

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

MARZO 2020

GUÍA DEL ESTUDIANTE

ABP 5: ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS

**TERCERA COHORTE
III SEMESTRE**

2020

PRESENTACIÓN

Los trastornos visibles de la superficie cutánea se conocen desde los albores de la humanidad. Algunas de estas alteraciones fueron tratadas y otras no. Se pensaba que las lesiones cutáneas tenían significación social, incluso religiosa; y, pueden encontrarse datos que dan testimonio sobre este punto de vista en papiros egipcios, fuentes bíblicas, retos momificados y escritos clásicos de la antigüedad. Las consecuencias de las enfermedades cutáneas en una población pueden ser difíciles de determinar debido a que, en la mayoría de los casos, estos trastornos no afectan la supervivencia y los indicadores más importantes del estado y la progresión de la enfermedad consisten en el examen físico y el relato del paciente, los que son difíciles de medir y compilar.

En la edad pediátrica y adulta el paciente se enfrenta a distintos estresantes de la vida diaria que frecuentemente suelen actuar como desencadenantes de patología dermatológica. La morfología clínica es muy variada, pueden presentarse como formas geométricas (angulada, circular, etc). La gran diversidad de síntomas de estos pacientes hace que el diagnóstico y el tratamiento sea dificultoso.

El grado en que una enfermedad cutánea específica afecta a la piel se relaciona con el porcentaje de superficie corporal involucrada, los signos físicos de erupción, así como los grados de induración o descamación.

El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan la piel depende del vocabulario dermatológico empleado por el médico, el reconocimiento de lesiones primarias y secundarias y la identificación de los diversos patrones en que estas lesiones se manifiesten en muchas enfermedades y síndromes. El médico que no sea capaz de detectar los indicadores cutáneos de enfermedad sistémica o que no reconozca como tales lesiones cutáneas insignificantes o cambios normales de la piel puede omitir un diagnóstico importante o someter a pacientes a un procedimiento diagnóstico innecesario y potencialmente nocivo.

OBJETIVO

- Los médicos y las médicas posgradistas desarrollan conocimientos, actitudes, destrezas y valores para atender de forma integral las enfermedades inflamatorias de piel más prevalentes en niños de acuerdo a la epidemiología del país, a la estrategia de APS, en el contexto familiar y comunitario con enfoque multicultural.
- Detectar patologías psicosociales más frecuente en el niño.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- Explican las enfermedades inflamatorias de la piel prevalentes de la infancia en su zona (epidemiología), haciendo un correcto diagnóstico clínico y con exámenes complementarios, proponiendo un plan no farmacológico, así como un plan de manejo farmacológico basado en normas internacionales y nacionales actualizadas.
 - Distinguen los trastornos psicosociales más comunes y prevalentes en los niños, planteando un plan de manejo multidisciplinario, así como planes de acción de prevención y promoción a nivel familiar y comunitario.

CONTENIDOS

- Dermatitis de contacto, seborreica, atópica
- Infecciones bacterianas de la piel en zonas pilosas y piel lampiña
- Prurigo
- Pitiriasis Alba
- Micosis Fungoide
- Sudamina
- Molusco contagioso
- Escabiosis
- Neoplasias cutáneas (Hemangiomas cutáneos)

EQUIPO DOCENTE

Dra. Patricia Guaraca M.

Dra. Marilupe Mogrovejo G.

PRERREQUISITOS

- Anatomía y fisiología de la piel
- Anexos epidérmicos
- Funciones de la piel
- Historia clínica dermatológica
- Lesiones primarias y secundarias de la piel
- Clasificación de los corticoides
- Antimicóticos

PRECASO 1

Paciente masculino de 4 años de edad que es traído por su madre, pues presenta lesiones eritemoescamosas en el cuello, y en los miembros superiores delante de los codos. Según la madre las lesiones “aguadijan” y se le pegan a la ropa.

PRECASO 2

Paciente de 13 años viene con su tía (madre trabaja), pues desde el día de ayer presenta los lóbulos de las orejas lastimados. Refiere que ayer empezó con ligera picazón y hoy se despertó con la oreja pegada con un líquido amarillo.

ESTRATEGIAS

Aprendizaje basado en problemas con grupos pequeños.

Trabajo individual y grupal, bajo tutoría directa.

Autoaprendizaje.

METODOLOGÍA DEL MÓDULO

DIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
APERTURA Lunes 16 de marzo 17h30 - 19h30	17:30 - 17:45 Pretest 17:45 - 18:00 Prerrequisitos. 18:00 - 18:05 Establecimiento de grupos 18:05 - 19:30 Caso clínico	Tutores responsables
MONITOREO Miércoles 18 de marzo 17h30 - 19h30	17:30 - 18:00 Aportes y discusión 18:00 - 19:15 Trabajo en parejas 19:15 - 19:30 Nuevas necesidades	Tutores responsables
CIERRE Viernes 20 de marzo 08h00 - 16h00	08:00 - 10:00 Intervención básica 10:00 - 10:30 Receso 10:30 - 12:00 Cierre, planes de manejo 12:00 - 13:00 Almuerzo 13:00 - 13:15 Retroalimentación 13:30 - 14:30 Postest	Tutores responsables

EVALUACIÓN

ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN
Pretest	5
Apertura	10
Monitoreo	10
Cierre	10
Postest	15
TOTAL	50

BIBLIOGRAFÍA

Básica

- Dermatología básica para el médico general. Zeas D. Iván Marcelo, Ordoñez V. María Soledad, 2016.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448071/> Dermatitis atópica. Logan Kolb; Sarah J. Ferrer-Bruker, 2019
- Aspectos de interés sobre dermatitis atópica, su diagnóstico y tratamiento. Rev. Med. Electron. Vol. 41 N. 2. Mar-Abr 2019
- Dermatitis por contacto E. Fonseca Capdevila
- Dermatitis seborreica E. Zambrano Pérez, A. Torrelo Fernandez, A. Zambrano Zambrano
- Alteraciones de la pigmentación cutánea J. Peyri Rey

Dra. Patricia Guaraca M.
Dra. Marilupe Mogrovejo G.