

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**Prevalencia de lesiones ulcerosas por impétigo en niños
menores de 14 años ingresados en Hospital General Monte
Sinaí en el periodo del 2021 al 2023**

AUTOR:

Sánchez Poggi Ariana Cristina

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

TUTOR:

Dra. Mayo Galbán, Caridad Isabel

Guayaquil, Ecuador

10 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Sánchez Poggi Ariana Cristina** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

Mayo Galbán Caridad Isabel, Dra.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, a los 10 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sánchez Poggi Ariana Cristina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de lesiones ulcerosas por impétigo en niños menores de 14 años ingresados en hospital general monte Sinaí en el periodo del 2021 al 2023**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)

f. _____
Sánchez Poggi Ariana Cristina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Poggi Ariana Cristina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de lesiones ulcerosas por impétigo en niños menores de 14 años ingresados en hospital general monte Sinaí en el periodo del 2021 al 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 del mes de mayo del año 2025

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Sánchez Poggi Ariana Cristina

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
studium

ARIANA, SANCHEZ, PREVALENCIA DE
LESIONES ULCEROSAS POR IMPÉTIPO EN
NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS
INGRESADOS EN HOSPITAL GENERAL
MONTE SINÁI EN EL PERIODO DEL 2021
AL 2023 PXX 74 BORRADOR 2

0%
Textos
sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes
entre comillas
0% entre las
fuentes
mencionadas

Nombre del documento: ARIANA, SANCHEZ, PREVALENCIA DE
LESIONES ULCEROSAS POR IMPÉTIPO EN NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS
INGRESADOS EN HOSPITAL GENERAL MONTE SINÁI EN EL PERIODO DEL
2021 AL 2023 PXX 74 BORRADOR 2.docx
ID del documento: a5c319b88fb901d6b24d5c64e630a87822ea81d
Tamaño del documento original: 810,94 kB

Depositante: ariana sanchez
Fecha de depósito: 5/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 5/5/2025

Número de palabras: 4998
Número de caracteres: 31.473

Ubicación de las similitudes en el documento:

TUTOR (A):

f. _____
Dra. Mayo Galbán Caridad Isabel.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por apoyarme y cuidarme en todo este camino recorrido para llegar a ser la persona que soy hoy en día, por siempre estar cuando los necesite y brindarme su apoyo incondicional. A mi padre por ofrecerme sus consejos y sabiduría durante toda mi carrera, por darme aliento en noches largas de estudio asimismo facilitar mi método de estudio. Por ser gran mentor y amigo. Te amo papá. A mi madre por proporcionar su amor sin medida y ser mi fuerza en momentos difíciles, por tus sacrificios silenciosos y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro también es tuyo, porque fuiste y serás siempre mi mayor inspiración. Debo hacer una mención especial a mis abuelos que en su momento me acompañaron hasta donde pudieron otorgándome su amor, paciencia y bondad que me guiaron para culminar este logro.

A Tereso, mi adorado gato, por ser mi compañía desde el inicio de esta aventura, por acompañarme hasta altas horas de las noches en épocas de exámenes y esperándome a que regrese a casa con mucho cariño. Por acompañarme en momentos de tristeza y siempre estar para mí.

Por supuesto no puedo omitir mencionar a mi extraordinario esposo, que me acompañó en la etapa más difícil de mi carrera. Con su amor único me apoyó, me alimentó y me cuidó sin esperar algo a cambio, le agradezco por caminar a mi lado en este camino que en su mayoría es de mucho sacrificio y valor. Gracias por ser mi refugio, motivación e inspiración en momentos que quería renunciar, Este logro también es tuyo, porque sin tu apoyo no habría sido posible.

A mi hermana por ser mi mejor amiga y compañera durante toda la vida, gracias por siempre estar y poder culminar esta etapa juntas, por ser luz en mis momentos más oscuros. Gracias por tu amor incondicional, por escucharme sin juzgar, por tus palabras de ánimo y por estar siempre. te amo mucho hermana.

Agradezco a mis amigos de la carrera que sin su compañía, apoyo y ocurrencias no podría haber pasado por las dificultades de la carrera.

Y por último agradezco a Dios por permitirme culminar este logro, por darme la fuerza y sabiduría para seguir adelante, por acompañarme en cada paso, por sostenerme en los momentos difíciles y por llenar de propósito este camino.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi corazón a mi familia, mi tereso y mi amado Esposo. Cada uno de ellos ha sido una fuente inagotable de amor, apoyo y sacrificio, permitiéndome llegar hasta aquí. A mi familia, por su constante aliento y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y unidad. A mi teres, por ser mi inspiración diaria, mi razón para seguir adelante, por nunca dejarme sola en largas horas de estudio, darme siempre mucho cariño. Y a mi esposo, por su paciencia, comprensión y por ser mi compañero incansable en este viaje. Este logro es tan suyo como mío.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. VÁSQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN	XIII
Palabras Clave	XIII
ABSTRAC	XIV
KEYBORDS	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1 PROBLEMA A INVESTIGAR:	4
1.2 JUSTIFICACIÓN	4
1.3 OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.3.1 Objetivo General:	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Definición	6
2.2 Clasificación	6
2.3 AGENTES ETIOLÓGICOS	6
2.4 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	7
2.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	8
2.6 MODO DE TRASMISIÓN Y PERIODO DE INCUBACIÓN	9
2.7 ZONAS DEL CUERPO AFECTADAS	10
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	11
3.1 MATERIALES Y METODOS	11
3.2 TIPO DE ESTUDIO	11
3.3 DISEÑO DEL ESTUDIO	11
3.4 LOCALIZACIÓN:	11

3.5 UNIVERSO Y MUESTRA	11
3.5.1 UNIVERSO:.....	11
3.5.2 MUESTRA:	11
3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN:	12
3.6.1 Criterios de inclusión:	12
3.6.2 Criterios de exclusión:	12
3.7 VARIABLES:.....	12
3.8 RECOLECCIÓN DE DATOS:	14
3.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:.....	14
3.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:	14
3.11 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN:	15
<i>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION</i>	<i>16</i>
4.1 RESULTADOS	16
4.2 DISCUSIÓN.....	23
<i>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i>	<i>26</i>
5.1 CONCLUSIÓN.	26
5.2 RECOMNEDACIONES	26
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</i>	<i>28</i>

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	<i>Edad de los pacientes diagnosticados con impétigo</i>	<i>16</i>
TABLA 2.	<i>sexo de los pacientes diagnosticados con impétigo</i>	<i>17</i>
TABLA 3.	<i>Estado socioeconómico de los pacientes con impétigo</i>	<i>18</i>
TABLA 4.	<i>Factores de riesgo más comunes en paciente con impétigo</i>	<i>19</i>
TABLA 5.	<i>tipos de impétigo</i>	<i>20</i>
TABLA 6.	<i>Resultado de cultivos</i>	<i>21</i>
TABLA 7.	<i>Evolución del paciente en condición de alta con seguimiento en consulta externa.</i>	<i>36</i>

INDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 1.	<i>Distribución de los pacientes con diagnóstico de impétigo.....</i>	<i>16</i>
FIGURA 2.	<i>sexo de los pacientes con diagnóstico de impétigo.....</i>	<i>17</i>
FIGURA 3.	<i>Estado socioeconómico de los pacientes con diagnóstico de impétigo..</i>	<i>18</i>
FIGURA 4.	<i>Distribución según factores de riesgo.....</i>	<i>19</i>
FIGURA 5.	<i>Distribución porcentual de los tipos de impétigo en la población de muestra.</i>	<i>20</i>
FIGURA 6.	<i>Gráfico de los resultados de cultivo.....</i>	<i>21</i>
FIGURA 7.	<i>Evolución de la población de muestra.....</i>	<i>22</i>

RESUMEN

La infección del impétigo es una enfermedad altamente contagiosa en el ámbito pediátrico. Los objetivos de esta investigación fueron analizar la prevalencia de lesiones ulcerosas en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí entre el año 20221 al 2023 al igual que los factores de riesgo que se asocian en dicha población. Como muestra de esta investigación se analizó 125 casos encontrando la mayor prevalencia en niños de 0 a 2 años (27,2%) y en el con mayor predisposición al sexo femenino (56,8%). En la mayoría de los casos pertenecían a familias de bajos recursos económicos, lo que nos dio a entender la relación estrecha entre la pobreza y la mala condiciones de higiene con el riesgo de contagio. El tipo de impétigo más común fue el impétigo no ampolloso junto con el patógeno *Streptococcus pyogenes* como el predominante. Un 37,6% de los pacientes presentó complicaciones como lesiones ulcerosas, resaltando la necesidad de un seguimiento clínico adecuado. Este estudio subraya la importancia de mejorar las condiciones de vida y el acceso a servicios médicos para reducir la incidencia y las secuelas del impétigo en poblaciones vulnerables.

Palabras Clave

Impétigo, *Staphylococo aureus*, *Staphylococo epidermidis*, lesiones ulcerosas

ABSTRAC

Impetigo infection is a highly contagious disease in pediatrics. The objectives of this study were to analyze the prevalence of ulcerative lesions in children under 14 years of age treated at Mount Sinai General Hospital between 2021 and 2023, as well as the associated risk factors in this population. As a sample of this study, 125 cases were analyzed, finding the highest prevalence in children aged 0 to 2 years (27.2%) and the highest predisposition to females (56.8%). Most cases belonged to low-income families, which indicated the close relationship between poverty and poor hygiene conditions and the risk of infection. The most common type of impetigo was non-bullous impetigo, with *Streptococcus pyogenes* as the predominant pathogen. Complications such as ulcerative lesions were present in 37.6% of patients, highlighting the need for adequate clinical follow-up. This study underscores the importance of improving living conditions and access to medical services to reduce the incidence and consequences of impetigo in vulnerable populations.

Keyboards

Impetigo, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, ulcerative lesions.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el impétigo es una preocupación creciente en la población pediátrica debido a su alto impacto y prevalencia afectando el estilo de vida en los niños. (1) El impétigo es una infección bacteriana causada por patógenos grampositivos que perjudica la epidermis, capa superior de la piel. (2) Usualmente por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*. Existen dos presentaciones clínicas las cuales son el impétigo bulloso y el impétigo no bulloso, que constituye entre el 70% y 86% de los casos. Se expresa a través de la aparición de llagas rojas en el rostro como alrededor de la nariz y la boca, así en las extremidades como en manos y pies. En el mundo acerca de 3% de los niños menores de cuatro años y 2% de los niños de entre 5 y 14 años presentan impétigo cada año. (3) Es más común encontrarlo en estratos socio-económicos bajos, picaduras de insectos, traumatismos, mala higiene personal, climas tropicales y en niños con desnutrición.

En América latina, la incidencia de impétigo en niños es notablemente alta. Según varios estudios, aproximadamente el 10-20% de los niños pueden experimentar impétigo en algún momento de su vida. (4) En Ecuador la mayoría de casos de infección es en niños de 2 a 6 años de edad usualmente en estrato social bajo y zonas rurales.

Esta infección puede darse en cualquier edad del ser humano sin embargo es común en niños pequeños por alta contagiosidad en lugares comunitarios como escuelas o guarderías. (5)

El desaseo contribuye a la entrada de bacterias en la piel a través de heridas (6), o poros abiertos, la suciedad acumulada en ambientes comunes de los niños y el contacto constante entre los niños en estos entornos beneficia la propagación de impétigo dando como resultados brotes epidémicos y aumento de las lesiones ulcerosas en la población. (7)

El desarrollo de la infección puede variar de lesiones leves y localizadas tales como costras y vesículas a lesiones graves como úlceras profundas y extensas (8) dando como resultado dolor, prurito, fiebre entre otras sintomatologías. (9) Provocando aislamiento del afectado y por lo tanto cambios negativos en su estilo de vida y desarrollo social. (10)

Al estudiar la prevalencia de las lesiones ulcerosas ocasionadas por impétigo nos da un mejor alcance del problema y así poder exponer estrategias eficaces para la prevención y tratamiento contra el impétigo con la finalidad de minimizar la incidencia y el impacto de esta enfermedad en la población pediátrica.

CAPÍTULO I

1.1 PROBLEMA A INVESTIGAR:

¿Cuál es la prevalencia que existe de lesiones ulcerosas por impétigo en niños menores de 14 años del Hospital General Monte Sinaí en el periodo del 2021 al 2023?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El impétigo es una infección común que ha ido en aumento en la población pediátrica gracias a factores de riesgos asociados tales como el clima tropical, picaduras de insectos, mala higiene, muy común en nuestro país. Al conocer la prevalencia y características de las úlceras provocadas por impétigo ayuda a recopilar datos e información para conocimiento del establecimiento de salud y poder determinar factores que predisponen el desarrollo de la enfermedad para prevenir, controlar la infección, evitar brotes epidemiológicos y mejorar la calidad de vida.

El interés de esta investigación es entender que los más afectados son los niños, por lo cual es un aporte importante en la sociedad, es por eso mi motivación al desarrollar este estudio. La finalidad de esta investigación es observar a que nivel de gravedad de la infección pueden llegar a presentar la población del Monte Sinaí según las lesiones del impétigo para que el centro médico tome cartas en el asunto y poder mejorar la calidad de vida del paciente y tratar de erradicar o disminuir la prevalencia por ser uno de los problemas que realmente afecta a la población.

Los beneficiados serán los niños menores de 14 años que acudan al Hospital General Monte Sinaí, ya que usualmente son los más afectados y se podrá brindar tratamiento de acuerdo a la complejidad del caso con el fin de reducir el porcentaje de contagio en un futuro.

1.3 OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia de lesiones ulcerosas por impétigo en niños menores de 14 años ingresados en Hospital General Monte Sinaí en el periodo del 2021 al 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las variables demográficas en niños menores de 14 años hospitalizados por lesiones ulcerosas causadas por impétigo.
2. Identificar los factores de riesgo potencialmente relacionados con la aparición de impétigo.
3. Analizar la evolución en pacientes que permanecieron con lesiones ulcerosas a pesar del tratamiento oportuno.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Definición

Se trata de una infección en la piel de manera superficial de origen bacteriano muy frecuentemente en niños aunque lo puede padecer cualquier persona con contacto directo de piel con piel o fomes como ropa, sábanas, asientos sin limpiar, toallas etc. Por lo general el impétigo altamente mortal sin embargo afecta la calidad de vida del paciente con sus manifestaciones clínicas en su mayoría incómodas. Pueden ser tan intensas que no permiten conciliar el sueño del paciente o llegar al extremo de úlceras rojas e irritantes que se abren y pueden llegar a supurar líquido o exudado de color amarillo claro. (11)

2.2 Clasificación

Se clasifican en dos formas principales. Impétigo ampolloso y no ampolloso, usualmente se diferencian por sus propias características sin embargo ambas tienen agentes etiológicos distintos que llegan a causar sintomatología un poco distinta pero causando la misma infección. (12) Aunque el impétigo la mayoría de casos es leve. Pueden llegar a tener complicaciones graves cuando se trata de manera tardía o mal curadas como celulitis que es una infección aguda en la piel y tejidos subcutáneos especialmente en la dermis que se caracteriza por inflamación y enrojecimiento en la zona afectada por ruptura de la barrera cutánea. Linfangitis es una inflamación en vasos linfáticos que forman parte del sistema linfático que desempeñan papel importante en nuestra respuesta inmunitaria del cuerpo. (13) La última y más peligrosa es la Glomerulonefritis postestreptocócica aunque es muy rara cuando se asocia con streptococcus pyogenes, afectando los riñones y produciendo falla en estos órganos. (14)

2.3 Agentes etiológicos

Los agentes principales más comunes de esta enfermedad son causados por dos tipos de bacterias. El primero y más común de todos es el Staphylococcus aureus resistente a la meticilina conocido como MRSA, este patógeno es la causa de la mayoría de las infecciones en la población infantil especialmente en forma ampollosa. (15) Esta bacteria forma parte de la flora bacteriana de nuestra piel colonizándola sin causar problemas, sin embargo en presencia de heridas o

procesos que causan ruptura de la barrera cutánea puede multiplicarse y causar la infección cutánea. (16)

En la forma no ampollosa se encuentra al streptococcus pyogenes nombrándose el agente principal de esta forma de la enfermedad. A menudo se caracteriza por lesiones costras amarillentas. Ambos agentes son extremadamente contagiosos ya sea en contacto directo piel con piel o por medio de objetos previamente contaminados. (17)

Las bacterias causante de dicha infección están presentes en distintos factores como el medio ambiente, la edad del infante y la higiene del mismo. Este es más común en niños que frecuentan guarderías o sitios escolares en la que el contacto cercano entre niños hace facilidad a la propagación. (18)

Las infecciones pueden aparecer por picaduras de insecto, dermatitis o alguna lesión cutánea que afecte la barrera cutánea así mismo en lugares de aglomeración y mala higiene. Por lo cual la comprensión e identificación adecuada del agente etiológico es esencial para tener un buen manejo de la enfermedad y prevención del impétigo. (19)

2.4 Características sociodemográficas

Dentro del grupo de riesgo está principalmente conformada por niños especialmente de entre 2 a 6 años de edad ya que el contacto directo que tienen con otros niños en las guarderías y escuelas ayudan a la propagación de esta enfermedad. (20)

Las personas que padecen distintas condiciones en la piel como dermatitis, eczema, o heridas abiertas son más propensos a contagiarse de la infección por la vulnerabilidad existente en su piel. (21)

Los adultos mayores que viven en residencia específica para esa edad son otro grupo de riesgo vulnerable a esta enfermedad ya que al estar en un entorno cerrado conviviendo todos juntos llegan a ser susceptibles a este tipo de infección cutánea.

Las personas con sistema inmunológico comprometido con enfermedades crónicas como diabetes o virus de inmunodeficiencia humana que tienen su sistema inmune deprimido con mayor riesgo a una infección por falta de su propia protección celular. (22)

Personas en entornos de hacinamiento como escuelas, guarderías, refugios y prisiones son altamente contagiosos por la proximidad física ya que conviven muy cerca unos a otros facilitando el contacto directo aumentando la transmisión bacteriana en especial si hay lesiones cutáneas previas a la infección.

Por lo tanto, es comprensible que existan vínculos con el nivel socioeconómico y cultural de la población, así como con problemas sociales, condiciones de hacinamiento, movimientos migratorios, la temporada del año y la ocurrencia de catástrofes y desastres naturales. Así, la susceptibilidad de la infección varía y se ve afectada por diagnósticos incorrectos, tratamientos inapropiados y cambios en el estado inmunológico de las personas. (23)

2.5 Manifestaciones clínicas

El impétigo se puede presentar en tres formas distintas como el impétigo ampolloso, no ampolloso y ectima sin embargo las tres comparten síntomas sistémicos en común como fiebre leve, malestar general y ganglios linfáticos inflamados cercanos a la infección. (24)

En el impétigo no ampolloso inicialmente se encuentran con pápulas enrojecidas que aparecen en cualquier parte de la anatomía humana, estas pápulas evolucionan a vesículas llenas de líquido que se rompen y se forman costras gruesas de color amarillentas características de esta forma de la enfermedad. Estas costras y color amarillo son el resultado de la desecación del líquido que se sale de las vesículas provocando prurito en la región afectada causando la propagación en otras áreas corporales. (25)

La forma ampollosa del impétigo se caracteriza por formas vesículas grandes llena de contenido purulento o líquido claro. Este tipo de impétigo suele ser mucho más fácil de reconocer sin mencionar que es la más común en presentarse dentro de la sociedad. Son mucho más dolorosas que el resto de tipos. (26)

Estas ampollas son fácil de romperse por lo que lesiones más erosionadas y húmedas en la piel, son más extensas y son de mayor malestar para el afectado. Después de que se rompe la ampolla se forman costras de menor prominencia por la cantidad de humedad en el área en las que pueden ser de color amarillas.

El impétigo ectima comienza como pápulas o vesículas que evolucionan a úlceras profundas, usualmente en áreas con previo traumatismos o lesiones ya existentes. (27)

Este tipo de impétigo afecta capas más profundas de la piel. Diferencia de los dos tipos anteriores por lo que da a resultados lesiones más crónicas y dolorosas. Se forman costras gruesas de color amarillas o marrón oscuro que pueden filtrar líquido purulento o seroso. (28)

El impétigo ectima es de las formas más profundas y peligrosas con mayor riesgos a complicaciones afectando la calidad de vida del paciente por lo que es necesario un rápido diagnóstico y tratamiento oportuno para que a la larga no se desarrollen úlceras de manera crónica. (29)

2.6 Modo de transmisión y periodo de incubación

El impétigo se puede transmitir de varias formas, el principal mecanismo de transmisión es por contacto directo, esto a través de contacto con lesiones de una persona ya infectada como tocar las costras o ampollas. También se puede contagiar esta infección por medio de objetos contaminados como toallas, ropa, sábanas o utensilios que han estado en contacto previamente con zonas de piel de las personas infectadas. (30)

En entornos contaminados como escuelas, guarderías o instalaciones deportivas existe contacto cercano y poca higiene por lo que el riesgo de transmisión aumenta considerablemente. Asimismo las personas con lesiones en la piel que presenta heridas, rasguños o condiciones cutáneas tienen ruptura de la barrera cutánea por lo que es una entrada fácil para que el microorganismo prolifere y aumenta la probabilidad de infección. (31)

En el impétigo las toxinas bacterianas sintetizadas cumplen una función de proteasa con la ayuda de enzimas proteolíticas que se dirigen específicamente a la desmogleína tipo 1 lo que impide la mantención de las uniones intercelulares creando las vesículas es por eso que el período de incubación del impétigo generalmente demora entre 1 a 10 días tras la exposición, lo que nos da a entender que se manifiesta de una manera rápida contribuyendo a su contagio precoz. (32)

2.7 Zonas del cuerpo afectadas

El impétigo de tipo no ampolloso afecta principalmente en la cara especialmente alrededor de la nariz y la boca asimismo en las extremidades del cuerpo como las manos y los brazos estas áreas pueden extenderse a otras partes del cuerpo por rascado, lo que facilita la propagación de la infección. Usualmente se presenta como lesiones eritematosas que rápidamente se cubren con costras melicéricas que es más común en niños . En el impétigo ampolloso se pueden localizarse en la piel, principalmente en el tronco y áreas intertriginosas como la zona de las axilas y pelvis. El impétigo de tipo ectima es mucho más grave se caracteriza por úlceras que a menudo son en las extremidades como las piernas y los pies, son extremadamente dolorosas y pueden dejar cicatrices al momento de sanar. es más frecuente en adultos y en aquellos con sistemas inmunitarios comprometidos. (33)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MATERIALES Y METODOS:

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes menores de 14 años ingresados en el Hospital General Monte Sinaí, con diagnóstico de Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo) e impetigización de otras dermatosis, en el periodo 2021-2023.

3.2 TIPO DE ESTUDIO: No experimental.

3.3 DISEÑO DEL ESTUDIO: La investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal

3.4 LOCALIZACIÓN:

El presente estudio se desarrollará en el área de emergencia, consulta externa y hospitalización del servicio de pediatría del Hospital General Monte Sinaí.

3.5 UNIVERSO Y MUESTRA:

3.5.1 Universo:

Las pacientes menores de 14 años que fueron ingresadas en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo enero del 2021 al 2023, cuyo diagnóstico fue Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo) e impetigización de otras dermatosis, conforman al universo de 125 personas.

3.5.2 Muestra:

La muestra está constituida por 125 pacientes por la cual fueron ingresadas con diagnóstico de: Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo) e impetigización de otras dermatosis en la cual cuya clasificación es: ampolloso, no ampolloso y ectima, en el área de pediatría del Hospital General Monte Sinaí. La muestra será tomada aleatoriamente según los siguientes parámetros: $p=0,5$, nivel de confianza del 99% y margen de error esperado= 5%.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

3.6.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos menores de 14 años hospitalizados en el Hospital General Monte Sinaí por impétigo durante el período 2021-2023.

3.6.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes hospitalizados con lesiones por otro tipo de infección en piel.
- Pacientes con historias clínicas que no tengan todos los datos que se necesitan para la investigación.

3.7 VARIABLES:

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
VARIABLES DEMOGRÁFICAS			
SEXO	Sexo del paciente según lo reportado en sus cédulas de identidad	Cualitativa Nominal Dicotómica	Mujer Hombre
EDAD	Edad reflejada según los datos en la historia clínica o cédula de identidad.	Cuantitativo Discretas	Menor de 1 año 1 año 2 años 3 años 4 años 5 años 6 años 7 años 8 años 9 años

			10 años 11 años 12 años 13 años 14 años
SOCIOECONÓMICOS	Estrato social de la población	Cualitativa Ordinal	Bajos recursos Medios recursos Altos recursos
FACTORES DE RIESGO	Identificar los factores de riesgo potencialmente relacionados a la aparición de impétigo	Cualitativa Nominal Politómica	Zona rural Mala higiene Picadura de insectos Heridas previas Exposición previa
TIPO DE IMPÉTIGO	El impétigo es una infección común de la piel causada por bacterias, existen tres tipos de impétigo el ampollo, no ampolloso y ectima	Cualitativa Nominal Dicotómica	Ampolloso No ampolloso
PATÓGENO	Bacteria que causa la infección	Cualitativa Nominal Dicotómica	Staphylococcus aureus Streptococcus pyogenes

EVOLUCIÓN	Evolución de los pacientes que permanecieron con lesiones ulcerosas a pesar del tratamiento oportuno	Cualitativa Nominal Dicotómica	Estable Secuelas
-----------	--	--------------------------------------	---------------------

3.8 RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó través de la verificación de la historia clínica de la base de datos del Hospital General Monte Sinaí, historiales, procedimientos de laboratorio, y otras pruebas complementarias, así mismo se conseguirán los datos para el análisis de las variables utilizadas en este estudio.

3. 9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Se obtuvo la información de la muestra o población de las historias clínicas de los pacientes que recibieron el diagnóstico de Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo) o impetigización de otras dermatosis. se ordenará los datos por las variables y criterios establecidos en la tabla de variables. Se realizará gráficos estadísticos para representar la información de una manera más clara y precisa para comparar y observar la evolución de cada una de las variables. Se utilizará hojas de cálculo del programa Microsoft Excel para Windows o para Mac y hojas de cálculo de Google. Por último se analizó los datos estadísticos.

3.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se realizó estudios a medidas de resumen de todas las historias clínicas con sus respectivas pruebas complementarias de los pacientes quienes recibieron el diagnóstico de Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo) e impetigización de otras dermatosis. La cual asistieron por consulta externa, emergencia y hospitalización en el área de pediatría del el Hospital General Monte Sinaí desde el 2021 hasta el 2023. Así mismo se usó medidas de

dispersión para el análisis de variables de carácter cuantitativa, tales como media, mediana y desviación estándar.

En el caso de variables de tipo cualitativas, se realizó un análisis de frecuencia, donde, en el caso de la determinación de asociación de variables, se realizó Test de Chi Cuadrado y Correlación de Pearson con ayuda del utilitario de hojas de cálculo del programa Microsoft Excel para Windows o para Mac y hojas de cálculo de Google. Para el análisis estadístico se utilizó el programa PSPP, en la cual se analizarán los datos recolectados del estudio.

3.11 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación que hace referencia a la prevalencia de las lesiones ulcerosas que son causadas por la infección llamada impétigo en niños menores de 14 años en el hospital general monte Sinaí, se realizó con respeto a todos los principios éticos. Así se protegerá la confidencialidad y privacidad de los paciente con el anonimato, asimismo se garantizó la honestidad, integridad y objetividad de la investigación con el objetivo de que contribuya a la mejora de los cuidados médicos. De esta forma asegura la confianza y utilidad de los resultados para tomar las decisiones tomadas en un futuro.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

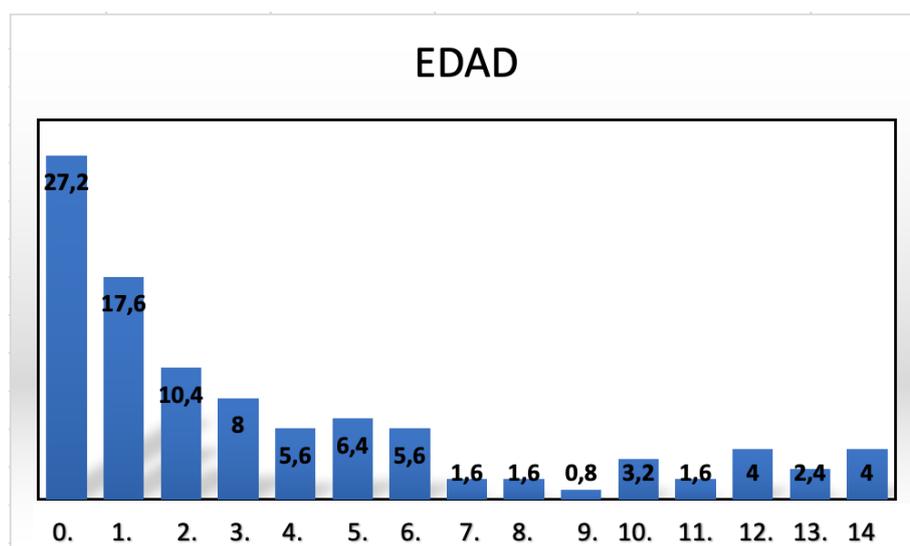
3.1 RESULTADOS:

TABLA 1. Edad de los pacientes diagnosticados con impétigo.

Xi	Fi	Fr	Fr%	
0	34		0,272	27,2
1	22		0,176	17,6
2	13		0,104	10,4
3	10		0,08	8
4	7		0,056	5,6
5	8		0,064	6,4
6	7		0,056	5,6
7	2		0,016	1,6
8	2		0,016	1,6
9	1		0,008	0,8
10	4		0,032	3,2
11	2		0,016	1,6
12	5		0,04	4
13	3		0,024	2,4
14	5		0,04	4
total	125		1	100

Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

FIGURA 1. Distribución de los pacientes con diagnóstico de impétigo.



El propósito del análisis estadístico realizado es determinar la prevalencia del impétigo en niños menores de 14 años que fueron ingresados en el Hospital General Monte Sinaí entre 2021 y 2023. De manera más específica, se pretende identificar los rangos de edad más comunes en los niños afectados por esta enfermedad. Para ello, se realiza un análisis de frecuencias absolutas, relativas y frecuencias relativas porcentuales, agrupando a los pacientes según su edad.

Los resultados indican que el grupo de edad en niños con mayor frecuencia afectados por el impétigo es de menores de un año de edad con un total de 34 casos representando el 27,2% del total de pacientes. En segundo lugar queda el grupo de 1 año de edad con un total de 22 casos dando lugar al 17,6%. Por último el tercer grupo que afecta es el de 2 años teniendo un total de 13 casos correspondiendo a 10,4% del total de los pacientes en el estudio.

TABLA 2. sexo de los pacientes diagnosticados con impétigo.

Xi	Fi	Fr	Fr%
MUJER	71	0,568	56,8
HOMBRE	54	0,432	43,2
TOTAL	125	1	100

Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

FIGURA 2. sexo de los pacientes con diagnóstico de impétigo.



Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

El análisis de los datos muestra que la prevalencia del impétigo es más alta en mujeres con un total de 71 casos correspondiendo al 56,8% que en hombres con 54 casos perteneciendo al 43%, lo que sugiere que la enfermedad es más común en el sexo femenino dentro de esta muestra. La diferencia de 13,8% entre ambos sexos.

TABLA 3. Estado socioeconómico de los pacientes con impétigo.

Xi	Fi	Fr	Fr%	
BAJOS RECUERSOS		100	0,8	80
MEDIOS RECURSOS		25	0,2	20
ALTOS RECURSOS		0	0	0
TOTAL		125	1	100

Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

FIGURA 3. Estado socioeconómico de los pacientes con diagnóstico de impétigo.



Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

El análisis de los datos estadísticos nos demuestra que la prevalencia del impétigo según la estabilidad económica de los pacientes en esta muestra es más elevada en personas que son de bajos recursos representado por el número 1 en el gráfico con un total de 80 casos correspondiendo al 80% que en personas de medios recursos representado por el número 2 en el gráfico que acuden al

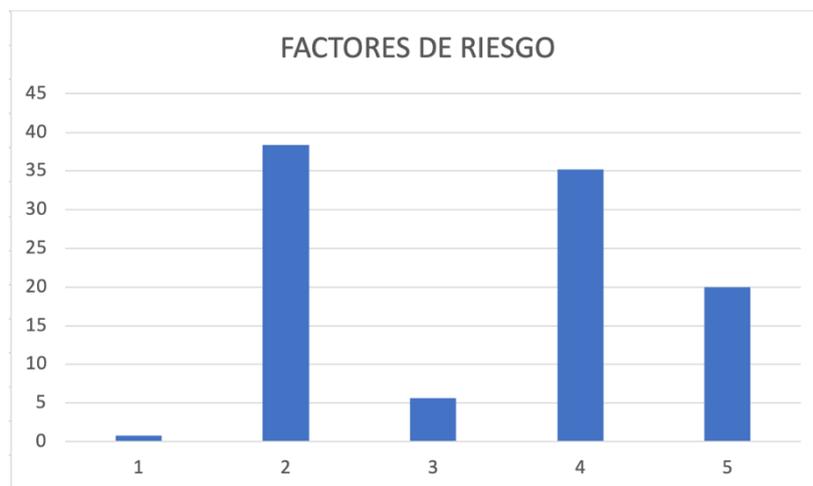
establecimiento hospitalario con 20 casos perteneciendo al 20%, lo que sugiere que la enfermedad es más común en pacientes de bajos recursos dentro de esta muestra.

TABLA 4. Factores de riesgo más comunes en paciente con impétigo.

Xi	Fi	Fr	Fr%
Zona rural		1	0,008
Mala higiene		48	0,384
Picadura de insectos		7	0,056
Heridas previas		44	0,352
Exposición previa		25	0,2
total		125	1

Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

FIGURA 4. Distribución según factores de riesgo.



Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

En la figura 4 la zona rural es representada con el número 1, mala higiene es representada con el número 2, picadura de insecto es representada con el número 3, heridas previas es representada con el número 4, exposición previa es representada con el número 5

La distribución de los factores de riesgo más comunes en la sociedad para tener mayor probabilidad de contagio de esta enfermedad es representada en el

gráfico por el número 1 a los habitantes de zonas rurales dando un total de 1 caso correspondiendo al 0.8% de los pacientes en esta muestra. El número 2 corresponde a mala higiene dando un total de 48 casos perteneciendo al 38,4% de la población estudiada siendo el factor de riesgo más común entre los contagiados por el impétigo. El número 3 corresponde a picadura de insectos con un total de 7 casos dando lugar al 5,6%. Las heridas previas a la infección por impétigo son el segundo factor de riesgo más común en la población estudiada dando un total de 44 casos representando el 35,2% Y en tercer lugar está las exposiciones previas de contacto con pacientes que hayan tenido la infección por impétigo, en este caso fueron 25 pacientes los cuales representan al 20% de la muestra.

TABLA 5. Tipos de impétigo.

Xi	Fi	Fr	Fr%
AMPOLLOSO	35	0,28	28
NO AMPOLLOSO	90	0,72	72
TOTAL	125	1	100

Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

FIGURA 5. Distribución porcentual de los tipos de impétigo en la muestra.



Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

El impétigo en su forma no ampolloso es la variante más prevalente en la población previamente analizada, contando con 90 casos reportados, representado por el 72% de la muestra, por otro lado la variante no ampollosa se presenta significativamente menor con 35 casos que equivalen al 28% de la población de la investigación. Estos resultados nos indican una notoria frecuencia de los casos del impétigo no ampolloso y podría estar influenciado por los factores específicos en su transmisión o por características predispuestas que afectan de manera distinta a los pacientes que cursan con esta infección.

TABLA 6. Resultado de cultivos.

Xi	Fi	Fr	Fr%
S.aureus		35	0,28
S. pyogenes		90	0,72
TOTAL		125	1

Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

FIGURA 6. Gráfico de los resultados de cultivo.



Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

El análisis de los resultados de los cultivos microbiológicos revela que el *Streptococcus pyogenes* se presenta en 90 casos reportados durante el periodo anteriormente establecido, equivaliendo al 72% de la muestra. En cambio *Staphylococcus aureus* representado como *S. aureus* es identificado en 35 casos, lo que representa el 28% de la población estudiada, según se observa en

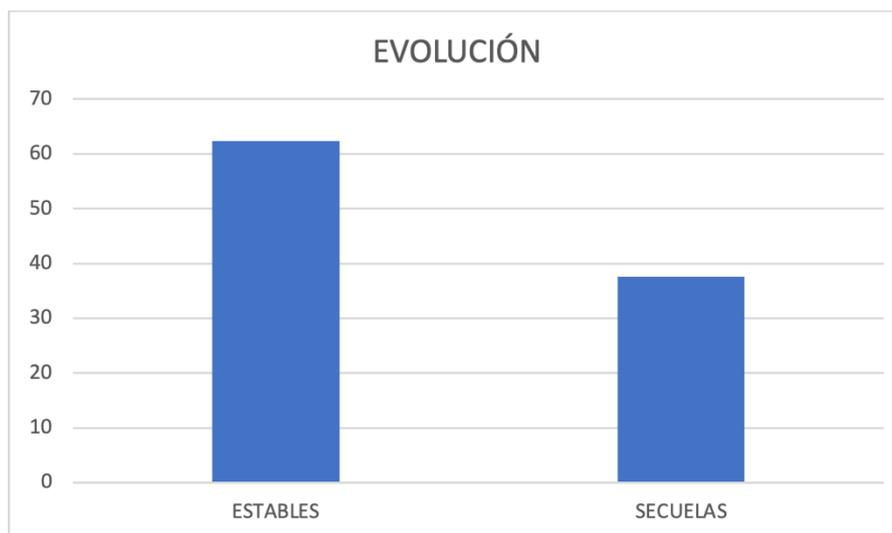
el gráfico. Este resultado indica que *S. pyogenes* es el patógeno más prevalente en la población estudiada, superando notablemente a *S. aureus*. Este hallazgo sugiere que la infección por *S. pyogenes* podría ser más común en los pacientes con impétigo, lo que podría estar relacionado con factores de riesgo anteriormente mencionados o con características epidemiológicas del entorno.

TABLA 7. Evolución en pacientes que permanecieron con lesiones ulcerosas a pesar del tratamiento oportuno.

Xi	Fi	Fr	Fr%
ESTABLES		78	0,624
SECUELAS		47	0,376
TOTAL		125	1

Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

FIGURA 7. Evolución en pacientes que permanecieron con lesiones ulcerosas a pesar del tratamiento oportuno.



Fuente: Base de datos HGMS. Sánchez. 2025

El análisis de la evolución de los pacientes en consulta externa muestra que la mayoría de los casos, un total de 78 (62,4%), se presentaron como estables, lo que indica una recuperación favorable sin complicaciones mayores. En contraste, 47 casos (37,6%) evolucionaron con secuelas, específicamente lesiones ulcerosas, lo que sugiere que una proporción significativa de pacientes

experimentaron complicaciones tras la infección. Este resultado resalta la importancia de un seguimiento adecuado en los pacientes con impétigo, ya que las secuelas pueden generar implicaciones a largo plazo en la salud dermatológica de los pacientes. Sería pertinente investigar factores como el tiempo de tratamiento, la resistencia bacteriana o la respuesta inmunológica de los pacientes.

4.2 DISCUSIÓN:

El impétigo es una enfermedad infecciosa bacteriana altamente contagiosa que afecta en su mayoría a niños. Caracterizada por aparición de ampollas o costras en la piel, especialmente manos, piernas y tronco. Tiene como factores que favorecen a la infección la mala higiene, hacinamiento, heridas previas, picadura de mosquitos. En la ciudad de Guayaquil se identifica por viviendas donde se conforman por más de 5 personas además de cumplir con los factores de riesgo ya mencionados predisponiendo la alta contaminación de la infección.

Según la base de datos se reportaron 125 casos de impétigo durante los años del 2021 al 2023 en el Hospital General Monte Sinaí. De los cuales se analizó cada dato registrado en la base de datos los cuales nos indica la edad, sexo, recursos económicos, principales factores de riesgos, el tipo de impétigo, el patógeno más común en la población de Monte Sinaí y como evoluciona el paciente.

De acuerdo los resultados la prevalencia de la edad en la muestra del 2021 al 2023 fue de 0 años de edad con un total de 34 casos representando el 27,2% del total de pacientes como lo demuestra el gráfico 1. Esto nos indica que desde que nacen los niños son propensos a contagiarse de la enfermedad desde sus hogares. Según el gráfico 2 nos indica la prevalencia del impétigo es más alta en mujeres con un total de 71 casos correspondiendo al 56,8% que en hombres con 54 casos perteneciendo al 43% con una diferencia de 13,8 % entre ambos sexos. Según el artículo de Pérez y Lillian resaltó que la edad promedio fue de 5 años, con un rango observado entre 6 meses y 14 años. El 61% de la muestra era de

sexo masculino y el 39% de sexo femenino, lo cual da una relación hombre: mujer de 1,5:1. (34).

El factor socioeconómico es importante en los pacientes con esta infección porque tiene acceso más limitado a la atención médica, al agua potable, a la congestión en áreas de alta población o falta de conocimiento para tratar de forma temprana el impétigo. En esta población de muestra nos indica el gráfico 3 que las personas con bajos recursos tienen un total de 80 casos correspondiendo al 80% de la población de la muestra. Esto nos indica que como se mencionó anteriormente, la escasez de recursos en esta población afecta al estado de salud y la alta contagiosidad de estos niños.

Es importante reconocer los factores de riesgo en la población que predisponen a los contagios del impetigo. En este caso se pudo acceder a las historias clínicas de cada paciente para reconocer los factores de riesgo más comunes como las vivir en la zona rural, la mala higiene, Picadura de insectos, Heridas previas a la lesión o la exposición previa con otra persona ya contagiada de impetigo. Según los resultados del análisis estadístico la mala higiene en el sector es el factor de riesgo más común en la población estudiada dando un total de 48 casos perteneciendo al 38,4% del total de los pacientes.

Teniendo el conocimiento de lo anterior, es importante identificar el tipo de impetigo más común en la población de estos niños que está muy relacionado con el patógeno causante y la evolución de estos menores de edad.

Se conoce que el impetigo ampolloso es el más agresivo de acuerdo a sus características ampollas llenas de líquidos que se rompen y llegan a formar costras de colores amarillos que si no se tratan de una forma adecuada pueden llegar a formar lesiones ulcerosas.

Según los análisis estadísticos. El tipo de impetigo más común es el no ampolloso con un total de 90 casos, lo que representa el 72% de la muestra. Se observa que el patógeno en el resultado de los cultivos más común es el *S. pyogenes* con 90 casos, equivalente al 72% de la muestra. Lo cual nos demuestra que el *S. pyogenes* es el causante del impetigo no ampolloso de la

mayoría de los niños de la muestra lo cual pueden estar relacionados a alguna epidemia en el sector de monte sinai por sus viviendas de familias numerosas o relacion de cercania en estos niños. Concuenda con el artículo impétigo ampolloso ya citado previamente, donde nos indica que el tipo de impétigo más común es el no ampolloso.

En cuanto a la evolución de los pacientes que se les hizo seguimiento en consulta externa despues de ser dados de alta nos indica los pacientes que estan estables con las lesiones del impetigo o los pacientes que son secuelados por haber desarrollado lesiones ulcerosas. En esta poblacion se determina un total de 78 casos (62,4%), se presentaron como estables, lo que indica una recuperación favorable sin complicaciones mayores. En contraste a 47 casos (37,6%) que evolucionaron con secuelas como lesiones ulcerosas estando hospitalizados que se es hace seguimeinto por estas lesiones para observar su evolución y recuperación.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Esta investigación sobre la prevalencia del impetigo en niños menores de 14 años en el hospital general monte sinaí entre 2021 y 2023 dará información valiosa acerca de los factores asociados de esta infección.

Los resultados hacen énfasis en la vulnerabilidad de los niños, especialmente de los de los que tienen 0 a 2 años de edad, asimismo nos demuestra que la prevalencia en el género es mucho más alto en las mujeres. De igual manera se observó una relación estrecha entre la pobreza y la incidencia de la enfermedad, la importancia de una buena higiene siendo esta uno de los factores de riesgo más importante

Esta investigación demostró que el impetigo de su variante no ampollosa es el tipo más común de la población También se reconoció al patógeno que más destaca en esta muestra, siendo este el *S. pyogenes*.

Dentro de las evoluciones clínicas que se tomaron como muestra de los pacientes con impétigo que llegaron a desarrollar lesiones ulcerosas, se constata la importancia de un buen seguimiento adecuado para prevenir complicaciones a largo plazo.

Se concluye que el estudio destaca la necesidad de mejorar las condiciones socioeconómicas y de higiene de la población en monte sinaí, asimismo la importancia de proporcionar una buena atención y detección temprana junto con seguimiento respectivo para prevenir complicaciones del impétigo como lesiones ulcerosas.

5.2 RECOMENDACIONES.

Mejorar las condiciones socioeconómicas de sectores vulnerables como Monte Sinaí, con especial atención a la infraestructura sanitaria, acceso al agua potable y viviendas no hacinadas. Implementar programas de educación sanitaria dirigidos a padres, cuidadores y personal escolar, enfocados en la promoción de la higiene personal y la prevención del contagio asimismo fortalecer la atención

médica primaria, garantizando el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y seguimiento de casos para evitar complicaciones como lesiones ulcerosas. Realizar campañas de control de vectores, especialmente en zonas donde las picaduras de insectos son frecuentes, ya que estas actúan como puerta de entrada para las bacterias. Fomentar investigaciones continuas sobre enfermedades infecciosas en la población pediátrica para monitorear su evolución y evaluar la efectividad de las estrategias de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CERESO GONZALES RJ. Proceso de atención de enfermería en neonato con diagnóstico de impétigo. Babahoyo TdL, editor.; 2021.
2. BRAZEL MA. Staphylococcal scalded skin syndrome and bullous impetigo: Medicina; 2021.
3. HERRERA-CASTILLO WA, HERRERA-JARAMILLO MI. Impétigo, celulitis, eripela & foliculitis en pacientes pediátricos. ISSN , editor.: Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR.; 2023.
4. CASTRO GAL. Impétigo en niños.: DERMATOLOGÍA REVISTA MEXICANA; 2023.
5. Molina Felizola VGCEMT&MA. Infecciones peribucales en la infancia: presentación de dos casos clínicos de impétigo.: Revista de Odontopediatría Latinoamericana, ; 2023.
6. MÉNDEZ Y. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de dermatología sanitaria.: Salud, Arte y Cuidado; 2020.
7. Melinda J. Impetigo. : Advanced emergency nursing journal; 2020.
8. MAHESH S. Antimonium Crudum en afecciones cutáneas pediátricas: Una serie de casos tratados con Homeopatía Clásica.
9. ROMÁN TP. Infecciones cutáneas: impétigo, celulitis, abscesos, infecciones virales y micosis, mordeduras y exposición a agujas. : En Congreso; 2023.
10. Mendoza KPE. Infecciones de piel y partes blandas. : Folia Dermatológica Cubana; 2024.
11. Lizardo Castro, G. A., & Castro Delgado, K. A. Impétigo en niños. *Dermatologia Revista Mexicana*, 67(5), 2023.
12. Capítulo, I., and Crecimiento Microbiano. "Sección I. Generalidades."
13. Herrera Ramirez, M. Y., Martínez Acosta, D. A., & Sevillano Burgos, A. E. *Factores que influyen en la incidencia de impétigo contagioso en la Unidad De Salud Natividad De Santa Ana en niños de dos a ocho años de marzo a octubre de 2019*(Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador) 2020.
14. Leguísamo, C. E. P., & Patiño, T. C. C. Identificación de Epidermólisis Bullosa en Recién Nacidos. *Generalidades en Pediatría Tomo 4*, 90.
15. ZANATTA, A. P., SILVA, A. P., PORTO, G. G., DE MENEZE S, T. A. L. I. T. A., & NEGRI, M. Mastite puerperal concomitante ao impetigo em recém-nascido: relato de dois casos. *Uningá Review*, 30(3). 2017.
16. Minvielle, A. I., Weil, M., & Canale, M. R. E. Infecciones de piel y partes blandas: celulitis, eripela, impétigo, forúnculos y abscesos. *Arch Arg Dermatol*, 66(2), 64-70. 2016.
17. Pérez, L., López, P., Barrios, M., Ulloa, R., Aguilera, S., Pefaur, C., & Mayorga, C. Etiología del impétigo infantil. *Revista chilena de pediatría*, 72(3), 199-203. 2021.
18. Más, M., Tórtora, S., Morosini, F., Hernández, K., Benítez, M. A., & Prego, J. Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(4), 251-256, 2018.

19. García-Romero, M. T. Impétigo ampolloso. *Acta pediátrica de México*, 38(5), 351-354. 2017.
20. Romani, L., Whitfield, M. J., Koroivueta, J., Kama, M., Wand, H., Tikoduadua, L., ... & Steer, A. C. The epidemiology of scabies and impetigo in relation to demographic and residential characteristics: baseline findings from the skin health intervention Fiji trial. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 97(3), 845. 2017.
21. Pathak, R., Shrestha, S., Poudel, P., Marahatta, S., & Khadka, D. K. Association of socio-demographic factors and personal hygiene with infectious childhood dermatoses. *Skin Health and Disease*, 3(3), e219, 2023.
22. Russell, E. R., Tripathi, R., & Carroll, B. T. 2021. Emergency department utilization for impetigo among the pediatric population: A retrospective study of the national emergency department sample 2013-2015. *Pediatric Dermatology*, 38(5), 1111-1117, 2021
23. Kawshar, T., & Rajesh, J. Sociodemographic factors and their association to prevalence of skin diseases among adolescents. *Our Dermatology Online/Nasza Dermatologia Online*, 4(3). 2023.
24. Llanganate, J. P. L., & Leguísamo, C. E. P. Impétigo en el Infante. *Actualización en Dermatología Tomo 10*, 95.
25. Cittadini, C. P., Astudillo-Ramírez, M., & Mardones Muñoz, M. Manifestación de impétigo y herpes zóster relacionado con el uso de mascarilla durante la pandemia de COVID-19. Informe de caso. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 109(2), 86-90. 2021.
26. Llano-Rivas, I., Soler-Sánchez, T., Málaga-Diéguez, I., & Fernández-Toral, J. Incontinencia pigmenti. Cuatro pacientes con diferentes manifestaciones clínicas. In *Anales de Pediatría* (Vol. 76, No. 3, pp. 156-160). Elsevier Doyma. 2022.
27. Burgos Vinasco, A. T. Guía de celulitis y erisipela manejo en atención primaria. 2019
28. Siabato, J. A. V., Siabato, D. F. V., & Cárdenas, J. S. C. Infecciones bacterianas de la piel: piodermitis. *Pediatría Práctica*, 1102.
29. Rosanova, M. T., Berberian, G., Ruvinsky, S., Sarkis, C., & Bologna, R. Infecciones por Staphylococcus Aureus Meticilino resistente de la comunidad. Tratamiento basado en la evidencia. *Med Infant*, 18(1), 76-8. 2021.
30. Molina Felizola, V. G., Cruz, E., Mondragón, T., & Mendoza, A. Infecções peri-orais na infância: Apresentação de dois casos clínicos de impetigo. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 13. 2023
31. VHS, V. H. S. INFECCIONES CUTÁNEAS.
32. Flores, R., Villarroel, J. L., & Valenzuela, F. Enfrentamiento de las infecciones de piel en el adulto. *Revista médica clínica las condes*, 32(4), 429-441. 2021.
33. Fabian, A. Q. E. *Comportamiento De La Dermatitis Atópica En Niñas/Os Menores De 5 Años En El Barrio Codesa Del Cantón Y La Provincia De Esmeraldas–En El Año 2020*(Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).

34. Pérez C. Lilian, López B. Patricia, Barrios Moema, Ulloa S. Raúl, Aguilera P. Sonia, Pefaur M. Cecilia et al . Etiología del impétigo infantil. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2001 Mayo [citado 2025 Mayo 11] ; 72(3): 199-203. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000300003>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Poggi Ariana Cristina**, con **C.C: # 0924286172** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de lesiones ulcerosas por impétigo en niños menores de 14 años ingresados en Hospital General Monte Sinaí en el periodo del 2021 al 2023** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **10 de mayo de 2025**

f. _____

Nombre: **Sánchez Poggi Ariana Cristina**

C.C: **0924286172**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de lesiones ulcerosas por impétigo en niños menores de 14 años ingresados en Hospital General Monte Sinaí en el periodo del 2021 al 2023		
AUTOR(ES)	Ariana Cristina Sánchez Poggi		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mayo Galbán, Caridad Isabel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	29
ÁREAS TEMÁTICAS:	Infecciones, pediatría, microbiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Impétigo, Staphylococo aureus, Staphylococo epidermidis, lesiones ulcerosas		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La infección del impétigo es una enfermedad altamente contagiosa en el ámbito pediátrico. Los objetivos de esta investigación fueron analizar la prevalencia de lesiones ulcerosas en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital General Monte Sinaí entre el año 20221 al 2023 al igual que los factores de riesgo que se asocian en dicha población. Como muestra de esta investigación se analizó 125 casos encontrando la mayor prevalencia en niños de 0 a 2 años (27,2%) y en el con mayor predisposición al sexo femenino (56,8%). En la mayoría de los casos pertenecían a familias de bajos recursos económicos, lo que nos dio a entender la relación estrecha entre la pobreza y la mala condiciones de higiene con el reisiko de contagio. El tipo de impétigo más común fue el impétigo no ampolloso junto con el patógeno Streptococcus pyogenes como el predominante. Un 37,6% de los pacientes presentó complicaciones como lesiones ulcerosas, resaltando la necesidad de un seguimiento clínico adecuado. Este estudio subraya la importancia de mejorar las condiciones de vida y el acceso a servicios médicos para reducir la incidencia y las secuelas del impétigo en poblaciones vulnerables.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-63158869	E-mail: arianitacristinasanchezpoggi@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Vásquez Cedeño Diego		
	Teléfono: +593-982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			