO AL ESTUDIO MICOLÓGICO, PERMITIRÁ DETERMINAR LA INCIDENCIA Y ETIOLOGÍA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES EN EL H.G.Z. CON H.F. NO. - 11 I.M.S.S. XALAPA,VER.

## MATERIAL Y METODO.

SE REALIZÓ UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN 8 CONSULTORIOS - DEL HORARIO AC SELECCIONADOS AL AZAR DE LA CONSULTA EXTERNA - DE MEDICINA FAMILIAR EN EL H.G. CON M.F. NO. 11 DE XALAPA, -- VER., CON UN TOTAL DE 16,677 DERECHOHABIENTES.

EL ESTUDIO SE REALIZÓ DURANTE UN PERÍODO DE 6 MESES, EL CUAL CONSISTIÓ EN EL ANÁLISIS CLÍNICO Y DE LABORATORIO DE TODO PACIENTE EN EL QUE SE SOSPECHÓ MICOSIS SUPERFICIAL.

EL MÉTODO CONSISTIÓ EN LA INVESTIGACIÓN RUTINARIA A TODO PACIENTE QUE PRESENTABA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA DE DERMATO MICOSIS AL CUAL SE LE BRINDABA LA ATENCIÓN MÉDICA, A LA VEZ - QUE SE PEDÍA ESTUDIO MICOLÓGICO PARA DETERMINAR EL HONGO CAUSAL DEL PROBLEMA Y SE LLENABA UN FORMULARIO DE REGISTRO POR - EL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR, EN EL QUE SE HACÍAN LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

NOMBRE, EDAD, SEXO, DOMICILIO, OCUPACIÓN, NÚMERO DE - CÉDULA, NÚMERO DE CONSULTORIO, FECHA, FECHA DE INICIO DE LA - ENFERMEDAD, CÓMO INICIÓ, TIPO DE LESIÓN, LOCALIZACIÓN, SI SE HABÍA ESTABLECIDO DIAGNÓSTICO PREVIO, SI RECIBIÓ TRATAMIENTO, SI PADECE ENFERMEDADES INMUNODEPRESORAS, ESPECIFICANDO CUAL Y SU TRATAMIENTO CONCOMITANTE, HÁBITOS HIGIÉNICOS; FRECUENCIA - DE BAÑO, CAMBIO DE ROPA, SI OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA TIENEN LA ENFERMEDAD, ESPECIFICANDO CUÁLES, DIAGNÓSTICO PRESUN--

CIONAL INICIAL, RESULTADO DE LA MICOLOGIA, DIAGNÓSTICO FINAL-  
Y ETIOLÓGICO.

UNA VEZ ELABORADA LA FORMA DE REGISTRO SE EFECTUÓ VI-  
SITA DOMICILIARIA Y ENTREVISTA CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA  
DEL ENFERMO, RECABANDO LA INFORMACIÓN EN LAS FORMAS OFICIALES  
DEL REGISTRO INTEGRAL FAMILIAR.

AL TÉRMINO DE LOS SEIS MESES, SE REALIZÓ EL VACIAMIEN  
TO DE LOS DATOS EN CUADROS PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO, TOMAND  
DO EN CUENTA TODOS LOS PARÁMETROS INCLUIDOS EN EL FORMULARIO.  
SE ANALIZARON LOS RESULTADOS Y SE ESTABLECIERON LAS CONCLU---  
SIONES.

## RESULTADOS

AL TÉRMINO DEL ESTUDIO Y TOMANDO EN CUENTA QUE LA CONSULTA OTORGADA EN LOS CONSULTORIOS 1 AL 8 DEL HORARIO AC DEL - H.G.Z. CON M.F. NO. 11 DE XALAPA, VER., EN EL LAPSO DE 6 MESES FUERON DE 19,394 Y DE ÉSTAS SE ATENDIERON 70 PACIENTES. -- CON SINTOMATOLOGÍA TÍPICA DE MICOSIS SUPERFICIAL, SE OBTUVO - UNA INCIDENCIA DE 0.3609 % TOMANDO EN CUENTA TODOS LOS GRUPOS- DE EDAD. DE 70 PACIENTES INVESTIGADOS 47 PRESENTARON MICOLO--- GÍA POSITIVA QUE REPRESENTAN EL 67.14%, ASÍ MISMO PODEMOS CONS- TATAR LA GRAN DIVERSIDAD DE CASOS EN LAS DIFERENTES DÉCADAS DE LA VIDA, SIENDO 10 CASOS (21.27%) PARA LA PRIMERA DÉCADA Y UN- CASO EN LOS EXTREMOS DE LA VIDA (70 Y +) QUE REPRESENTA EL --- 2.2%. (CUADRO UNO)

PODEMOS CONSTATAR QUE DE 70 PACIENTES INVESTIGADOS 28- DE 41 PACIENTES SON DEL SEXO FEMENINO QUE REPRESENTA UN 59.57% CON MICOLOGÍA POSITIVA Y 19 CASOS DE 29 INVESTIGADOS DEL SEXO- MASCULINO QUE INDICA UN 40.42% DE POSITIVIDAD. (CUADRO 2)

LA INTERRELACIÓN DE SEXO Y EDAD NOS MUESTRA QUE EN LA- PRIMERA DÉCADA DE LA VIDA HAY 5 CASOS DEL SEXO MASCULINO Y 5 - CASOS DEL FEMENINO QUE REPRESENTAN EL 21.27% SIENDO EN EL EX- TREMO DE LA VIDA (70 AÑOS Y +) UN CASO DEL SEXO FEMENINO QUE - INDICA EL 2.2% CON UNA DIVERSIDAD RELATIVA EN LAS DEMÁS DÉCA- DAS DE LA VIDA. (CUADRO 3)

EN EL CUADRO No. 4 ENCONTRAMOS QUE DE 70 PACIENTES - ESTUDIADOS 23 FUERON REPORTADOS CON MICOLOGÍA NEGATIVA QUE REPRESENTAN EL 32.85%, PERO DEBEMOS TOMAR EN CUENTA QUE DEBIDO A LA SOBRE CARGA DE TRABAJO EN EL LABORATORIO NO FUE POSIBLE REPETIR LA MUESTRA, QUE HUBIESE SIDO LOS MÁS INDICADOS, YA QUE VARIOS FACTORES COMO MALA TOMA DE LA MUESTRA, DEFICIENTE TÉCNICA, ETC., PUDIERON OCASIONAR ESTO, A PESAR DE PRESENTAR SINTOMATOLOGÍA TÍPICA. AHORA BIEN DE LOS 70 CASOS- INVESTIGADOS 47 PRESENTARON MICOLOGÍA POSITIVA ENCONTRANDO A CANDIDA ALBICANS CON 10 CASOS (14.28%), TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES CON 9 CASOS (12.85%), EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM 5(7.14%) ENTRE OTROS COMO AGENTE UNICO CAUSAL. TAMBIÉN ENCONTRAMOS ASOCIACIONES DE 2 HONGOS COMO ETIOLOGÍA, (CANDIDA ALBICANS-TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES CON 3 CASOS (4.28%)) CAUSANTE DE LA DERMATOMICOSIS.

ES POR DEMÁS IMPORTANTE LA RELACIÓN DEL AGENTE ETIOLÓGICO CON RESPECTO A LA EDAD. PUDIENDO CONSTATAR EN LAS DIFERENTES DÉCADAS DE LA VIDA LA PRESENCIA DE DIFERENTES HONGOS, ENCONTRANDO PARA CANDIDA ALBICANS 10 CASOS Y 9 PARA TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES COMO AGENTE ÚNICO. EN LAS ASOCIACIONES VEMOS QUE 4 CASOS CORRESPONDEN A CANDIDA ALBICANS -TRICHOPHYTON TONSURANS Y 3 PARA C. ALBICANS TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES. (CUADRO 5)

CON LO QUE RESPECTA A LA INCIDENCIA DEL AGENTE ETIOLÓGICO DE LA DERMATOMICOSIS Y SU RELACIÓN AL SEXO PODEMOS OB

SERVAR QUE DE 70 PACIENTES INVESTIGADOS 29 SON DEL SEXO MAS--  
CULINO DE LOS CUALES 19 (26.14%) RESULTARON CON MICOLOGIA --  
POSITIVA Y 41 SON DEL SEXO FEMENINO DE LOS CUALES 28 (41%) -  
PRESENTARON POSITIVIDAD EN LA MICOLOGIA. (CUADRO 6)

DE SUMA IMPORTANCIA ES CONOCER LA ZONA CORPORAL AFEC-  
TADA POR LA DERMATOMICOSIS LO CUAL PODEMOS CONSTATAR EN EL --  
CUADRO 7 ENCONTRANDO 25 CASOS (53.19%) LOCALIZADO AL CUERPO -  
(PIEL LAMPIÑA), 10 CASOS (21.27%) PARA LOS PIES, 9 (19.14%) PA-  
RA LAS UÑAS Y TRES CASOS (6.38%) PARA LA CABEZA.

CON LO QUE RESPECTA A LA DERMATOMICOSIS DE LA CABEZA-  
EN RELACIÓN A EDAD ENCONTRAMOS UN 33.33% QUE REPRESENTA UN CA  
SO PARA LAS TRES PRIMERAS DÉCADAS DE LA VIDA RESPECTIVAMENTE.  
(CUADRO 8)

LA MICOSIS SUPERFICIAL EN EL CUERPO (PIEL LAMPIÑA) CO  
RRELACIONADA A EDAD PODEMOS CONSTATAR QUE EN LAS DIFERENTES -  
DÉCADAS DE LA VIDA, FUERON AFECTADAS EN ESTA ZONA CORPORAL -  
(28%) Y UN CASO (4%) EN EL EXTREMO FINAL DE LA VIDA. (CUADRO-  
9)

CON LO QUE RESPECTA A LA DERMATOMICOSIS DE LOS PIES -  
ENCONTRAMOS UN TOTAL DE 10 CASOS, LOS CUALES FLUCTUAN ENTRE -  
UN 30% Y EL 10% ENCONTRÁNDOSE 3 CASOS RESPECTIVAMENTE PARA LA  
SEGUNDA Y TERCERA DÉCADAS Y 2 PARA LA CUARTA Y UN CASO RESPEC  
TIVAMENTE PARA LA QUINTA Y SEXTA DÉCADA DE LA VIDA. (CUADRO -  
10).

EN RELACIÓN A LA MICOSIS DE LAS UÑAS ENCONTRAMOS 9 CASOS DE LOS CUALES 3 (33.33%) CORRESPONDEN A LA PRIMERA DÉCADA Y 2 (22.22%) A LA QUINTA CON UN CASO RESPECTIVAMENTE --- (11.11%) PARA LA CUARTA, SEXTA Y SÉPTIMA DÉCADAS DE LA VIDA. (CUADRO 11)

PODEMOS OBSERVAR EN ESTE CUADRO NO. 12 QUE DE 47 PACIENTES INVESTIGADOS, 19 CORRESPONDEN AL SEXO MASCULINO DE LOS CUALES 10 FUERON AFECTADOS DEL CUERPO (PIEL LAMPIÑA) 4 RESPECTIVAMENTE DE PIES Y UÑAS Y UNO EN LA CABEZA. 28 CASOS FUERON DEL SEXO FEMENINO DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: 15 DEL CUERPO (PIEL LAMPIÑA), 6 DE LOS PIES, 5 DE LAS UÑAS Y DOS DE LA CABEZA.

DE SUMA IMPORTANCIA ES CONOCER LA ACTIVIDAD LABORAL DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS DE LOS CUALES ENCONTRAMOS QUE 13 CASOS CORRESPONDEN A AMAS DE CASA, 10 A DESOCUPADOS DE LOS CUALES SON 6 FEMENINOS Y 4 MASCULINOS, 9 CASOS CORRESPONDEN A OTROS EMPLEOS QUEDANDO 6 MASC. Y 3 FEM. 8 ESTUDIANTES, 5 MASC. Y 3 FEM. Y 7 EMPLEADOS DE OFICINA DE LOS CUALES 4 SON MASC. Y 3 FEM.

CABE HACER LA ACLARACIÓN QUE BAJO EL RUBRO DE OTROS EMPLEOS SE ENGLOBALAN, DADA LA DIVERSIDAD DE MUESTRA A OCUPACIONES COMO ESTIBADORES, CHOFERES, OBREROS, VENDEDORES, ETC. (CUADRO 13)

CONOCER LA RELACIÓN ENTRE LAS MICOSIS SUPERFICIALES Y

Y LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS ES IMPORTANTE, PARA LO CUAL PODEMOS OBSERVAR EN ESTE CUADRO NÚMERO 14 QUE DE 47 PACIENTES, 29 - TIENEN HÁBITOS HIGIÉNICOS BUENOS DE LOS QUE 12 SON DEL SEXO-MASC. Y 17 DEL SEXO FEM., 15 CASOS CON HÁBITOS HIGIÉNICOS REGULARES, 5 SON MASC. Y 10 FEM. Y 3 CON MALOS HÁBITOS HIGIÉNICOS 2 MASC. Y UN FEM.

CABE ACLARAR QUE POR BUENOS HÁBITOS HIGIÉNICOS ENTENDEMOS LAS PERSONAS QUE SE BAÑAN DIARIO CON CAMBIO DE ROPA, - POR REGULARES, BAÑO CADA TERCER DIA CON CAMBIO DE ROPA Y MALOS CUANDO SE BAÑAN CADA CUATRO A CINCO DIAS O MÁS.

TAMBIÉN ES IMPORTANTE HACER NOTAR QUE LAS MICOSIS SUPERFICIALES SE PRESENTAN EN LAS PERSONAS CON BUENOS HÁBITOS-HIGIÉNICOS Y ESTO PUEDE SER EXPLICADO POR VARIOS FACTORES COMO: MALA TÉCNICA DE SECADO DESPUES DEL BAÑO, OCUPAR BAÑOS - PÚBLICOS FRECUENTEMENTE, ETC.



CUADRO 1.- CORRELACION DE EDAD EN PACIENTES CON DERMATOMICOSIS.

EDAD	CASOS	PACIENTES INVESTIGADOS	% DE CASOS
A 0-9	10	12	21.27
B 10-19	6	8	12.76
C 20-29	9	18	19.14
D 30-39	6	12	12.76
E 40-49	6	9	12.76
F 50-59	4	4	8.51
G 60-69	5	6	10.63
H 70 y +	1	1	2.2
TOTAL	47	70	100 %

MEDIA ARITMETICA - 21.16

\* ANALISIS ESTADISTICO EN BASE A CASOS

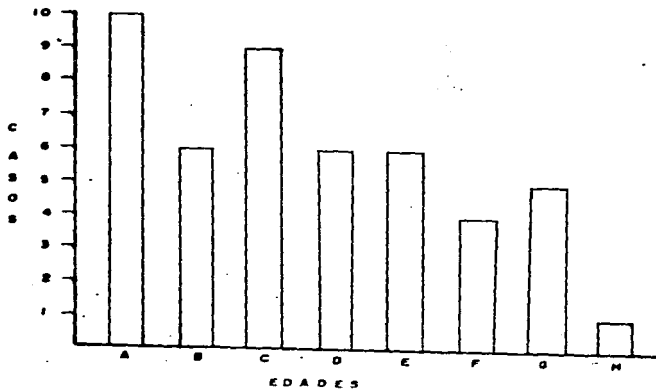
MODA - 6

VARIANZA - 23.65

DESVIACION STANDARD - 20-58

RANGO - 9

MEDIA - 31.17



CUADRO 2.- MICOSIS SUPERFICIAL EN RELACION A SEXO.

SEXO	CASOS	PACIENTES INVESTIGADOS	% DE CASOS
MASCULINO	19	29	40.42
FEMENINO	28	41	50.57
TOTAL	47	70	100 %

MEDIA ARITMETICA - 23.5

RANGO - 9

VARIANZA - 20.25

DESVIACION STANDARD - 4.5



CUADRO 3.- INTERRELACION SEXO Y EDAD CON DERMATOMICOSIS.

EDAD	MASC.	FEM.	TOTAL	%
A 0-9	5	5	10	21.27
B 10-19	2	4	6	12.76
C 20-29	7	2	9	19.14
D 30-39	3	3	6	12.76
E 40-49	1	5	6	12.76
F 50-59		4	4	8.51
G 60-69	1	4	5	10.63
H 70 y+		1	1	2.2
TOTAL	19	28	47	100 %

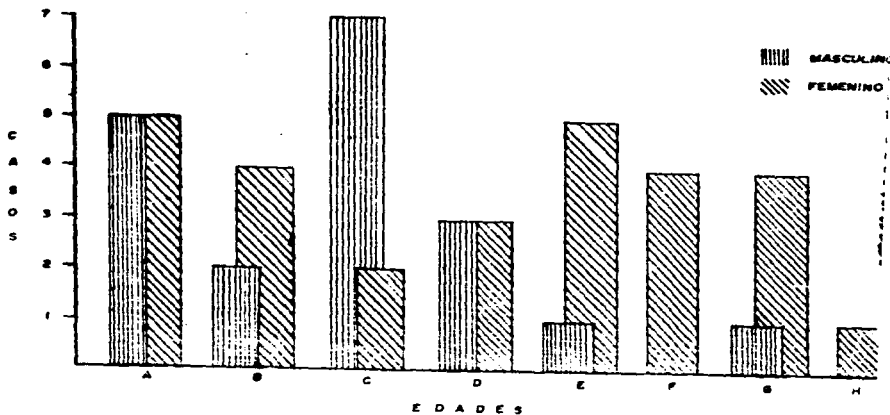
MEDIA ARITMETICA - 30.17

MOD0 - 6

VARIANZA - 425.18

DESVIACION STANDARD - 20.6

RANGO - 6



CUADRO 4.- ETIOLOGIA DE MICOSIS SUPERFICIAL.

AGENTE	CASOS	%
A REPORTE NEGATIVO	23	32.85
B C. ALBICANS	10	14.28
C TRICHOPHYTON MENTAGOPHYTES	9	12.85
D EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM	5	7.14
E TRICHOPHYTON TONSURANS	5	7.14
F C. ALBICANS - TRICHOPHYTON TONSURANS	4	5.71
G PENICILLIUM	3	4.28
H TRICHOPHYTON RUBRUM	3	4.28
I C. ALBICANS - TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES	3	4.28
J TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES --PENICILLIUM	2	2.85
K C. ALBICANS - EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM	1	1.42
L EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM - PENICILLIUM	1	1.42
M C. ALBICANS - PENICILLIUM	1	1.42
TOTAL	70	100%

MEDIA ARITMETICA - 5.38

MEDIANA - 3

MOD0 - 3 Y 1

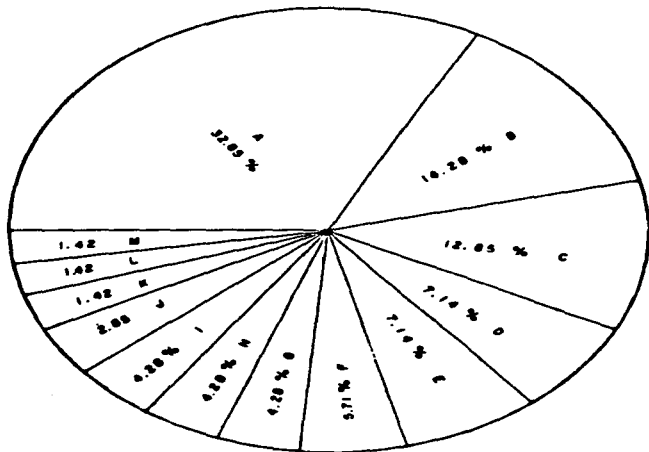
RANGO - 22

VARIANZA - 33.30

DESVIACION STANDARD - 5.77

GRAFICA No. 4

ETIOLOGIA DE MICOSIS SUPERFICIAL



CUADRO 5.- AGENTE ETIOLOGICO CON RELACION AL GRUPO DE EDAD.

EDAD	1 NEGATIVO	2 C. ALBICANS	3 TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES	4 EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM	5 TRICHOPHYTON TONSURANS	6 PENICILLIUM	7 TRICHOPHYTON RUMBRUM	8 MIXTO A	9 MIXTO B	10 MIXTO C	11 MIXTO D	12 MIXTO E	13 MIXTO F
A 0-9	2	2	2	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0
B 10-19	2	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1
C 20-29	9	1	2	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0
D 30-39	6	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0
E 40-49	3	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
F 50-59	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
G 60-69	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
H 70 Y +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL	23	10	9	5	5	3	3	4	3	2	1	1	1

MEDIANA - 37.28

MEDIA - 30.17

MODO - 3 y 1

RANGO - 9

VARIANZA - 423.64

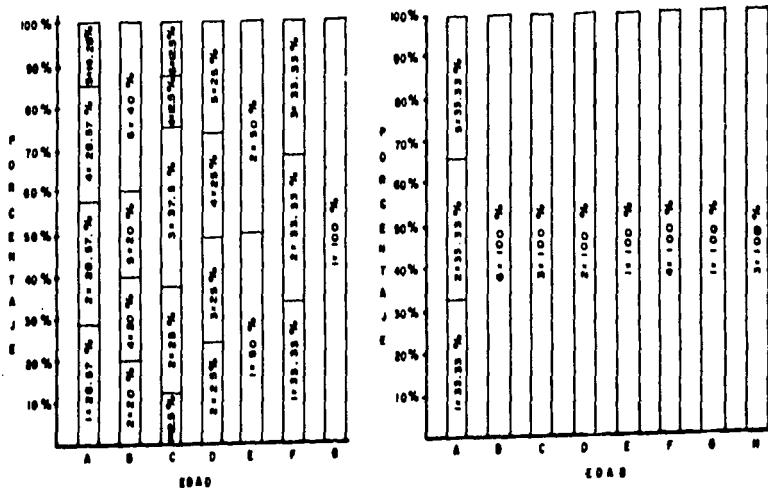
DESVIACION STANDARD - 20.53

MIXTO A C. ALBICANS - TRICHOPHYTON  
TONSURANS  
" B C. ALBICANS - TRICHOPHYTON  
MENTAGROPHYTES  
" C TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES-  
PENICILLIUM  
" D C. ALBICANS - EPIDERMOPHYTON  
FLOCCOSUM  
" E EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM-  
PENICILLIUM  
" F C. ALBICANS - PENICILLIUM

\* EL ANALISIS ESTADISTICO SE REALIZO NO TOMANDO EN CUENTA LOS CASOS NEGATIVOS.

GRAFICA No. 5

AGENTE ETIOLOGICO CON RELACION A GRUPO DE EDAD



- 1- CANBADA ALBICANS
- 2- T. MENTAGROPHYTES
- 3- E. PLOCCORUM
- 4- T. TORULANS
- 5- PENICILLIUM
- 6- T. RUBRUM

- 1- MIXTO A
- 2- MIXTO B
- 3- MIXTO C
- 4- MIXTO D
- 5- MIXTO E
- 6- MIXTO F

CUADRO 6.- INCIDENCIA DE AGENTES ETIOLÓGICOS DE DERMATOMICOSIS CON RELACION AL SEXO.

	MASC.	FEM.	TOTAL	% MASC.	% FEM.
A NEGATIVOS	10	13	23	14.28	18.57
B C. ALBICANAS	5	5	10	7.14	7.14
C TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES	3	6	9	4.28	8.57
D EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM	2	3	5	2.85	4.28
E TRICHOPHYTON TONSURANS	3	2	5	4.28	2.85
F PENICILLIUM	1	2	3	1.42	2.85
G TRICHOPHYTON RUBRUM	1	2	3	1.42	2.85
H C. ALBICANS - TRICHOPHYTON TONSURANS	1	3	4	2.85	4.28
I C. ALBICANS - TRICHOPHYTON MENTA--- GROPHYTES	2	1	3	1.42	1.42
J TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES-PENICIL- LLIUM	1	1	2		1.42
K C. ALBICANS - EPIDERMOPHYTON -FLO--- CCOSUM	0	1	1		1.42
L EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM - PENICIL-- LLIUM	0	1	1		1.42
M C. ALBICANS - PENICILLIUM	0	1	1		1.42
TOTAL	29	41	70	40.42%	59.57%

MEDIA - 5.38

MEDIANA - 3.0

MOD0 - 3.0

RANGO - 22.0

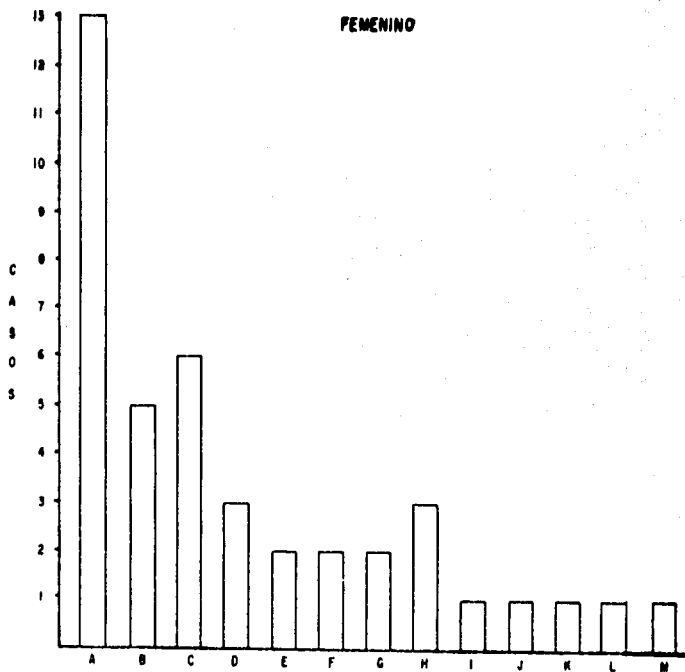
VARIANZA - 12.11

DESVIACION STANDARD - 3.48

NOTA: EN EL ANALISIS ESTADISTICO DE ESTE CUADRO NO SE TOMO EN CUENTA LOS REPORTES NEGATIVOS.

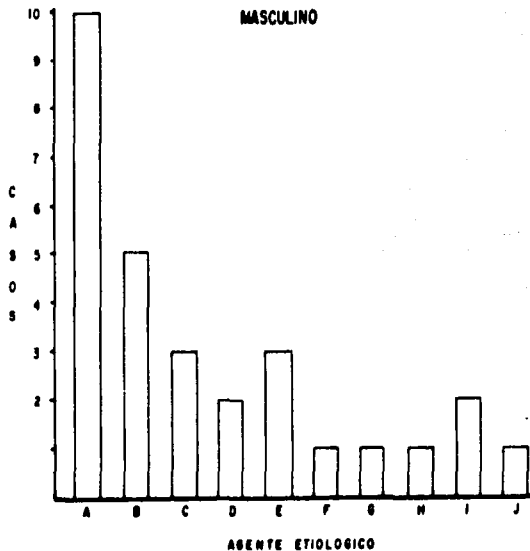


INCIDENCIA DE AGENTES ETIOLÓGICOS  
DE DERMATOMICOSIS CON RELACION AL SEXO



GRAFICA No.6A

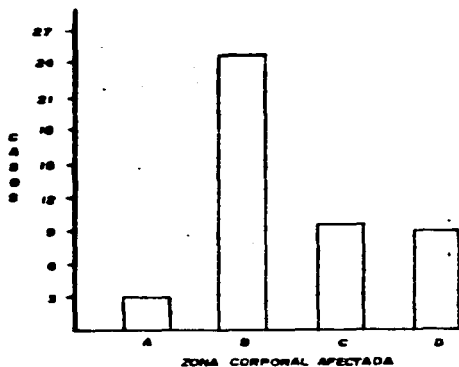
INCIDENCIA DE AGENTES ETIOLÓGICOS  
DE DERMATOMICOSIS CON RELACION AL SEXO



CUADRO 7.- MICOSIS SUPERFICIAL EN RELACION A ZONA CORPORAL AFECTADA.

ZONA CORPORAL	CASOS	%
A CABEZA	3	6.38
B CUERPO (PIEL LAMPIRA)	25	53.19
C PIES	10	21.27
D UÑAS	9	19.14
TOTAL	47	100 %

MEDIA ARITMETICA - 11.75  
 RANGO - 22  
 MEDIANA - 9  
 VARIANZA - 65.76  
 DESVIACION STANDARD - 8.10



CUADRO 8.- DERMATOMICOSIS DE LA CABEZA EN RELACION A LA EDAD.

EDAD	CASOS	%
A 0-9	1	33.33
B 10-19	1	33.33
C 20-29	1	33.33
D 30-39	0	
E 40-49	0	
F 50-59	0	
G 60-69	0	
H 70 Y +	0	
TOTAL	3	100 %

MEDIA ARITMETICA - 14

MOD0 - 0

RANGO - 1

MEDIANA - 14.5

VARIANZA - 66.66

DESVIACION STANDARD - 8.16



**CUADRO 9.- MICOSIS SUPERFICIAL EN EL CUERPO (PIEL LAMPIRA) EN RELACION A LA EDAD.**

EDAD	CASOS	%
A 0-9	7	28
B 10-19	1	4
C 20-29	5	20
D 30-39	3	12
E 40-49	3	12
F 50-59	2	8
G 60-69	3	12
H 70 Y +	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100 %</b>

MEDIA ARITMETICA - 30.8

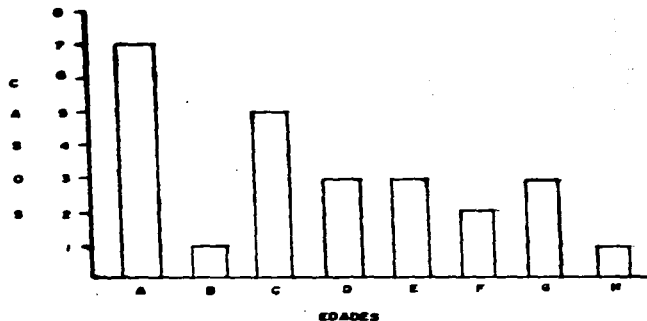
MOD0 - 3

RANGO - 6

MEDIANA - 28.5

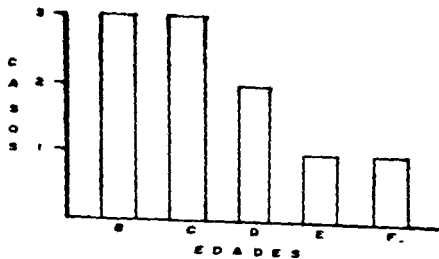
VARIANZA -493.73

DESVIACION STANDARD - 22.22



CUADRO 10.- DERMATOMICOSIS DEL PIE EN RELACION A EDAD.

EDAD	CASOS	%
A 0-9	0	
B 10-19	3	
C 20-29	3	30.
D 30-39	2	30
E 40-49	1	20
F 50-59	1	10
G 60-69	0	10
H 70 Y +	0	
TOTAL	10	
MEDIA - 34.4		100 %
MOD0 - 0		
RANGO - 3		
MEDIANA - 26		
VARIANZA - 209.76		
DESVIACION STANDARD - 14.48		



# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

**CUADRO 11.- MICOSIS SUPERFICIAL EN LAS UÑAS EN RELACION A EDAD.**

EDAD	CASOS	%
A 0-9	3	33.33
B 10-19	0	
C 20-29	0	
D 30-39	1	11.11
E 40-49	2	22.22
F 50-59	1	11.11
G 60-69	1	11.11
H 70 Y +	1	11.11
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100 %</b>

**MEDIA - 36.22**

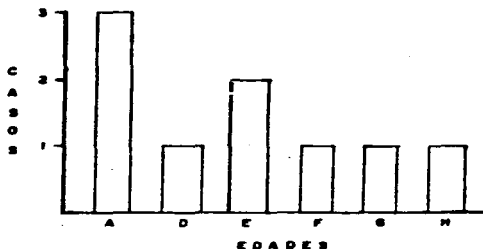
**MOD0 - 1**

**RANGO - 2**

**MEDIANA - 41.5**

**VARIANZA - 1281.01**

**DESVIACION STANDARD - 35.79**



CUADRO 12.- INCIDENCIA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES EN RELACION A SEXO Y ZONA CORPORAL AFECTADA.

ZONA CORPORAL	MASC.	FEM.	TOTAL	%
CABEZA	1	2	3	6.38
CUERPO (PIEL LAMPINA)	10	15	25	53.19
PIES	4	6	10	21.27
UÑAS	4	5	9	19.14
TOTAL	19	28	47	100 %

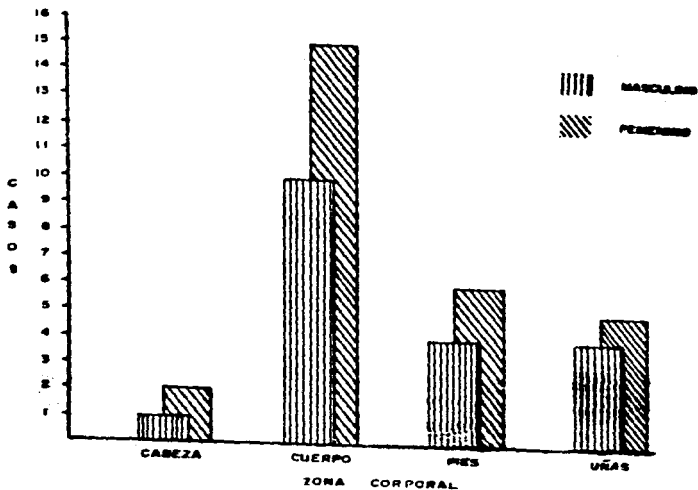
MEDIANA - 4.5

MEDIA ARITMETICA - 11.75

RANGO - 22

VARIANZA - 65.68

DESVIACION STANDARD - 8.10





CUADRO 13.- ACTIVIDADES LABORALES Y LAS DERMATOMICOSIS.

ACTIVIDAD	MASC.	FEM.	TOTAL	%
A ESTUDIANTES	5	3	8	17.02
B AMA DE CASA		13	13	27.65
C EMPLEADO OFICINA	4	3	7	14.89
D DESOCUPADOS	4	6	10	21.27
E OTROS EMPLEOS	6	3	9	19.14
TOTAL	19	28	47	100 %

MODO - 6

MEDIA - 4.7

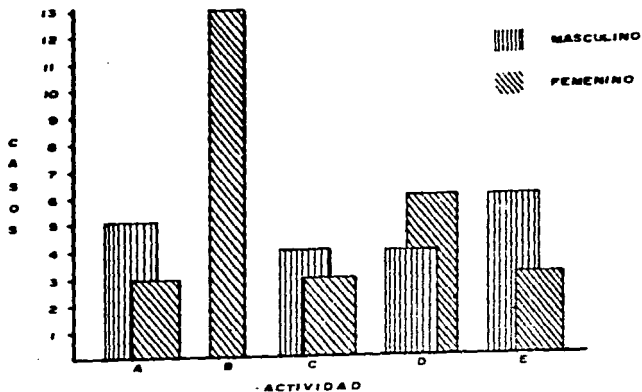
MEDIANA - 9

RANGO - 6

VARIANZA - 4.24

DESVIACION STANDARD - 2.05

\* ACTIVIDAD COMO ESTIBADOR, CHOFER, OBRERO, VENDEDOR, ETC.



GRAFICA 14.- MICOSIS SUPERFICIAL EN RELACION A HABITOS HIGIENICOS Y SEXO.

HABITOS HIGIENICOS	CASOS		TOTAL	%
	MASC.	FEM.		
BUENOS	12	17	29	61.70
REGULARES	5	10	15	31.91
MALOS	2	1	3	6.38
TOTAL	19	28	47	100 %

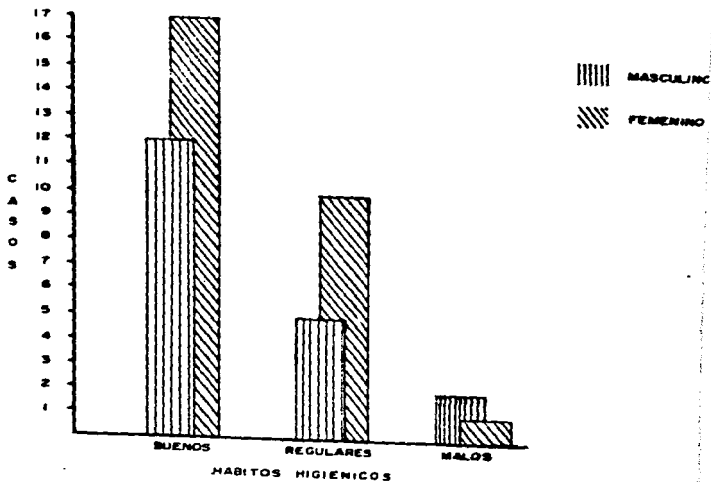
MEDIA - 7.83

MEDIANA - 9.0

RANGO - 26.0

VARIANZA - 12.89

DESVIACION STANDARD - 10.62



## CONCLUSIONES.

TOMANDO EN CUENTA LA CONSULTA OTORGADA EN EL LAPSO DE 6 MESES EN LOS CONSULTORIOS DEL 1 AL 8 DEL HORARIO AC DEL - H.G.Z. CON M.F. No. 11 LA CUAL FUÉ DE 19,394 PUDIMOS ESTABLECER QUE:

LA INCIDENCIA DE DERMATOMICOSIS ES DE 0.3609 % TOMANDO EN CUENTA TODOS LOS GRUPOS DE EDAD.

DE 70 PACIENTES INVESTIGADOS EL 67.14 % PRESENTÓ MICROLOGÍA POSITIVA.

LA MAYOR TASA DE INCIDENCIA SE ENCUENTRA EN LOS GRUPOS DE EDAD DE 0 A 9 Y 20 A 29 AÑOS, SIENDO RESPECTIVAMENTE EL - 21.27 % Y 19.14 %.

LA DERMATOMICOSIS FUÉ MÁS FRECUENTE EN EL SEXO FEMENINO CON EL 59.57 %.

EN LA PRIMERA DÉCADA DE LA VIDA LAS MICOSIS SUPERFICIALES AFECTARON POR IGUAL A AMBOS SEXOS (21.27 %) EN LA ÚLTIMA DÉCADA EL SEXO FEMENINO ES EL AFECTADO CON MÁS FRECUENCIA (2.2 %). EN LAS DEMÁS DÉCADAS SE ENCUENTRA DIVERSIDAD RELATIVA EN CUANTO AL SEXO.

A PESAR DE QUE TODOS LOS INDIVIDUOS ESTUDIADOS PRESENTABAN LA SINTOMATOLOGÍA TÍPICA DE LA DERMATOMICOSIS, LA MICROLOGÍA FUÉ REPORTADA COMO NEGATIVA EN EL 32.85 % DE LOS CASOS.

EL AGENTE CAUSAL MÁS FRECUENTE DE MICOSIS SUPERFICIAL LO REPRESENTA CANDIDA ALBICANS CON EL 14.28 % SIENDO OTROS AGENTES IMPORTANTES TRICHOPHYTON MENTAGROPHYTES (12.85 %) EPI DERMOPHYTON FLOCCOSUM (7.14 %) Y TRICHOPHYTON TONSURANS (7.14 %).

EL AGENTE ETIOLÓGICO MÁS FRECUENTE EN TODAS LAS EDADES FUE CANDIDA ALBICANS.

LA ASOCIACIÓN ETIOLÓGICA DE MAYOR INCIDENCIA FUE CANDIDA ALBICANS-TRICHOPHYTON TONSURANS.

DE 70 PACIENTES INVESTIGADOS 29 FUERON DEL SEXO MASCULINO, DE LOS CUALES EL 26.14 % RESULTÓ CON MICOLOGÍA POSITIVA, Y 41 SON DEL SEXO FEMENINO, DE ÉSTOS EL 41 % PRESENTARON POSITIVIDAD EN EL ESTUDIO MICOLÓGICO.

LA ZONA CORPORAL MÁS AFECTADA FUE EL CUERPO (PIEL LAMPIÑA) CON EL 53.19 %, OCUPANDO EL SEGUNDO LUGAR LOS PIES CON EL 21.27 %.

LA ZONA CORPORAL MENOS AFECTADA POR LA DERMATOMICOSIS FUE LA CABEZA CON UN 6.38 %.

LAS DIFERENTES DÉCADAS DE LA VIDA FUERON AFECTADAS PRINCIPALMENTE A NIVEL DEL CUERPO (PIEL LAMPIÑA).

LA DERMATOMICOSIS DEL CUERPO, (PIEL LAMPIÑA) SE PRESEN

TÓ CON MAYOR FRECUENCIA EN EL SEXO FEMENINO,

LA DERMATOMICOSIS AFECTÓ PRINCIPALMENTE A LAS AMAS DE CASA EN UN 27.65 %.

LA MICOSIS SUPERFICIAL SE PRESENTÓ CON MAYOR FRECUENCIA EN LAS PERSONAS CON HÁBITOS HIGIÉNICOS BUENOS (61.70 %) Y PRINCIPALMENTE EN EL SEXO FEMENINO CON EL 36.17 %.

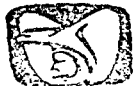
AL TÉRMINO DEL ESTUDIO REALIZADO SE PUDO DETERMINAR LA INCIDENCIA Y ETIOLOGÍA DE LAS MICOSIS SUPERFICIALES EN EL H.G.Z. CON M.F. No. 11 DEL I.M.S.S. DE XALAPA, VER.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- GONZALEZ O. A. PANORAMA DE LAS MICOSIS EN MEXICO. SPM 1981 MAYO-JUNIO; 23(3):213-16
- 2.- ADAM, J.E. FUNGAL INFECTIONS: THE STUBBRN CASES. CAN-FAM PHYSICIAN 1982 DEC; 28(12): 2197-2201.
- 3.- GELDEREN DE KOMAID, A., ELIAS, F. PRESENCIA DE DERMATOFITOS EN SUELOS DE ESCUELAS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN - REPUBLICA ARGENTINA. REV LAT AM MICROBIOL 1978-ABR-JUN; 20(2):95-98
- 4.- ELIAS, F., GEKDEREBM AV., PESCE DE RUIZ H. MICOSIS SUPERFICIALES Y PROFUNDAS DETECTADAS EN TUCUMAN, REPUBLICA ARGENTINA, ENTRE LOS AÑOS 1965-1975. REV LAT AM MICROBIOL 1978 ABR-JUN; 20(2):99-104.
- 5.- INFORME EPIDEMIOLOGICO ANUAL. 1976. SPM 1980 MAYO-JUNIO; -2(3): 291.
- 6.- GROSSMAN M.E., SILVERS DM., WALTHER RR. CUTANEOUS MANIFESTATIONS OF DISSEMINATED CANDIDIASIS. YEAR BOOK OF DERMATOLOGY 1981:328.
- 7.- RAY T.L., WUEPPER KD. RECENT ADVANCES IN CUTANEOUS CANDIDIASIS. YEAR BOOK OF DERMATOLOGY 1980:307
- 8.- EDWARDS J.E., LEHEER RI., STIEHM ER., FISCHER TJ. SEVERE CANDIDAL INFECTIONS. CLINICAL PERSPECTIVE, IMMUNE DEFENSE MECHANISMS, AND CURRENT CONCEPTS OF THERAPY. ANN INTERN MED 1978 JUL; 89(1): 91-2

- 9.- CHRONIC MUCOCUTANEOUS CANDIDOSIS. EDITORIAL. ARCH --  
DERMATOL 1982 DEC; 118(12): 963-5
- 10.- KAY LT. MICOSIS EN EL HUÉSPED INMUNODEFICIENTE. CLIN  
MED N A 1980 SEP; 64(947-61

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES MEDICAS  
CARRERA 14, N. 10.000, PUERTO RICO, P.R.



HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11  
JEFATURA DE INVESTIGACION  
MEDICA E INVESTIGACION