



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden
a la consulta externa de un Hospital de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORA:

Castillo Carranza, Fabiola Alexandra

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Ana Judith González Navas, Mgs

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022

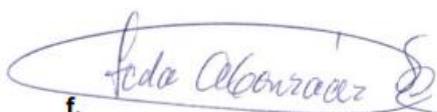


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castillo Carranza, Fabiola Alexandra**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. 

f. _____
Lcda. Ana Judith González Navas, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castillo Carranza, Fabiola Alexandra**

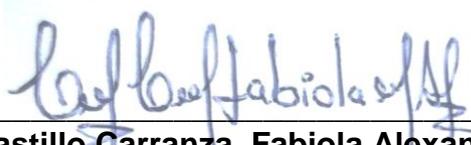
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, 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 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. 
Castillo Carranza, Fabiola Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

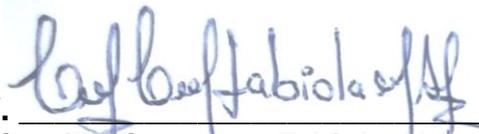
AUTORIZACIÓN

Yo, **Castillo Carranza, Fabiola Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. 
Castillo Carranza, Fabiola Alexandra

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	cc tesis.docx (D143718732)
Presentado	2022-09-07 08:24 (-05:00)
Presentado por	karitfa1986@gmail.com
Recibido	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes
Catego

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA: Castillo Carranza, Fabiola Alexandra

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Ana Judith González Navas, Mgs

Guayaquil, Ecuador (día) de (mes) del (año)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Castillo Carranza, Fabiola Alexandra, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en enfermería.

TUTORA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Sylvia Hidalgo

.....
Lic. Mgs. Sylvia Hidalgo Jurado
DOCENTE

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones ya que con el nada es posible a mi madre que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Universidad católica Santiago de Guayaquil, Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades de la carrera de enfermería directivos y profesores. En especial a la Lcda. ANGELA MENDOZA, Lcda. KRISTY FRANCO LCDA JENNY RIVERA, Lcdo. Marlon Vargas Lcda. MARYORI PLACENCIO, DR LUIS OVIEDO, Lcda. MARTHA HOLGUÍN JIMENEZ, mi admiración como docentes. Agradezco a mi tutor de tesis a la Lcda. ANA GONZALES y oponente de tesis SILVIA HIDALGO quien con su experiencia, conocimiento y motivación me orientaron en la investigación que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

A todos mis, compañeros colegas que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad. Agradezco a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Estas palabras son para ustedes gracias, por la comprensión y apoyo por la paciencia que me han tenido. DIOS los proteja siempre.

Castillo Carranza, Fabiola Alexandra

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre HILDA CARRANZA que ha sabido formarme con buenos Sentimientos hábitos y valores, a mis hijos KAROLINE y GERARDO que son mi orgullo y mi gran motivación, estos dos seres grandiosos que libraron mi mente en todas las adversidades que se me presentaron, y me impulsaron a cada día superarme en la carrera. Por haber soportado la ausencia prolongada en el cumplimiento de las responsabilidades en el hogar, y a todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron moral y espiritualmente. A ustedes mi eterna gratitud

Castillo Carranza, Fabiola Alexandra



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA HIDALGO JURADO
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRAC.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
Capítulo II	8
2. Fundamentación conceptual	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco conceptual	10
2.3. Marco legal	13
Capítulo III	17
3. Diseño de la investigación.....	17
3.1. Tipo de estudio	17
3.2. Población y muestra	17
3.2.1. Criterios de inclusión	17

3.2.2. Criterios de exclusión	17
3.3. Técnica de procesamiento y análisis de datos	17
3.4. Procedimiento para la recolección de la información.....	17
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	17
3.6. Variables Generales y Operacionalización	18
3.7. Presentación y análisis de resultados.....	19
Discusión	27
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de Escabiosis	19
Figura 2. Sexo.....	20
Figura 3. Edad	21
Figura 4. Etnia.....	22
Figura 5. Residencia	23
Figura 6. Nivel Económico	24
Figura 7. Manifestaciones Clínicas	25
Figura 8. Manifestaciones Clínicas	26

RESUMEN

La escabiosis es un problema de salud pública en el mundo, y en especial en pacientes pediátricos, donde el diagnóstico y tratamiento deben plantearse de manera inmediata. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo, método cuantitativo, según el tiempo retrospectivo y transversal durante los años 2020 y 2021. La población está conformada por 44 niños menores de 5 años con diagnóstico de escabiosis. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Ficha de observación. **Resultados:** Se determinó una prevalencia del 0,58%. En lo que respecta al sexo de los niños el 68% lo conformaron los hombres y 32% mujeres, siendo el grupo de 1 a 3 años con el 86% lo más frecuentes, su etnia fue mestiza 95%, procedentes de la zona urbana 77%, de estrato medio 86%. De acuerdo a las manifestaciones clínicas presentadas el 91% presenta prurito, seguida de malestar general 82% y presentación de erupción cutánea 27%. Con localizaciones en brazos 91%, manos 82%, pecho 64% y cara 55%. **Conclusiones:** Actualmente la escabiosis sigue siendo uno de los problemas dermatológicos en los niños menores de 5 años.

Palabras clave: Escabiosis, niños, prevalencia

ABSTRAC

Scabies is a public health problem in the world, and especially in pediatric patients, where diagnosis and treatment must be considered immediately.

Objective: To determine the prevalence of scabies in children under 5 years of age who attend the outpatient clinic of a Hospital in the city of Guayaquil.

Methodology: The study is descriptive, quantitative, according to retrospective and cross-sectional time during the years 2020 and 2021. The population is made up of 44 children under 5 years old with a diagnosis of scabies.

Technique: Indirect observation. **Instrument:** Observation sheet.

Results: A prevalence of 0.58% was determined. Regarding the sex of the children, 68% were men and 32% women, being the group from 1 to 3 years with 86% the most frequent, their ethnicity was mestizo 95%, they came from the urban area 77%, class average 86%. According to the clinical manifestations presented, 91% present pruritus, followed by general malaise 82% and presentation of skin rash 27%. With locations in arms 91%, hands 82%, chest 64% and face 55%. **Conclusions:** Currently, scabies continues to be one of the dermatological problems in children under 5 years of age.

Keywords: Scabies, children, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La escabiosis, conocida también como sarna, corresponde a un problema común en salud Pública, afectando a unos 300 millones de personas en el mundo, predominantemente en zonas de mayor pobreza y sobrepoblación, si bien la escabiosis es una patología más común en niños pequeños, existen algunos factores que predisponen a su contagio, bajas condiciones de higiene, desnutrición, situación de calle, demencia, etc., mientras que en poblaciones residenciales cerradas, tales como hogares, regimientos o cárceles pueden generarse epidemias escabiosis, afectando hasta a un 70% de la población ingresada(1).

En los países desarrollados como Estados Unidos y en Europa, la escabiosis tiende a aumentar, observándose pequeñas epidemias en colegios, geriátricos, guarderías, campamentos, cuarteles, gimnasios, la última epidemia ocurrió a finales de los años sesenta y persiste hasta ahora, la incidencia en estos países oscila entre el 0 y el 6%. En España se desconoce la incidencia de escabiosis, dado que muchos casos son infradiagnosticados o no son declarados como enfermedad pública, mientras que, en Europa, se estima que del 1% al 5% de la población puede llegar a padecer sarna alguna vez en su vida(2).

En Latinoamérica la sarna tiene una frecuencia similar, entre el 1%-8%, pero los brotes epidémicos suceden con más frecuencia, sobre todo en Chile y Argentina, el porcentaje aumenta entre las personas más ancianas, llegando hasta un 15% en algunos países, sobre todo si sufren otras enfermedades al mismo tiempo no hay diferencias entre estratos sociales; es decir, tanto las personas con un nivel económico bajo, como aquellas que tienen un alto nivel económico, sufren la sarna con la misma frecuencia, lo habitual es que surjan pequeñas epidemias dentro de una misma familia, y en residencias de ancianos o estudiantes, ya que el ácaro se transmite por contacto directo con una persona infectada(3).

En Ecuador las poblaciones mayormente afectadas son las de zonas rurales, con deficientes estructuras sanitarias y con estratos sociales de bajos ingresos o pobreza, por lo que la incidencia de enfermedades transmisibles, entre ellas la escabiosis, siguen siendo un problema de salud pendiente de investigar y resolver(4).

El propósito de este trabajo fue determinar la prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil. Este estudio sigue una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal de tiempo retrospectivo, mediante la observación indirecta, a través de las historias clínicas de los niños menores de 5 años que acudan a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema

La escabiosis es un problema de salud pública en el mundo, particularmente en la edad pediátrica, que desde hace 2500 años los hombres han sufrido de picor y recién nacidos a mediados del siglo XIX se reconoce realmente el agente causal, lo cual explica la alta morbilidad en países desarrollados y subdesarrollados, donde llegan a constituir verdaderas epidemias, esta infestación cutánea es altamente pruriginosa y contagiosa de distribución mundial, endémica en países en vías de desarrollo, afecta a todos los grupos socioeconómicos y a todas las edades(5).

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS(6) menciona que la sarna humana es una infestación parasitaria causada por *Sarcoptes scabiei var. Hominis*, este ácaro microscópico se introduce en la piel y deposita huevos, lo que acaba desencadenando una respuesta inmunitaria del huésped que origina un prurito intenso y exantema, el cual puede complicarse con una infección bacteriana, se estima que la sarna puede ascender a 200 millones y llegar afectar al 10% de los niños de las zonas con pocos recursos o de países tropicales cálidos y en las zonas de alta densidad de población.

Datos exhaustivos y completos no están disponibles de muchos países, aunque de los que se conocen, permiten inferir que la sarna es endémica en las regiones tropicales con un promedio de prevalencia del 5% a 10% en los niños, otros describen que es endémica en las zonas tropicales y subtropicales, tales como en África, Egipto, Centro y Sur América, Norte y Centro de Australia, Islas del Caribe, India y el Sureste de Asia, mientras que en los países industrializados es observado primariamente como casos esporádicos individuales y en brotes institucionales(7).

En Latinoamérica, la sarna tiene una frecuencia similar, entre el 1%-8%, pero los brotes epidémicos suceden con más frecuencia, sobre todo en Chile y Argentina, llegando hasta un 15% en algunos países, sobre todo si sufren

otras enfermedades al mismo tiempo, o habitual es que surjan pequeñas epidemias dentro de una misma familia, y en residencias de ancianos o estudiantes, ya que el ácaro se transmite por contacto directo con una persona infectada. Suele observarse más en invierno (tal vez debido al hacinamiento) en áreas urbanas de nivel socioeconómico bajo y en centros de concentración como guarderías, orfanatos, asilos y regiones de clima tropical(8).

Ecuador las poblaciones mayormente afectadas son las de zonas rurales, con deficientes estructuras sanitarias y con estratos sociales de bajos ingresos o pobreza, sin embargo, no se dispone de datos exactos de prevalencia, pero se ha visto casos en las comunidades indígenas al 50% de los casos se produce en niños y el 25% en adultos(9). En el Hospital Icaza Bustamante, ingresan mensualmente a la consulta externa aproximadamente entre 60 a 100 niños menores de 5 años con escabiosis o sarna, los cuales requieren de tratamiento ante los síntomas y signos presentados, por lo cual es necesario conocer las características sociodemográficas, las manifestaciones clínicas, las zonas del cuerpo que afecta y las causas que produce la escabiosis en esta población en estudio para educar a los padres a que prevengan el contagio de este parásito.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en menores de 5 años que acuden a la consulta externa?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa?
- ¿Cuáles son las zonas del cuerpo que afecta la escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa?

1.2. Justificación

La Escabiosis o Sarna humana es una enfermedad contagiosa que se distribuye a nivel mundial con una tasa de frecuencia del 0,3 al 46%, por lo cual el incremento de la enfermedad ha sido más frecuente en comunidades pobres que viven en los países en vías de desarrollo, sin embargo, esta enfermedad no discrimina ni sexo, edad o estatus social, pero su incremento se ha visto reflejo más en grupos de riesgo(10).

El contagio se facilita por el contacto físico estrecho y regular con una persona contagiada, por lo cual es más común en este grupo de estudio, además se considera que guarda relación con personas que viven hacinados, en condiciones higiénicas deficientes, con el nivel socioeconómico y cultural de la población, los problemas sociales, situaciones de hacinamiento, migraciones, época del año como el invierno, desastres naturales y otros factores que favorecen la aparición y frecuencia de la enfermedad.

El interés de esta investigación es aun la existe la enfermedad y que las personas más afectadas o vulnerables son los niños. Por lo cual es importante este aporte a la sociedad, y a la motivación e interés del médico a realizar la identificación de la escabiosis, evitando así confundirse con otra patología de la piel de manera que ayude forma eficaz al control de dicha enfermedad para así erradicar o disminuir su prevalencia, de allí su relevancia e importancia del trabajo por ser un problema real y actual que afecta a la población.

Los beneficiarios directos serán los niños menores de 5 años que acuden a la consulta externa del Hospital Icaza Bustamante, ya que ayudara a la detección rápida y brindar el tratamiento adecuado a fin de reducir los porcentajes de contagio en el futuro. La investigación es factible porque cuenta con material bibliográfico suficiente para documentar la investigación, además de la apertura y autorización del departamento de docencia e investigación, además de tener acceso a la información que se requiere y el respectivo asesoramiento del personal médico para reconocer la presencia de la patología en los pacientes, y por último el profundo interés de ayudar a la

comunidad que permitirán la viabilidad requerido en el desarrollo de la investigación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos

Establecer las características demográficas en menores de 5 años que acuden a la consulta externa.

Describir las manifestaciones clínicas de la escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa.

Mencionar las zonas del cuerpo que afecta la escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa.

Capítulo II

2. Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación

Ramírez y Soria(11) en un estudio descriptivo retrospectivo, se estudió una muestra de 95 niños, se demostró una prevalencia de 9.7%; de acuerdo al género, el masculino se presentó en el 43.2% y femenino 69.47%, de los cuales eran menores de 5 años; 55.8%. La distribución fue diseminada en el 96.84% y el segmento afectado fue tórax en el 78.94% (74). Se identificaron pápulas en el 100%, lesiones por rascado en 38.95% y costras hemáticas en 29.47%. Los signos y síntomas que presentaron los pacientes principalmente fueron: prurito, pápulas, el surco acarino se observó en 21 % de los casos y lesiones por rascado, en un 56%.

Peraza(12) en un estudio prospectivo en un total de 331 niños con un rango de edad de 6 a 14 años y se diagnosticó 26 casos de escabiosis. Este estudio demostró que la prevalencia de la enfermedad en dicho lugar era de 8 %; los factores de riesgo relacionados fueron: hacinamiento, bajo nivel de escolaridad materno y mala higiene personal; y las manifestaciones clínicas que se encontraron predominantemente fueron: prurito intenso, pápulas en miembros superiores e inferiores, abdomen y espalda. Dentro de los factores, la situación de pobreza en la que habitan las personas las predispone a padecer esta enfermedad, como el hacinamiento y la mala higiene personal. En cuanto a la sintomatología, se puede observar que nuevamente el prurito en los síntomas más referidos por los pacientes.

Govea y Torres(13) realizó un estudio prospectivo descriptivo en escolares de preprimaria y primaria. Se evaluó a 291 estudiantes, de los cuales, 47 fueron diagnosticados con escabiosis identificando que la enfermedad estaba presente en 15 % de los niños evaluados. De este total, el 35 % de los niños se encontraba en el rango de edad de 5 - 6 años, siendo más frecuente en el sexo femenino; sin embargo, lo consideraron no significativo. Los signos y síntomas que presentaron los pacientes principalmente fueron: prurito de

predominio nocturno y pápulas, el surco acarino se observó en 21 % de los casos y lesiones por rascado, en un 25 % de los estudiantes.

Pérez(14) en una población estudiada, la edad que se vio más afectada por la enfermedad, fueron niños de 12 años o menos, componiendo un 56% de los casos. No se observó predilección alguna por el sexo, siendo la afectación en pacientes femeninos un 54% de los casos y en los masculinos un 46% de los casos. Según los resultados, en un 49% de los casos los padres fueron quienes iniciaron con los síntomas en la vivienda, siendo estos el mayor porcentaje de los afectados comparado con hermanos (33%) y yo/otro (18%). El factor de riesgo con mayor asociación a la enfermedad fue el hacinamiento con un 77% de los pacientes, seguido por la inmunosupresión (12%) y las relaciones sexuales con persona afectada (11%). Un 63% de los pacientes refirieron tener de 4 a 5 personas viviendo en su hogar, un 21% refirió más de 6 personas y un 16% refería menos de 3 personas en la vivienda. La mayor cantidad de los pacientes encuestados refirieron tener de 1 a 2 habitaciones por vivienda, constituyendo un 82% de los casos. El 55% de los encuestados referían tener de 1 a 2 personas con síntomas en la vivienda.

Quinteros(15) en un estudio es prospectivo, cuali-cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y bibliográfico en los cuales se aplicó criterio de inclusión y exclusión, la unidad de información se basó en la historia clínica y examen físico, se analizaron los diferentes factores encontrados en la investigación se realizó un índice de riesgo, sobre cada dimensión, teniendo como resultado que el factor cultural es el que mayormente incide en el padecimiento de escabiosis, en segundo lugar se encuentra el factor social, seguido del factor económico y en último lugar se encuentran las enfermedades medicas de base.

Urrutia(16) en un estudio de 123 niños, en los que se sospechó la existencia de sarna, en 113 niños (91,9%), la erupción cutánea fue el hallazgo más frecuente. Prurito se manifestó en 99 pacientes, en tanto que infección de otros contactos en 92 casos (74%). En 71 (57,7%) niños, sólo se presentó sarna exclusivamente, en 24 (19,5%) se asoció a infección bacteriana, en 18

(14,6%) a hipersensibilidad y sarna, infección bacteriana e hipersensibilidad en 10 (8,2%). El Acaro test tuvo un rendimiento global de un 20,3% (25 niños), presentando su mayor utilidad en los casos de larga evolución, en que no se aplicó acaricidas previamente (33,3%).

2.2. Marco conceptual

Sarna o escabiosis.

Se trata de una ectoparasitosis relativamente frecuente, que se adquiere por contacto directo de piel con piel, a través de fómites (toallas, ropas y sábanas). En ocasiones, tras contacto con animales infestados. Aunque la infestación por los ácaros de la sarna no es una enfermedad potencialmente mortal, el prurito persistente, no controlable, puede alterar la calidad de vida de los pacientes; llega a ser tan intenso que con frecuencia mantiene a la víctima despierta por la noche. A menudo, se complica con una infección secundaria. La hembra del parásito excava unos surcos bajo la piel, en peculiares ubicaciones que producen intenso picor(17).

Se conocen alrededor de 40.000 especies de ácaros en el mundo, pero, según los expertos, el número debe ser aún mucho mayor, de todas ellas, varias decenas son de interés dermatológico y entre ellas destaca *Sarcoptes scabiei*. también llamado el arador de la sarna, que afecta tanto a humanos como a otros mamíferos; si bien, la infestación humana por ácaros se produce, a diferencia de la transmitida de persona a persona, una erupción pruriginosa, autolimitada y que cura espontáneamente, ya que no puede completar en el hombre su ciclo vital(17).

Agente etiológico

El agente *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis* es el agente etiológico de la enfermedad. El ácaro hembra, causante de los síntomas mide 400 micras y tiene cuatro pares de patas y cuerpo redondeado. Las otras variedades de *S. scabiei* como el *cannis* no causan enfermedad en el hombre y, si lo hacen sus

síntomas son mucho más leves y la enfermedad no se generaliza debido a que no se puede completar su ciclo de vida.

Características sociodemográficas

Dentro de los grupos de riesgo, especialmente los niños, las madres de lactantes y los ancianos que viven en instituciones. Se ha demostrado que, cuando el ácaro entra en una familia, los más susceptibles de padecerla son los menores de dos años, seguidos de las hermanas mayores y las madres. Es una enfermedad importante en la infancia; ya que, la prevalencia de la sarna se ha demostrado que es mayor en esta etapa de la vida. En nuestro medio, supone el 1,28% de todas las consultas dermatológicas realizadas en la infancia(18).

A pesar de todo, y por las condiciones de vida actuales, con movimientos migratorios importantes, viajes de turismo o profesionales, hacia países que la sufren, la enfermedad puede afectar a cualquiera, no importa cuál sea su clase social o raza. Y, aunque implica por igual a ambos sexos y a todos los grupos de edad, por el particular mecanismo epidemiológico que mantiene, se explica la importante afectación familiar o de grupos cerrados. Es por eso que en la gran mayoría de los casos se observan micro-epidemias dentro de los hogares, así como de ambientes cerrados donde conviven día a día: jardines de infancia, colegios, escuelas, cuarteles, cárceles, etc(19).

Por ello, se entiende que tenga relación con el nivel socioeconómico y cultural de la población, los problemas sociales, la promiscuidad sexual, situaciones de hacinamiento, migraciones, la época del año y el desarrollo de catástrofes y desastres naturales, es así que la prevalencia de la infestación varía y se ve influenciado por diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados y los posibles cambios del estado inmunitario de las personas(20).

Manifestaciones clínicas

El síntoma principal de esta dermatosis es el prurito, con rasgos clínicos que lo hacen prácticamente inconfundible. El reconocimiento de las lesiones directas e indirectas producidas por el ácaro, será clave en el acierto

diagnóstico. Suele iniciarse de forma insidiosa a los 15-20 días después del contagio (periodo de incubación), salvo en reinfestaciones, donde puede acortarse a 1-3 días. Aquí, la sensibilización se desarrolla rápidamente y el prurito puede surgir a escasas 24-48 horas del contagio. Paulatinamente, se va exacerbando y es difícil de controlar. La intensidad es máxima en la noche, al acostarse, no siendo extraño que llegue a producir insomnio(21).

También, puede producirse prurito durante el día, pudiendo interferir en las actividades de la persona (ésta no puede evitar rascarse); por otra parte, las uñas, al rascar, producen lesiones que fácilmente son contaminadas por bacterias, complicando el cuadro. Abarca todo el cuerpo con excepción de la cabeza y la espalda. Sin embargo, esto puede variar en el paciente inmunocomprometido y en los niños de corta edad, donde normalmente el prurito es más generalizado, con un rascado incontrolado e insatisfactorio. Se produce una falta de sueño, por lo que el niño está cansado e irritable el resto del día; el insomnio que produce en el niño y en los padres altera la tranquilidad familiar y afecta al estado de la salud física y psicológica del niño y su familia(21).

Modo de transmisión y periodo de incubación

La transmisión ocurre de persona a persona por contacto directo de la piel (contacto prolongado piel con piel). La transmisión por contacto con sábanas o ropa parasitada es rara pero posible ya que el ácaro puede sobrevivir hasta 72 horas fuera del huésped. Normalmente, la transmisión ocurre en comunidades cerradas como domicilios y residencias, entre las personas en contacto íntimo con el afectado. En personas sin exposición previa al ácaro, el periodo de incubación es de 2 a 6 semanas. En las personas que han estado infestadas anteriormente, es de 1 a 4 días(22).

Zonas del cuerpo afecta

Las áreas involucradas varían según el grupo etario. Los sitios más comprometidos en lactantes son manos (pliegues interdigitales), pies y piel cabelluda, seguidos por tronco, piernas y brazos. En preescolares (2-6 años) las lesiones suelen involucrar manos (especialmente pliegues interdigitales),

pies, tronco y extremidades, mientras que en escolares se observan tronco y extremidades. El prurito y el dolor ocasionado por la impetiginización en los espacios interdigitales impide que el paciente junte los dedos (signo del cirujano). Es común encontrar más de 5 zonas afectadas con lesiones que abarcan desde pápulas, vesículas y nódulos hasta costras hemáticas, escoriaciones y, en menor grado, costras melicéricas(23).

De manera general, las múltiples lesiones cutáneas que se evidencian en la sarna se caracterizan por localizarse en sitios típicos, estos son: espacios interdigitales de los dedos de las manos, cara anterior de las muñecas, codos, pliegue axilar anterior, región periumbilical, pliegue interglúteo y subglúteo; en el hombre tiene predilección por el pene, en la mujer por la areola mamaria y en los niños se localiza además en la cabeza, las palmas de las manos, las plantas de los pies y en los tobillos(24). En el hombre, se observa con más frecuencia en el pene; y en la mujer, en las mamas. La sarna del adulto respeta la cara, el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies, regiones que son afectadas en el lactante, en éste son más frecuentes las eczematizaciones y las piodermitis(25).

2.3. Marco legal

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la saludables

Cap. II Sección 7 Art. 32

Derechos del buen vivir” La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se

regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(26)

Cap. III Art. 35

Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos (Capítulo Sexto “Derechos de Libertad” (26)

Cap. III Art. 35

Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. (26)

Art. 361

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establece su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud. En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos(26)

Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud. La actual Constitución también promueve la participación de la

comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Art. 95, 208) (26)

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública(26)

Art. 18

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información. (26)

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

2. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
3. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses
4. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013

El Plan Nacional para el Buen Vivir(27)

En el Objetivo 1

Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad”, se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social. (27)

Capítulo III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Retrospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal durante los años 2020 y 2021

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 44 niños menores de 5 años con diagnóstico de escabiosis que acudieron a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.2.1. Criterios de inclusión

Niños menores de 5 años con diagnóstico de escabiosis que acuden a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes mayores de 5 años

Acompañantes de los pacientes

3.3. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta

3.4. Procedimiento para la recolección de la información

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se procederá a realizar el consentimiento informado dirigido al hospital, para la recolección de datos previo al consentimiento aprobado, el estudio reserva

el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

3.6. Variables Generales y Operacionalización

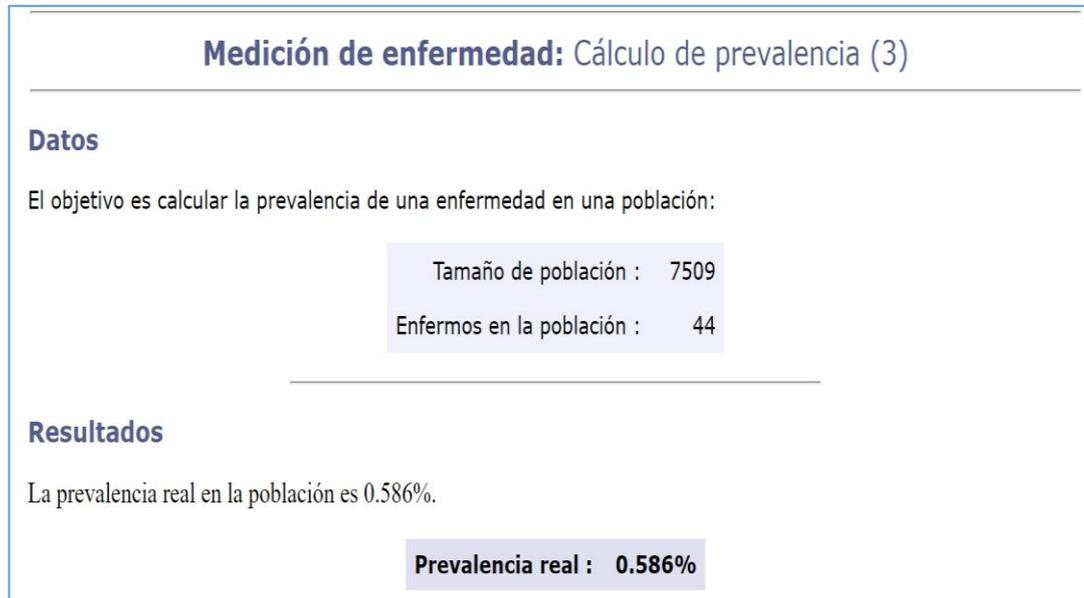
Variable general: Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	1 a 3 años 4 a 5 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Etnia	Blanca Mestiza Afrodescendiente Indígena
	Residencia	Urbano Rural Urbano-marginal
	Nivel económico	Bajo Medio Alto
Manifestaciones clínicas	Signos	Prurito o comezón
		Erupción cutánea
		Úlceras
		Otro
	Síntomas	Malestar general
		Irritabilidad
Otro		
Zonas del cuerpo afecta	Cabeza	Si No
	Cara	
	Pecho	
	Axila	
	Brazos	
	Manos	
	Pies	

3.7. Presentación y análisis de resultados

Figura 1.

Prevalencia de Escabiosis



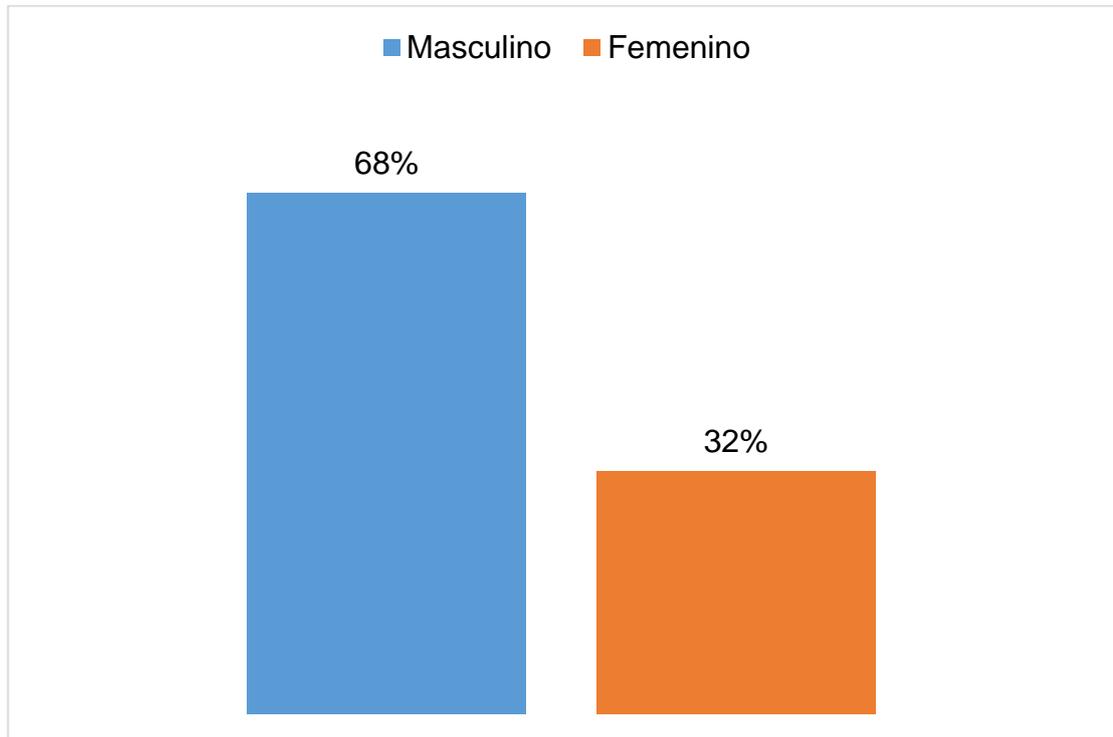
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de los niños/as con escabiosis

Análisis

Para el cálculo de la prevalencia de tomo de referencia la cantidad de casos diagnosticados de escabiosis en niños menores de 5 años como los casos existentes de una enfermedad determinada (n=44) y para la población el número de ingresos totales durante los tres periodos de estudios que comprendieron 2019 al 2021 obteniendo una totalidad de 7509 ingresos a la consulta externa. Lo que se determinó una prevalencia del 0,58%. Estableciendo que de cada 100 niños 5 son diagnosticados con escabiosis.

Figura 2.

Sexo



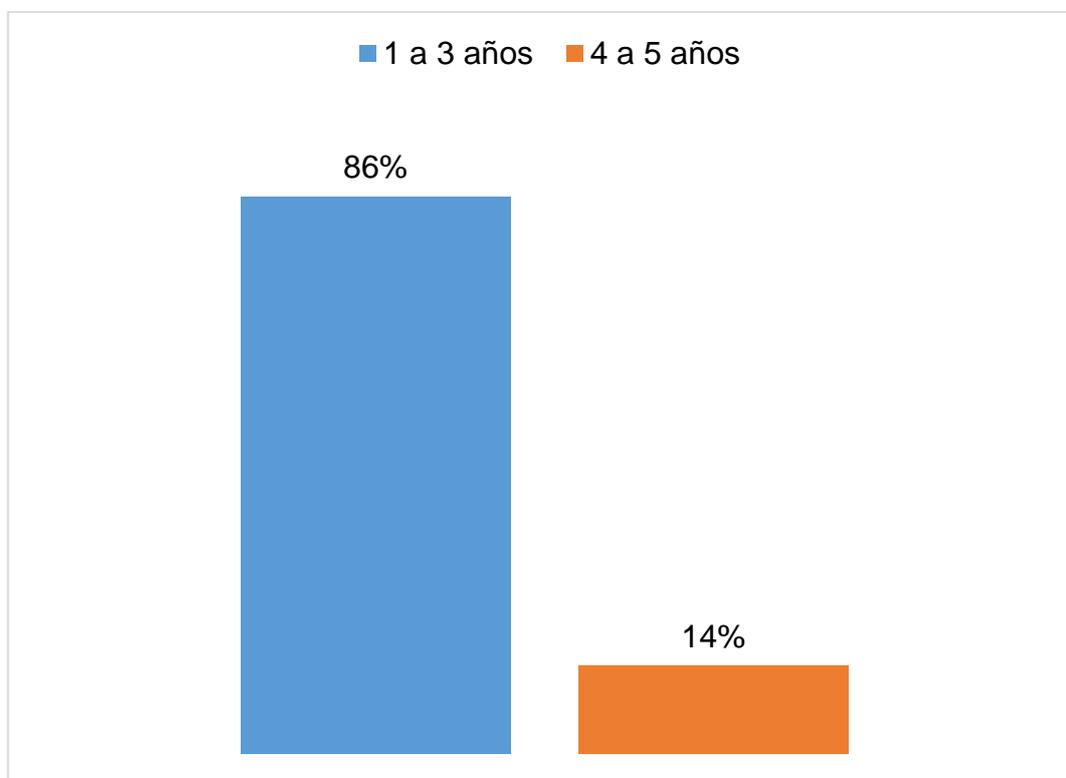
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de los niños/as con escabiosis

Análisis

En lo que respecta al sexo de los niños el 68% lo conformaron los hombres como los más susceptibles a la presencia de escabiosis. Estudios refieren que la escabiosis implica la misma susceptibilidad en ambos sexos ya que tiene mayor implicación por afección o grupos familiares ya que el contagio se da de forma directa.

Figura 3.

Edad



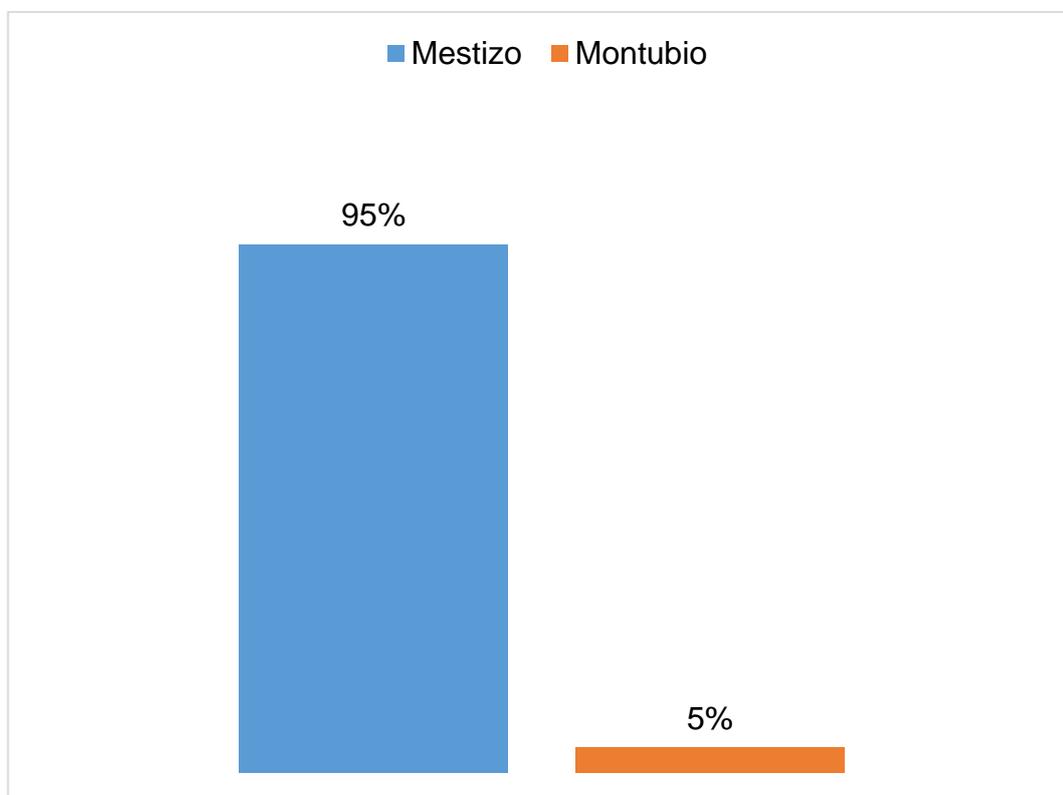
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de los niños/as con escabiosis

Análisis

En lo que respecta a la edad de los niños, la escabiosis fue frecuentes en el grupo de 1 a 3 años con el 86%. La escabiosis es una de las alteraciones de la piel que frecuentemente afecta a este grupo poblacional debido a la vulnerabilidad y las condiciones sociales en las que se halle como el hacinamiento la pobreza y otros factores que lo vinculen para la infestación del parásito.

Figura 4.

Etnia



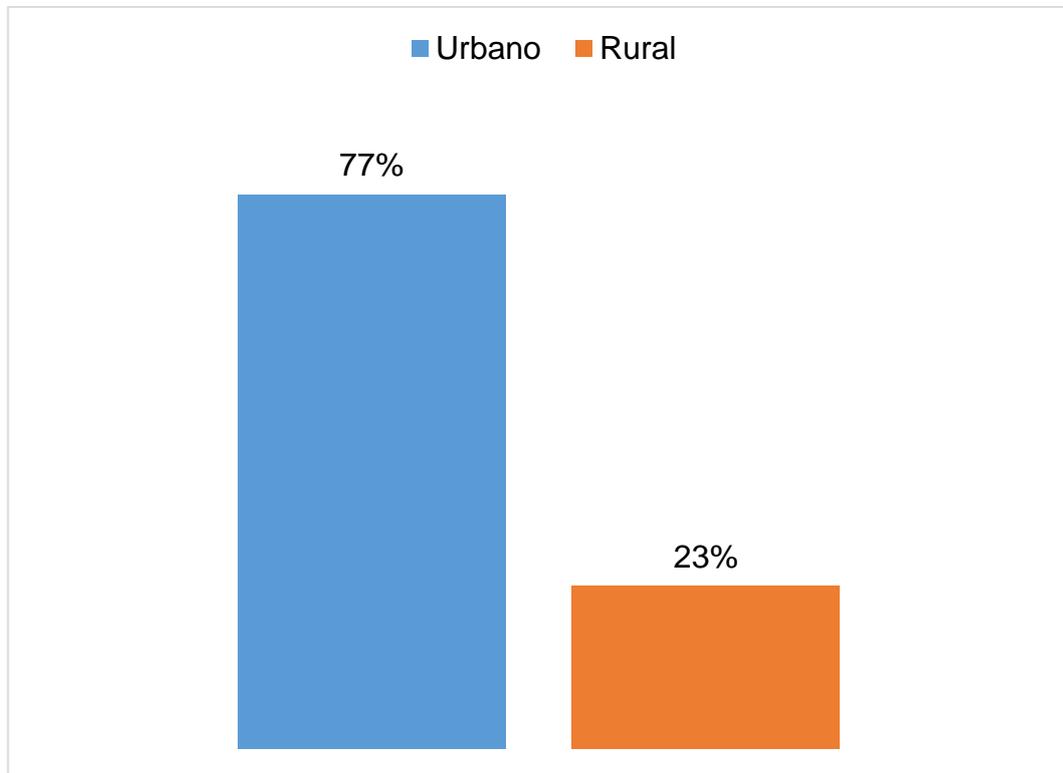
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de los niños/as con escabiosis

Análisis

La etnia con mayor porcentaje fue la mestiza 95%, la escabiosis es una enfermedad dermatológica a, por lo tanto, su grado de afección a la población es general, no excluye ninguna característica sociodemográfica de la población, dado que tiene que ver con las condiciones de higiene y salubridad de la persona que la padece.

Figura 5.

Residencia



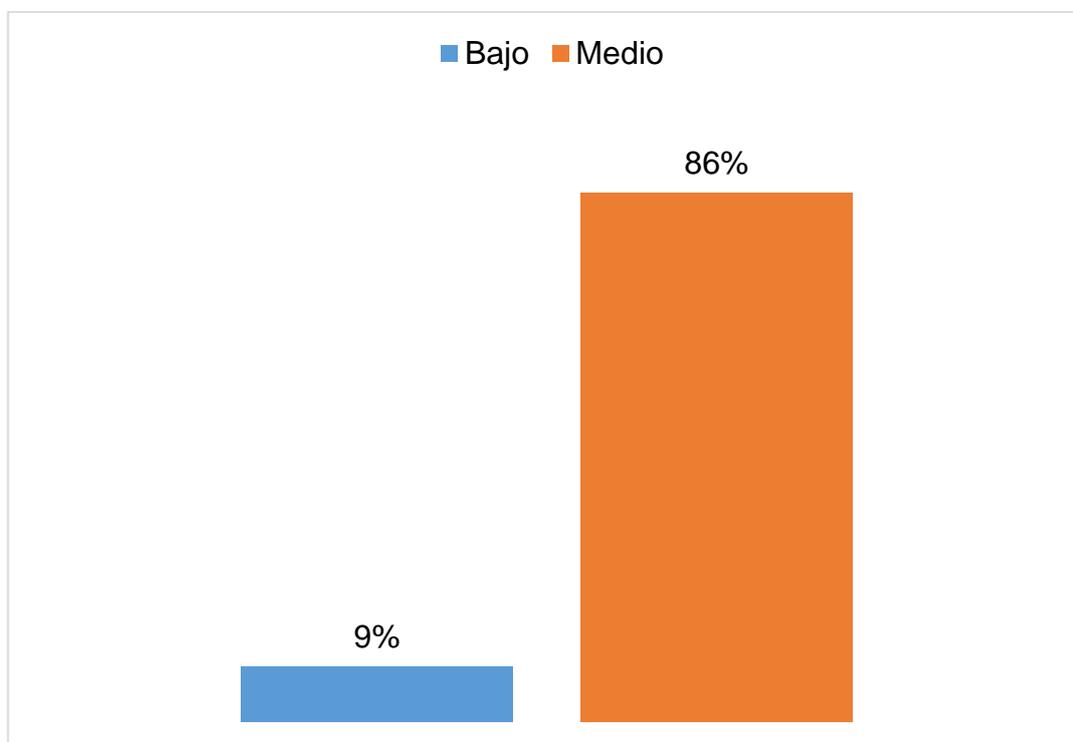
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de los niños/as con escabiosis

Análisis

Se observa que la población el 77% son procedentes de la zona urbana, estudios refleja que la escabiosis es común es zonas donde la densidad poblacional es alta, debido a que el contacto con el acaro es directo con alguna persona a persona, que tenga la piel infestada, donde el riesgo de transmisión aumenta.

Figura 6.

Nivel Económico



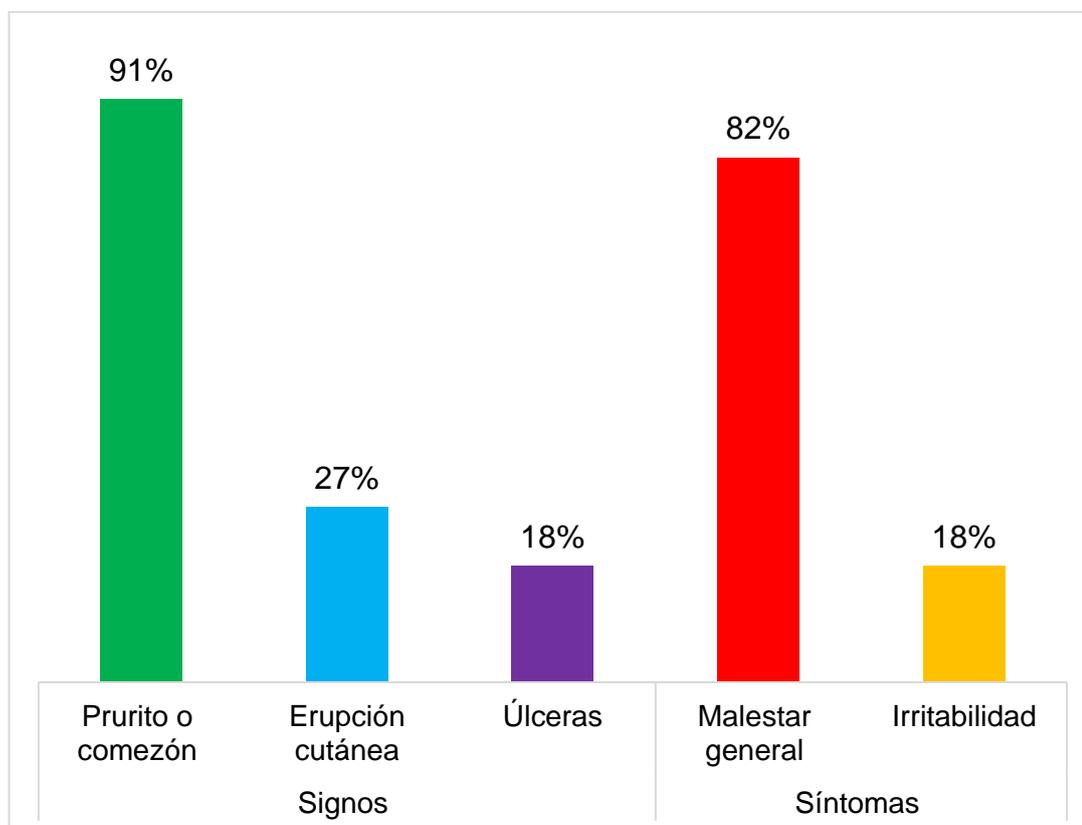
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de los niños/as con escabiosis

Análisis

En cuanto al nivel económico, se establece que son de estrato medio 86%. La importancia de este aspecto es conocer la situación de vulnerabilidad, ya que la escabiosis según la Organización Mundial de la Salud puede afectar hasta un 10% de niños con pocos recursos, dado que no cuentan con los servicios y el contexto sociales que ayuden a mejorar sus condiciones de vida.

Figura 7.

Manifestaciones Clínicas



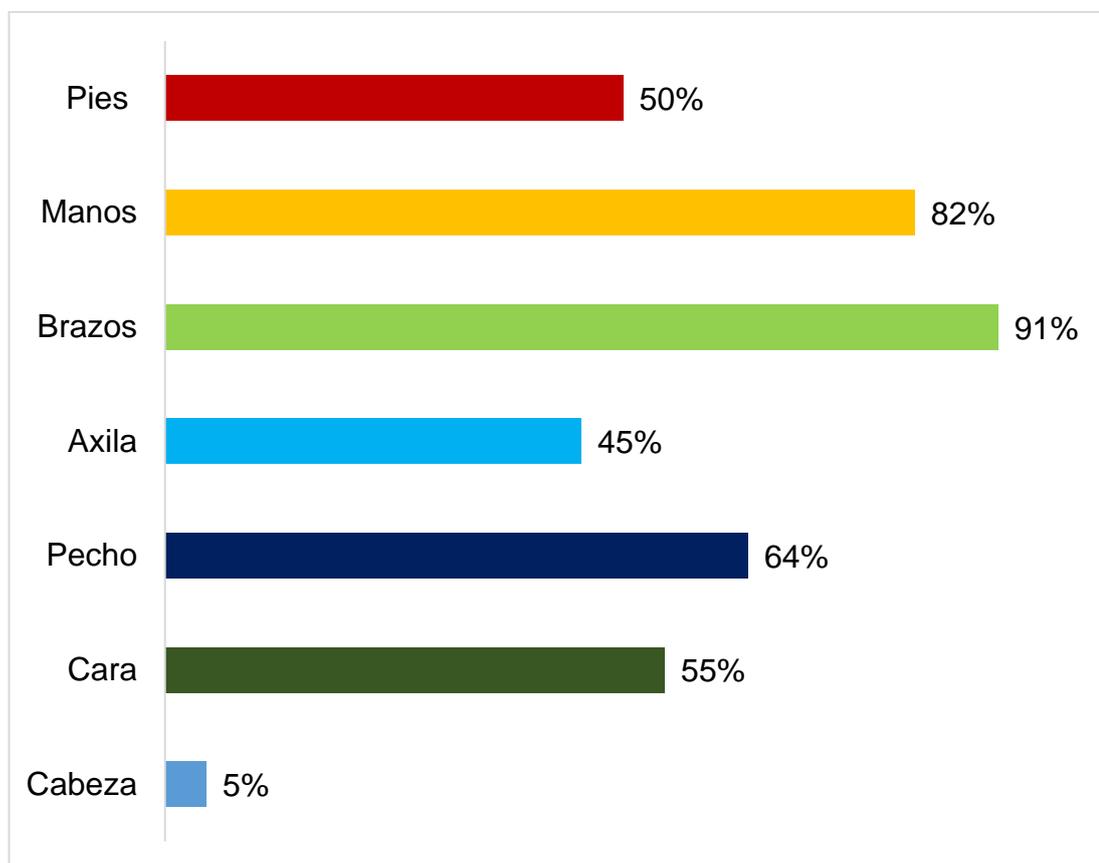
Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de los niños/as con escabiosis

Análisis

De acuerdo a las manifestaciones clínicas presentadas en los niños, el 91% presenta prurito como el principal signo principal de la escabiosis, seguida de malestar general 82% y presentación de erupción cutánea 27%. Varios autores mencionan que la escabiosis comienza con prurito intenso es especial durante la noche, lo cual tras el rascado se producen las lesiones cutáneas.

Figura 8.

Manifestaciones Clínicas



Nota: Datos obtenidos de las historias clínicas de los niños/as con escabiosis

Análisis

La localización más frecuente de la escabiosis en niños se dio en brazos 91%, manos 82%, pecho 64% y cara 55%. Según la OMS la localización en los lactantes y los niños menores de 5 años incluye que con frecuencia aparecen en las manos, pies, los tobillos y cuero cabelludo, en ocasiones en el hombre aparece en el pene y el escroto, mientras que en las mujeres en el pecho.

Discusión

En lo que respecta a las características demográficas del grupo de estudio se menciona al trabajo investigativo de Ramírez y Soria(11) de tipo descriptivo, en una muestra de 95 niños, se determinó que la prevalencia fue del 9,7%, donde el sexo femenino se presentó en el 69,47% y el masculino 43,2% en edades menores de 5 años 55.8%. Mientras que el autor Peraza(12) demostró que la prevalencia de la enfermedad del 8%, en lo que respecta al sexo el 56% fueron de sexo masculino en rango de edad fueron entre 1 a 3 años 46% residentes de zonas urbanas.

Este estudio las características sociodemográficas fueron que el 68% son de sexo masculino y 32% femenino en edades de 1 a 3 años 86% y de 4 a 5 años 14%, la etnia fue mestizo 95%, mientras que el 5% se consideraron montubios, lo cuales residen en zonas urbanas 77% y rural 23%, el estrato económico fue considerado medio en el 86% y bajo 9%. La prevalencia fue del 0,57%. Lo que se añade que al hacer la comparación este estudio tiene semejanzas con el autor Peraza dado que la población masculina represento ser el grupo vulnerable.

En cuanto a las manifestaciones clínicas Govea y Torres(13) identifico que los signos y síntomas que presentaron los pacientes principalmente fueron prurito de predominio nocturno 67% y pápulas 21% de los casos y lesiones por rascado 25%. De igual manera Ramírez y Soria(11) se identificaron signo de pápulas en el 100%, lesiones por rascado en 39% y costras hemáticas en 29%. Peraza(12) también pudo identificar que el prurito es uno de síntomas más frecuentes en los infantes.

Este estudio identificó signos como prurito en el 91% de los niños menores de 5 años en especial en las noches, erupción cutánea 27%, úlceras 18%, malestar general 82% e irritabilidad 18%. Lo que con los tres autores antes mencionados guardan semejanzas con el síntoma capital que es el prurito o rascado que con frecuencia se da en las noches, posterior la presencia de lesiones o costras.

Govea y Torres(13) menciona que las localizaciones de la escabiosis con mayor frecuencia se presentaron lesiones como en el tórax 45%, brazos 34%, ingle 15% y glúteo 12%. Mientras que Quinteros(15) en su estudio las localizaciones fueron brazos 56%, pecho 32%, brazos 15% y piernas 5%. A diferencia de Urrutia(16) que su población presentaba lesiones en las extremidades superiores 54%, pecho 32% y brazos y manos 2%.

En este estudio se pudo establecer que las localizaciones más frecuentes de la escabiosis en niños se dieron en brazos 91%, manos 82%, pecho 64% y cara 55%. Mencionando que los estudios tienen relación con los autores ya que la frecuencia de las partes o zonas de cuerpo son muy similares como la presencia de las lesiones en el brazo, pecho y manos.

Conclusiones

- Durante el periodo 2019 al 2021 se identificaron 44 casos de escabiosis en niños menores de 5 años, lo que se determinó una prevalencia del 0,58%. Dentro de las características sociodemográficas se determina que los hombres conformaron mayor parte del estudio, siendo la edad más frecuente entre 1 a 3 años de etnia mestiza procedentes de la zona urbana, siendo el nivel económico de estrato medio.
- Las manifestaciones clínicas en el estudio que se presentaron en los niños fue el prurito nocturno, seguida de malestar general, presentación de erupción cutánea, úlceras e irritabilidad como los principales síntomas y signos de ña escabiosis en los menores de 5 años.
- La localización más frecuente de la escabiosis en los niños menores de 5 años se dio en brazos, manos, pecho y cara, lo cual implica la importancia de la observación de las lesiones para dar un correcto diagnóstico y manejo médico.

Recomendaciones

Se requieren unas condiciones adecuadas higiénico-sanitarias, como son disponer de alojamiento, agua corriente, jabón, etc. La intervención deberá ir precedida o acompañada de educación sanitaria acerca del mecanismo de transmisión y las medidas de control a las personas afectadas y a las de su entorno.

Para valorar la efectividad de las medidas de control aplicadas se realizará una revisión y seguimiento de los casos tras el tratamiento, hasta 6-8 semanas después de la aparición del último caso, esto permitirá detectar la aparición de rebrotes de infestación.

Los servidores de la salud deben promover charlas educativas a los padres de los niños acerca de la enfermedad, de la misma manera se debe enseñar medidas de prevención y hábitos de higiene y de la importancia del cumplimiento del tratamiento posterior al diagnóstico de la escabiosis.

Referencias bibliográficas

1. Laliena S, Corella E, Campos C, Gómez V. Escabiosis: lesiones pruriginosas altamente contagiosas. Revista Pediatría Electrónica [Internet]. 2018; 15:6. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2018/vol15num2/pdf/ESCABIOSIS%20LESIONES%20PRURIGINOSAS%20ALTAMENTE%20CONTAGIOSAS.pdf>
2. Aldana MS, Cabrales YF, Zamora ALP, Suros YP, Llovet NG. Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. Hospital Pediátrico Docente. Bayamo. :17.
3. Alfaro M, Canevaro A. Brote de escabiosis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2017. HorizMed [Internet]. 2019 [citado 4 de abril de 2022];19(4):57-62. Disponible en: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/814>
4. Campillos M, Causín S, Duro E, Agudo Polo S, Martínez Ramírez MO, Sánchez de la Nieta Martín JM. Escabiosis: revisión y actualización. Medifam [Internet]. julio de 2002 [citado 4 de abril de 2022];12(7). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000700004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Saldaña M, Fajardo Y, Polanco AL, Ponce Y, Gonzales N. Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. Hospital Pediátrico Docente. Bayamo. Multimed [Internet]. 2020 [citado 1 de enero de 2022];24(1):7-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Organización Mundial de la Salud. Sarna [Internet]. OMS. 2020 [citado 1 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

7. Tincopa O. Escabiosis (sarna): Revisión epidemiológica, clínica, patogénica y terapéutica. *Dermatología peruana* [Internet]. 2017;27(2):29. Disponible en:
https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_aAKj_02_Articulo_de_revision_27-2.pdf
8. Santamaría D. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en el Centro de Salud de Quisapincha período 2014 a 2016 [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018 [citado 1 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7895>
9. Vacas K. Prevención y tratamiento de Escabiosis en los usuarios del Hospital Raúl Maldonado Mejía del Cantón Cayambe asociando el uso de Medicina Occidental con Medicina Tradicional y Componente Comunitario [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; 2018 [citado 3 de enero de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5100>
10. Medina L. Identificación del Ácaro *Sarcoptes Scabiei* V. Hominis y su Relación con la Escabiosis [Internet] [Thesis]. [Ecuador]: Tecnica de Ambato; 2016 [citado 1 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/19966>
11. Soria K. Estrategia educativa para disminuir la incidencia de escabiosis en niños de 3 a 8 años. marzo de 2015 [citado 4 de abril de 2022];4(5):7. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/238>
12. Peraza M. Intervención educativa para la prevención de la escabiosis dirigida a representantes de preescolares de 5-6 años. *Vive Revista de Salud* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 4 de abril de 2022];3(9):122-8. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432020000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Torres Rodríguez R del C. Factores protectores y de riesgo relacionados con las infecciones dermatológicas en los niños de 1 a 3 años de la Zona 7 del Ecuador. 2017 [citado 4 de abril de 2022]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/18358>
14. Baixauli C. Lesiones cutáneas en niños menores de 2 años del barrio Luis Cevallos del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas. 2019;1(2):42. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1829/1/TORRES%20BOLA%C3%91OS%20ERIKA%20DANIELA.pdf>
15. Quinteros J, Robles K, Ramos A. Factores de riesgo que inciden en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de cero a cinco años de edad usuaria de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Miraflores; Ciudad Barrios y Placitas, San Miguel, año 2017. [Internet] [bachelor]. Universidad de El Salvador; 2017 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108351.pdf>
16. Urrutía S, Noemi I, Bertín L, Ledermann W, Cerva J, Fuentealba M, et al. Sarna en niños del área oriente de Santiago. Parasitol día [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2022];3(2):125-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-130980>
17. García J, Alonso P. Sarna, pediculosis y picaduras de insectos. Pediatr Integral [Internet]. 2018;3(7):20. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/07/301-320-Sarna.pdf>
18. Dirección General de Salud Pública. Protocolo de actuación frente a la sarna [Internet]. Dirección General de Salud Pública; 2021. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_actuaciones_frente_sarna.pdf
19. Cayuela S. La memoria en el cuerpo. La situación socio-sanitaria en el Levante español de la posguerra. Revista Murciana de Antropología

- [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2022];(23):47-64. Disponible en:
<https://revistas.um.es/rmu/article/view/271121>
20. Sánchez J, Monte J, Aldea B, Zárate I. Escabiosis en lactante: diagnóstico dermatoscópico y test de Müller. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021;2(3):4. Disponible en: https://pap.es/files/1116-2941-pdf/11_Escabiosis_lactante.pdf
21. Plascencia A, Atoche C, Eljure N, Proy H, Calderón C. Escabiosis: una revisión. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica [Internet]. 2019;4(8):7. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm133j.pdf>
22. Santana L. Protocolo de Vigilancia de Escabiosis [Internet]. 2019. Disponible en:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/es_def/adjuntos/Escabiosis_18022019_cast.pdf
23. Cabrera R, Laverde L, Avila R. Escabiosis. Pediatr Integral [Internet]. 2017;3(2):52. Disponible en:
<https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Medicina/179.T.G-Darwin-Alejandro-Lazo,-Roberto-Carlos-Avila,-Ronald-F.-Cabrera,-Luis-Alfonso-Laverde-2004.pdf>
24. Larrondo R, Larrondo R, González A, Hernández L. Consideraciones sobre el control de la escabiosis en la atención primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. junio de 1998 [citado 4 de abril de 2022];14(3):263-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251998000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
25. Abreu V, Caridad M. Actualidades en escabiosis. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2017 [citado 4 de abril de 2022];13(4):378-84. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251997000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=en

26. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2015;218. Disponible en:
<https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
27. Plan Nacional para el Buen Vivir. Plan Nacional para el Buen Vivir [Internet]. 2013 [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>

Anexos

Aprobación de tema

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>Guayaquil, 25 de enero del 2022</p>
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p>Srta. FABIOLA ALEXANDRA CASTILLO CARRANZA Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	<p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: “Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil.” ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Ana González Navas.</p>
	<p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p>
	<p>Atentamente,</p>
	
	<p>Lcda. Ángela Mendoza Vines Directora de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
	
<p>Certificado No EC SG 2018002043</p>	<p>Cc: Archivo</p>
<p>Telf.: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	

Permiso institucional

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"		
	GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Código: FORM-GDI-001
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALS DE INVESTIGACIÓN.	Versión: 1.0
		Revisión: 11-05-2017
		Página 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
Nombres y apellidos: Castillo Carranza Fabiola Alexandra	
Entidad / Institución: Hospital Icaza Bustamante.	Teléfono: 0960695196
C.I.: 0927465682	
Correo electrónico: karitfa1986@gmail.com	

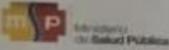
INFORMACION SOBRE LA SOLICITUD
Procedimiento a realizar Se solicitar permiso para realizar un estudio de investigación en la institución que permitirá establecer las características demográficas, las manifestaciones clínicas y las zonas del cuerpo que afecta la escabiosis en menores de 5 años, los datos serán obtenidos mediante la técnica de la observación indirecta y el instrumento de recolección la ficha de observación. Los datos a recolectar se procederán a realizar una vez obtenido la aprobación por parte de la institución, el periodo a solicitar será año 2020 y 2021
Servicio: Endocrinología.

FINALIDAD Y UTILIZACIÓN
Objetivo de la solicitud: Obtener información que permita desarrollar los objetivos propuestos en el trabajo tales como <ul style="list-style-type: none">• Establecer las características demográficas en menores de 5 años que acuden a la consulta externa.• Describir las manifestaciones clínicas de la escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa.• Mencionar las zonas del cuerpo que afecta la escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa.
Justificación: (Aporte y beneficios para el hospital, para los usuarios y para la comunidad médica): El estudio busca incentivar a los futuros profesionales a interesarse en esta problemática que está afectando a la población infantil para que busquen nuevas alternativas y se logre disminuir la prevalencia de esta enfermedad, para que así puedan fomentar nuevos cambios en el estilo de vida, ya que se ha convertido en una problemática de mayor trascendencia, para seguir brindando el manejo y cuidados adecuados a la población afectada. El interés de esta investigación es aun la existe la enfermedad y que las personas más afectadas o vulnerables son los niños. Por lo cual es importante este aporte a la sociedad, y a la motivación e interés del médico a realizar la identificación de la escabiosis, evitando así confundirse con otra patología de la piel de manera que ayude forma eficaz al control de dicha enfermedad para así erradicar o disminuir su prevalencia, de allí su relevancia e importancia del trabajo por ser un problema real y actual que afecta a la población.
Utilización (cómo se va usar la información solicitada -dónde se piensa publicar o presentar-): Realizar trabajo de estudio, como parte del proceso y requisito de titulación de la institución académica a la cual represento.

Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 597500
ext.: 3091

09/09/2022 14:01

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Icaza Bustamante

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"	
 Ministerio de Salud Pública	GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, EN PROCESOS FORMALES DE INVESTIGACIÓN.
	Código: FORM-GDI-001 Versión: 1.0 Revisión: 11-05-2017 Página 2 de 2

El solicitante se compromete a:

HOJA DE REQUISITOS

1. Adjuntar el perfil del proyecto o ante-proyecto de la investigación a realizar. Debidamente firmado por el solicitante y tutor, y la autorización de la universidad correspondiente.
2. Acta de Compromiso firmada.
3. Formato de Hoja de recolección de datos.
4. Realizar únicamente la recolección de la información autorizada.
5. Una vez realizado el trabajo, se remitirá una copia del mismo a la Gestión de Docencia e Investigación.
6. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto en esta solicitud.
7. Para presentaciones públicas de la información recolectada se darán los créditos correspondientes al Hospital, que incluyan la procedencia de las imágenes, datos, etc. y el logo del Hospital que será facilitado por el Centro de Investigación.
8. Esta autorización solamente aplica para la realización del trabajo referenciado arriba. Si se requiere ampliación, deberá nuevamente solicitar el correspondiente permiso.

Firma del solicitante:



Fecha: día 9 / mes de agosto del año 2022
 Nombre: Fabiola Cárdenas Carranza
 C.I.: 0927465682

Av. Quito y Gómez Rendón
 Teléfonos: 593 (4) 597500
 ext.: 3091
www.hfibi.gob.ec

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Icaza Bustamante

09/09/2022 14



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
MATRIZ DE OBSERVACION

Tema: Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información de las historias clínicas

1. Características sociodemográficas	Edad	1 a 3 años	<input type="text"/>
		4 a 5 años	<input type="text"/>
	Sexo	Masculino	<input type="text"/>
		Femenino	<input type="text"/>
	Etnia	Blanca	<input type="text"/>
		Mestiza	<input type="text"/>
Afrodescendiente		<input type="text"/>	
Indígena		<input type="text"/>	
Residencia	Urbano	<input type="text"/>	
	Rural	<input type="text"/>	
	Urbano-marginal	<input type="text"/>	
Nivel económico	Bajo	<input type="text"/>	
	Medio	<input type="text"/>	
	Alto	<input type="text"/>	
2. Manifestaciones clínicas	Prurito o comezón	Erupción cutánea	<input type="text"/>
		Úlceras	<input type="text"/>
			<input type="text"/>
	Malestar general	Irritabilidad	<input type="text"/>
		Otro	<input type="text"/>
			<input type="text"/>
3. Zonas del cuerpo afecta	Cabeza	<input type="text"/>	
	Cara	<input type="text"/>	
	Pecho	<input type="text"/>	
	Axila	<input type="text"/>	
	Brazos	<input type="text"/>	
	Manos	<input type="text"/>	
	Pies	<input type="text"/>	



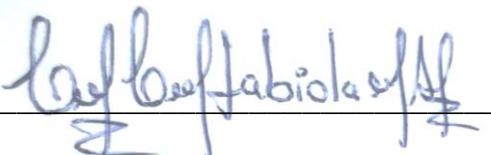
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castillo Carranza, Fabiola Alexandra**, con C.C: # **0927465682** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** 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, **12 de septiembre de 2022**

f. 

Nombre: **Castillo Carranza, Fabiola Alexandra**

C.C: **0927465682**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Castillo Carranza, Fabiola Alexandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Ana Judith González Navas, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	39
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Escabiosis, niños, prevalencia		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La escabiosis es un problema de salud pública en el mundo, y en especial en pacientes pediátricos, donde el diagnóstico y tratamiento deben plantearse de manera inmediata. Objetivo: Determinar la prevalencia de escabiosis en menores de 5 años que acuden a la consulta externa de una Hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, método cuantitativo, según el tiempo retrospectivo y transversal durante los años 2020 y 2021. La población está conformada por 44 niños menores de 5 años con diagnóstico de escabiosis. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Ficha de observación. Resultados: Se determinó una prevalencia del 0,58%. En lo que respecta al sexo de los niños el 68% lo conformaron los hombres y 32% mujeres, siendo el grupo de 1 a 3 años con el 86% lo más frecuentes, su etnia fue mestiza 95%, procedentes de la zona urbana 77%, de estrato medio 86%. De acuerdo a las manifestaciones clínicas presentadas el 91% presenta prurito, seguida de malestar general 82% y presentación de erupción cutánea 27%. Con localizaciones en brazos 91%, manos 82%, pecho 64% y cara 55%. Conclusiones: Actualmente la escabiosis sigue siendo uno de los problemas dermatológicos en los niños menores de 5 años.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 96 069 5196	E-mail: karitfa1986@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@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):			