

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



TRABAJO DE GRADO:

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.

PRESENTADO POR:

**QUINTEROS ORTIZ JOSUÉ ALEJANDRO
ROBLES MÉNDEZ KRISSIA JEANNETTE
RAMOS ROSA AMALIA**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

DOCENTE DIRECTOR:

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, DICIEMBRE DE 2017

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR**

**DOCTOR MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO
VICERRECTOR ACADEMICO**

**LICENCIADA CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LICENCIADO CRISTOBAL HERNÁN RIOS BENITEZ
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL**

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

INGENIERO JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICEDECANO

LICENCIADO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNANDEZ

SECRETARIO

MAESTRO JORGE FUENTES CABRERA

**DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS GRADUACIÓN DE LA
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION DE LA
CARRERA DE MEDICINA**

ASESORES

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLEN

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ELBA MARGARTITA CASTILLO

COORDINADORA DE PROCESO

LICENCIADA MEIBY DE PEÑA

ASESORA ESTADISTICA

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLEN

DOCENTE ASESOR

DOCTORA NORMA OSIRIS SANCHEZ DE JAIME

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR HENRRY GEOVANNI MATA LAZOV

JURADO CALIFICADOR

Josue Alejandro Quinteros Ortiz Carnet N°: QO10002
Krissia Jeannette Robles Mendez Carnet N°: RM10039
Rosa Amelia Ramos Carnet N° RR05073

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.

Este trabajo de investigación fue revisado, **Evaluado y aprobado** para la obtención de título de Doctorado en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Dr, Henry G. Mata Lazo

Presidente

Dr. Amadeo Arturo Cabrera Guillén

Vocal

Dra. Norma O. de Jaime

Secretario

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo

Coordinadora General de Procesos de Graduación

Vo. Bo. Dr. Francisco Antonio, Guevara Garay

Jefe del Departamento

San Miguel, El Salvador Centro América, Noviembre 2017

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de El Salvador: Por la calidad de enseñanza y exigencia para hacernos mejores profesionales de la salud.

A nuestro Asesor Doctor Amadeo Arturo Cabrera Guillen: Por guiarnos en todo el proceso de nuestra tesis, la paciencia, y la dedicación, por cada uno de sus consejos, tiempo y dedicación para que se realizase nuestra investigación, por estar ahí en cada momento.

A la Maestra Elba Margarita Berríos: Por su dedicación y esfuerzo en el proceso de realización del trabajo de investigación.

A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas: Por la confianza, apoyo y colaboración.

A la población en estudio: Por su confianza y colaboración porque sin ellos no hubiese sido posible nuestra investigación.

Josué Alejandro Quinteros Ortiz

Krissia Jeannette Robles Méndez

Rosa Amalia Ramos

DEDICATORIA

A Dios:

Por guiar mi camino y llevarme de su mano, darme fuerza, paciencia, fe y perseverancia para poco a poco persistir ante los obstáculos y me ayudo a levantarme ante las caídas, y darme la posibilidad de superar obstáculos y así culminar mis metas.

A mis padres:

JOSE ALEJANDRO QUINTEROS Y SANDRA MERCEDES ORTIZ DE QUINTEROS, quienes son el pilar más fuerte en mi vida, quienes me han dado amor, y apoyo incondicional en todo mi recorrido, gracias a ellos me encuentro en este lugar, siempre me apoyaron a pesar de las adversidades y dificultades siempre me alentaron para que no desfallecerá, por ello y muchas cosas más.

A mis hermanas y hermanos:

ALBA QUINTEROS, BRENDA QUINTEROS, SANDRA QUINTEROS, ERICK HERNANDEZ Y ELVIN HERNANDEZ. Por estar siempre presente, por comprenderme y apoyarme, por su cariño y por incentivar me para luchar y lograr culminar la carrera.

A mis maestros y catedráticos:

Por sus enseñanzas y dedicación para que nos formáramos como excelentes profesionales.

A mis amigas:

KRISSIA ROBLES, CINDY CHIRINO Y PAOLA MORENO. Por apoyarme y motivarme a cada momento, no dejándome decaer, siempre les agradeceré su dedicación y cariño.

A mis compañeras de tesis:

Krissia Robles y Rosa Ramos por permitirme ser parte de esta experiencia, por la paciencia y el apoyo para que esto se llevara a cabo, por las experiencias y vivencias, siempre las llevare en mi memoria con mucho cariño.

Josué Alejandro Quinteros Ortiz

DEDICATORIA

A DIOS

Por mostrarme cada día su bondad y amor, por darme salud, y por hacerme una persona de fe, doy gracias al principalmente por haberme ayudado a superar los obstáculos, y nunca desanimarme, por ser quien guía mi camino, por mostrarme en muchas situaciones que tan grande es su amor hacia la humanidad, y por darme la fuerza para seguir adelante siempre.

A MIS QUERIDOS PADRES

SONIA JEANNETTE MENDEZ Y GERBER ANTONIO ROBLES por darme una familia, por inculcarme valores, y por ser mí más grande apoyo, en todo mi recorrido, gracias a ellos he logrado culminar uno de mis más grandes sueños, y principalmente por ser unos buenos padres.

A MI HERMANA

CLAUDIA IVETH ROBLES por ser mi amiga, por darme consejos, y cuidarme, por todo su apoyo durante todos estos años.

A MIS MAESTROS Y CATEDRATICOS

Por ser unas personas con vocación de enseñanza, por su preocupación por la formación de excelentes profesionales, y por transmitir sus conocimientos a las nuevas generaciones.

A MIS AMIGOS

GISSELE VAQUIZ, ALEJANDRO QUINTEROS, CINDY CHIRINO por acompañarme durante todos estos años, por apoyarme, comprenderme, y principalmente por creer en mí y mostrarme que las verdaderas amistades perduran siempre.

A MI GRUPO DE GRADUACION

Por haber superado juntos este reto, por su comprensión y por todo su apoyo.

Krissia Jeannette Robles Méndez

DEDICATORIA

A Dios:

Por guiar mi camino por el sendero del bien, por nunca dejarme sola, siempre acompañarme y darme una correcta dirección en todo sentido.

A mi madre:

AMALIA RAMOS quien siempre será mi madre y padre, a pesar de tantas dificultades siempre he contado con su apoyo incondicional y ser mi pilar en la vida.

A mi hermana y mi hermano:

EDGAR RAMOS Y ESMERALDA RAMOS. Por estar siempre contar con su apoyo, su amor incondicional. Y ánimos a salir adelante.

A mi compañero de vida:

DOUGLAS VILLATORO por su amor incondicional. Por Brindarme su apoyo y su cariño, a seguir adelante y regalarme lo más bello de la vida: nuestro hijo bello.

A mi hijo:

DOUGLAS JOSUE VILLATORO. Por darle otro sentido a mi hijo y ser uno de los motores por el cual lucho cada día queriendo salir adelante por un futuro mejor.

A mis compañeros de tesis:

KRISSIA ROBLES Y ALEJANDRO QUINTEROS por permitirme llamarlos ser mis amigos y compañeros de tesis y ser parte de esta experiencia única.

Rosa Amalia Ramos

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG
LISTA DE TABLAS.....	xiii
LISTA DE GRÁFICAS.....	xiv
LISTA DE ANEXOS.....	xv
RESUMEN.....	xvi
INTRODUCCION.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Antecedente del problema.....	3
1.2 Enunciado del problema.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
4. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	15
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
6. RESULTADOS.....	21
7. DISCUSIÓN.....	48
8. CONCLUSIONES.....	49
9. RECOMENDACIONES.....	50
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

LISTA DE TABLAS	PAG
TABLA N° 1 Distribución de la población por UCSF.....	18
TABLA N° 2 Indicadores Sociales.....	21
TABLA N° 3 Hacinamiento.....	23
TABLA N° 4 ¿Más de dos personas duermen en cada dormitorio?.....	24
TABLA N° 5 ¿Se ha cambiado de residencia en los últimos 6 meses?.....	25
TABLA N° 6 Accesibilidad a las UCSF para la consulta.....	26
TABLA N° 7 Condición de la vivienda.....	27
TABLA N° 8 Ocupación.....	28
TABLA N° 9 Tipo de empleo.....	29
TABLA N° 10 ¿El niño tiene su propia toalla?.....	30
TABLA N° 11 ¿Utiliza ropa limpia después del baño del niño?.....	31
TABLA N° 12 ¿Cambia usted la ropa de cama cada semana?.....	32
TABLA N° 13 ¿Lava usted la ropa del niño junto a la de otros miembros?.....	33
TABLA N° 14 ¿El niño tiene su propia cama?.....	34
TABLA N° 15 ¿Con que frecuencia baña al niño?.....	35
TABLA N° 16 Qué hace cuando su hijo se enferma.....	36
TABLA N° 17 ¿Utiliza remedios caseros cuando otros se enferman?.....	37
TABLA N° 18 ¿Tiene su hijo buena ganancia de peso?.....	38
TABLA N° 19 ¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo?.....	39
TABLA N° 20 ¿Tiene sus controles infantiles completos?.....	40
TABLA N° 21 ¿Padece su hijo de alguna enfermedad?.....	41
TABLA N° 22 Riesgo social.....	42
TABLA N° 23 Riesgo económico.....	43
TABLA N° 24 Riesgo Cultural.....	43
TABLA N° 25 Condiciones Médicas.....	44

LISTA DE GRÁFICAS

GRAFICA N°1 Hacinamiento.....	23
GRAFICA N°2 ¿Más de dos personas duermen en cada dormitorio?.....	24
GRAFICA N°3 ¿Se ha cambiado de residencia en los últimos 6 meses?.....	25
GRAFICA N°4 Accesibilidad a las UCSF para la consulta.....	26
GRAFICA N°5 Ocupación.....	28
GRAFICA N°6 Tipo de empleo.....	29
GRAFICA N°7 ¿El niño tiene su propia toalla?.....	30
GRAFICA N°8 ¿Utiliza ropa limpia después del baño del niño?.....	31
GRAFICA N°9 ¿Cambia usted la ropa de cama cada semana?.....	32
GRAFICA N°10¿Lava usted la ropa del niño junto a la de otros miembros?.....	33
GRAFICA N°11¿El niño tiene su propia cama?.....	34
GRAFICA N°12 ¿Con que frecuencia baña al niño?.....	35
GRAFICA N°13¿Qué hace cuando su hijo se enferma.....	36
GRAFICA N°14¿Utiliza remedios caseros cuando otros se enferman?.....	37
GRAFICA N°15 ¿Tiene su hijo buena ganancia de peso?.....	38
GRAFICA N°16 ¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo?.....	39
GRAFICA N°17¿Tiene sus controles infantiles completos?.....	40
GRAFICA N°18 ¿Padece su hijo de alguna enfermedad?.....	41

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1 Cedula de entrevista.....	54
ANEXO N°2 Consentimiento Informado.....	58
ANEXO N°3 Siglas.....	59
ANEXO N°4 Cronograma de Actividades.....	60
ANEXO N°5 Presupuesto y financiamiento.....	61
ANEXO N°6 Glosario.....	62

RESUMEN

La Escabiosis es una enfermedad contagiosa de la piel, originada por la hembra de un acaro que excava surco entre la epidermis, en los que deposita sus huevos creando así la erupción de vesículas, acompañado de un vivo escozor, la incidencia de esta enfermedad es influenciada por diversos factores por lo cual el **Objetivo** de esta investigación fue identificar cuáles son los factores de riesgo que inciden en el padecimiento de escabiosis en los niños de 0 a 5 años que consulta en las unidades comunitarias de salud familiar, de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas del departamento de San Miguel en el año 2017, la **Metodología** del 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. **Conclusiones** Para lograr jerarquizar 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.

Palabras clave Escabiosis, acaro, escozor, Factores de riesgo, Incidencia.

INTRODUCCIÓN

La escabiosis es una enfermedad que se conoce desde tiempos remotos, la cual recibe diferente nombre alrededor de todo el mundo y de todos los tiempos. Hecho sustentado por la Organización Mundial de la Salud y la organización Panamericana de la salud (OMS/OPS) (2009) quienes consideran a la escabiosis una de las enfermedades más comunes en niños deprimidos socioeconómicamente.

La escabiosis es una ectoparasitosis causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*. Es relativamente frecuente su forma de contagio es por contacto directo de piel con piel y, a veces, a través de fómites (sábanas, toallas y ropas). En algunos casos se puede adquirir por contacto con animales infestados, sobre todo perros (*S. scabiei* var. *canis*).

Por lo tanto el presente estudio plantea una serie de factores de riesgo que puede en el futuro disminuir la prevalencia e incidencia de esta enfermedad, identificando cuales son los diferentes factores de riesgo, ya sean socioeconómicos, hábitos de higiene personal entre otros, que influyen en el padecimiento de la enfermedad.

Dicho estudio es factible ya que se realizó en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ciudad Barrios, Placitas, y Miraflores, del Departamento de San Miguel, en el año 2017 se incluyó en el estudio únicamente niños y niñas entre cero a cinco años debido a que son el grupo donde existe más prevalencia de la enfermedad.

Con los resultados de la investigación se buscó fortalecer los protocolos de manejo actuales brindados por el Ministerio de Salud, y así mejorar la atención brindada en todos los establecimientos del primer nivel, con lo que se beneficiara toda la población Salvadoreña.

El presente trabajo está constituido por once apartados que se detallan a continuación: Como primer apartado se encuentra el planteamiento del problema, donde se describe la situación problemática de la investigación describiendo la problemática en sus diferentes contextos económicos, sociales y culturales, así como el enunciado del problema y la justificación del problema detallando la importancia de llevar a cabo dicha investigación.

Seguidamente se encuentra los objetivos de la investigación, en el cual se describen un objetivo general y dos específicos detallando aquello lo que se desea conocer, demostrar y determinar.

Posteriormente se continua del marco teórico donde se sustenta la investigación, definiendo los términos más importantes, así como detallando los elementos básicos del abordaje teórico realizado.

Luego se encuentra el Sistema de Hipótesis, constando de una hipótesis general y una nula así como una hipótesis alterna, donde se dieron explicaciones tentativas de la problemática investigada, incluye además la operacionalización de las hipótesis donde se hace un despliegue de las dimensiones de la investigación con sus respectivos indicadores.

Diseño metodológico de la investigación, en el cual se detalla el tipo de estudio, universo y muestra, técnicas, instrumento y el plan de análisis, representado una descripción general de cómo se realizó la investigación.

Seguido de los resultados donde se detalla, que se obtuvo de la investigación realizada, en el cual haciendo uso de proporciones se sometió a prueba la hipótesis en estudio, donde permitió conocer si lo aseverado es correcto o no.

Seguido además por la discusión en este apartado se realiza una breve comparación de los resultados de esta investigación con otros estudios para valorar los resultados que se han obtenido en otras investigaciones.

Además se encuentran las conclusiones donde tomando de base los objetivos planteados y los resultados obtenidos se finalizan con un análisis de lo obtenido.

Luego las recomendaciones basadas a lo anterior se generan ciertas recomendaciones para mejorar la situación que principalmente afecta según lo encontrado en la investigación.

Y para finalizar las referencias bibliográficas, donde se detallan todas las fuentes consultadas en el transcurso de la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

Dentro del grupo de las parasitosis que afectan al hombre, la escabiosis tiene gran connotación. Se asegura que en el siglo IV AC, Aristóteles conocía el parásito; pasaron 19 siglos hasta que Hildegard lo descubrió por primera vez. Posteriormente en los siglos XV y XVI, varios autores lo describen, relacionándolo con el prurito y los túneles labrados por la hembra en la piel de los humanos. En el siglo XVIII Giovanni Bonome hace una descripción del agente causal, sus huevos, el surco y la contagiosidad de la enfermedad; también en el propio siglo XVIII Linneo lo clasifica como *Acarus humanus* subcutáneo y, en el siglo XIX, se demuestra que la presencia de este ácaro es el causante de las lesiones de la piel humana, pudiendo parasitar al hombre tanto en la forma adulta como la larval e invadir la piel sólo para alimentarse o para completar su ciclo vital (1)

La escabiosis es tal vez la dermatosis parasitaria más frecuente en el mundo occidental hasta hace 50 años, disminuyó gradualmente hasta casi desaparecer de Europa y América. Desde 1970 se observa en los países Iberoamericanos y en España un gradual incremento del número de casos, señalándose verdaderas epidemias. En gran parte este incremento es debido al desconocimiento de la enfermedad por varias generaciones de médicos que se formaron sin ocasión de observar un solo enfermo de esta afección. Se trata de una patología con un porcentaje de curación potencial del 100% mediante un simple tratamiento, lo cual implica la importancia de su correcto diagnóstico y manejo por el médico que lo ve en primer lugar (generalmente médicos de guardia o de Atención Primaria (2).

Se presenta en todo el mundo, pero es particularmente problemática en áreas donde la higiene es deficiente, y hay sobrepoblación y problemas sociales; y es endémica en muchos países de escasos recursos (2).

Se calcula que la prevalencia en niños africanos es del 40 al 80%. En México, la morbilidad por escabiosis varía entre 6 y 27% en la población en general. Es más común en otoño e invierno, cuando el hacinamiento suele ser mayor, En un estudio realizado en Turquía se encontró una prevalencia de 9.9% de la población en edad escolar (3)

La prevención exige el fomento de la higiene y confort en personas, familia, vivienda y el entorno comunitario seguido por consiguiente, por las personas quienes deben actuar por medio de prácticas cotidianas en favor de evitar la infección (3).

En los últimos años se ha observado el incremento de la morbilidad de la escabiosis y en reiteradas ocasiones las madres de los niños consultan con este tipo de problema. Las comunidades de las Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas no se han realizado investigaciones para determinar los factores que inciden el padecimiento de la

escabiosis en niños de 0 a 5 años., lo que ha imposibilitado al sistema de salud crear estrategias que permitan realizar un correcto diagnóstico para brindar el tratamiento adecuado, lo que causa complicaciones médicas, psicológicas, sociales, y reduce la calidad de vida de los niños.

En las unidades comunitarias en estudio se han presentado una incidencia variable anual de esta enfermedad para el año 2013 En la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de Miraflores se obtuvieron la cantidad de 63 casos diagnosticados con escabiosis y para el año de 2014 fueron 30 casos en el 2015 se diagnosticaron 12 casos en el 2016 se obtuvieron registros de 5 casos y de enero a el mes de abril se han registrado 5 casos.

Con respecto a la Unidad comunitaria de Salud Familiar de Ciudad Barrios para el año 2013 se diagnosticaron 108 casos, en el 2014 se registraron 142 casos, en el 2015 se registraron 105 casos, en el 2016 se registraron 197 casos y de enero a el mes de abril ya se llevan registrados la cantidad de 38 casos de escabiosis.

En la Unidad comunitaria de Salud Familiar de Placitas para el año de 2013 se detectaron 33 casos, en el 2014 se obtuvieron 43 casos, en el año 2015 se diagnosticaron alrededor de 42 casos y en el año 2016 se registraron 36 casos de enero al mes de abril se llevan registrado 12 casos diagnosticados con escasos (4).

1.2 Enunciado del problema

Con base a lo anteriormente expresado, el problema que guía la investigación se enuncia de la forma siguiente.

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de cero a cinco años usuaria en las unidades comunitarias de salud familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas del departamento de San Miguel en el año 2017?

1.3 Justificación

La investigación se basa en identificar factores de riesgo que inciden en el padecimiento de la escabiosis en niños de cero a cinco años, producida por un parasito que ha ido afectando la salud de los niños, por lo cual es primordial crear estrategias educativas, y fortalecer aquellas existentes, para generar mayor promoción y prevención de dicha parasitosis, con el objetivo de disminuir su incidencia, así también a través del primer nivel de atención poder frenar complicaciones generadas por dicha enfermedad, y fomentar el modelo curativo que es instaurado por el Ministerio de Salud. Actualmente se ha podido constatar la frecuencia con la cual los padres, consultan con sus hijos en las diferentes unidades de salud, detallando que más de una persona lo padecen en casa, y la existencia de cuadros repetitivos.

La realización de esta tesis fue con fines académicos, para brindar apoyo en el conocimiento de la patología dermatológica, de esta manera contribuir a la prevención, promoción y en su defecto tratamiento adecuado de dicha patología que se ha detectado como una muy frecuente en el primer nivel de atención, eligiéndola por ser

una enfermedad muy contagiosa, entre las edades antes mencionadas, con esto se determinó las principales causas que permiten que se genere su incidencia, se ha elegido las edades de 0 a 5 años por ser consideradas poblaciones de mayor vulnerabilidad y susceptibilidad desde el punto de vista de la dependencia física, hasta la inmunológica, además de ello que, el mayor porcentaje de consulta con esta patología son niños/as entre estas edades.

En este estudio se analizó cada uno de los factores que predisponen a que se de esta patología y con ello poder brindar medidas preventivas, y realizar actividades en pro- de la prevención de la misma.

Esta investigación contribuirá a mejorar el proceso de desarrollo y crecimientos de los niños/as, disminuir la incidencia; así mismo las recurrencias en los cuadros de escabiosis, educando a los padres sobre las medidas necesarias a tomar para evitar que se presente este problema.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Identificar cuáles son los factores de riesgo que inciden en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de cero a cinco años usuaria de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, de Miraflores; Ciudad Barrios y Placitas del departamento de San Miguel en el año 2017.

2.2 Objetivos Específicos

- Jerarquizar los principales factores de riesgos encontrados en los casos de escabiosis en los niños de estudio.
- Fortalecer los conocimientos sobre la prevención de la escabiosis, en los padres que llevan a consultar a infantes de cero a cinco años de edad, usuarios en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Miraflores; Ciudad Barrios y Placitas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Escabiosis

3.1.1 Definición.

La Escabiosis, es una enfermedad contagiosa de la piel, originada por la hembra de un acaro que excava surco entre la epidermis, en los que deposita sus huevos creando así la erupción de vesículas, acompañado de un vivo escozor (5).

En esta se produce formación de túneles y liberación de sustancias tóxicas o antígenos por la hembra del acaro *Sarcoptes acabiei* variante *Hominis* (6)

3.2 Fisiopatología

La piel es la inter fase con el ambiente y tiene muchas funciones cruciales para la supervivencia, como protección contra elementos y termorregulación, la piel está constituida por dos capas mutuamente dependientes; la externa o epidermis, y la interna o dermis; ambas acojinadas sobre el tejido subcutáneo que contiene la grasa y el panículo adiposo (7).

La epidermis celular estratificada contiene dos zonas principales de células (queratinocitos) una región más interna de células viables, el estrato germinativo, y una capa externa de células sin núcleo, que se conoce como estrato corneo o capa cornea, en la capa germinativa se identifican tres estratos celulares; la capa basal, espinosa y granular, cada una representa etapas progresivas de diferenciación y queratinización de células epidérmicas a medida que evolucionan hacia las células del estrato corneo muertas, estrechamente unidas en la superficie de la piel (6).

La epidermis deriva de la división mitótica de las células basales que descansan en la membrana basal. En la epidermis se encuentran otros dos tipos de células, los melanocitos, y las células de Langerhans, debajo de la epidermis se encuentra la masa principal de la piel, que es un tejido fuerte, elástico, con propiedades viscoelásticas. La unión dermoepidérmica es la estructura situada en la interface entre la epidermis y la dermis contribuyen una red funcional anatómica de membranas, y laminillas complejas que en conjunto sirven para apoyar la epidermis, y unir la epidermis a la dermis. El parásito humano *Sarcoptes Scabiei* afecta al hombre desde hace por lo menos 2,500 años; se trata de un acaro muy pequeño que vive en la piel, y ocasiona una enfermedad muy pruriginosa que se conoce con el nombre de Escabiosis. El síndrome prurigo engloba toda una serie de procesos dermatológicos caracterizados por la presencia de pápulas y pruritos (6)

3.3 Características del parásito *Sarcoptes Scabiei*

El ectoparásito causante de la escabiosis, pertenece al orden Acarina, la familia Sarcoptidae, y el género *Sarcoptes*, el acaro que produce escabiosis en humanos es *Sarcoptes Scabiei*, variedad *Hominis*, algunos autores le denominan endoparásito,

debido a que atraviesa la piel del huésped. Las hembras ponen huevos en conductos de varios milímetros de longitud, creados exactamente por debajo del estrato corneo de la epidermis. Las larvas surgen aproximadamente entre 72 – 84 horas. Una hembra adulta mide aproximadamente 0.35 mm longitud redondeada, con tres pares de patas cortas y anchas, convexa en su dorso (parece una pequeña tortuga) con muchas zetas dorsales. El macho mide aproximadamente las dos terceras partes de la hembra, la cabeza de la hembra sirve de sacabocado, en la cara no tiene ojos, pero tiene pelos que sirven para captar estímulos, poseen unas quijadas que les sirven para la mordedura, y llegar hasta el estrato granuloso, tiene un orificio posterior que le sirve como ano y vías genitales, por delante del orificio anal tiene una papila copuladora, que sería la contrapartida de un clítoris femenino (8).

La hembra es copulada dentro de la piel y ella es capaz de expulsar huevecillos.

Los factores asociados generalmente son pobreza, escasa higiene, desnutrición, hacinamiento y promiscuidad.

3.4 Epidemiología

Es un problema de salud pública importante en muchos países menos desarrollados. En algunas zonas de Sudamérica y América Central, la prevalencia es de casi 100%. En Bangladesh, el número de niños con sarna supera al de aquellos con enfermedades diarreicas y de las vías respiratorias superiores. En las naciones donde la leucemia de linfocito T humano y la enfermedad por el virus de linfoma (HTLV1) son frecuentes, la sarna por hiperinfestación es un indicador de esta infección. La transmisión es por el contacto entre la piel y los fómites. Los ácaros pueden permanecer vivos durante más de dos días en las prendas de vestir o en la ropa de cama. Las personas con hiperinfestación desprenden muchos ácaros hacia su entorno todos los días y plantean un alto riesgo de infectar a quienes les rodean (9).

3.4.1 Escabiosis en El Salvador

En 1971 se publicaron resultados al revisar los expedientes pertenecientes a 332 casos nuevos de escabiosis observados durante un periodo de cinco años (1966 a diciembre de 1970) en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Rosales.

Del total de casos estudiados, 220 (66.27%) procedieron del departamento de San Salvador; 146 (43.98%) se dedicaron a oficios domésticos y 64 (19.28%) fueron estudiantes. Por sexos, 175 casos (52.71%) correspondieron al sexo femenino, y 157 (47.29%) al sexo masculino. La diferencia fue poco significativa y no tuvo valor en una dermatosis cuyo contagio depende básicamente del contacto. Por edades, el grupo más afectado fue aquel entre los 12 y los 21 años (40.66%); le siguieron el de los 22 a los 31 años (22.89%); la mayor frecuencia fue claramente observada en aquellos grupos llamados sexualmente más activos, hechos que ya han sido bien documentados. No se encontró ningún paciente mayor de 82 años, estas cifras son seguramente similares a las observadas en otros países latinoamericanos donde privan el hacinamiento y los bajos ingresos.

Comparando los casos nuevos de escabiosis por años, con los totales de pacientes que consultaron por primera vez durante ese mismo lapso, se obtuvieron cifras muy significativas, con respecto al aumento de esta parasitosis.

Porcentualmente el aumento fue de 1.96% en 1966 a 4.90% en 1970. Esto indica que el aumento equivalió a 150% en el número de primeras consulta por esta enfermedad (10)

3.5 Factores de riesgo

3.5.1 Definición

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (10).

3.5.2 Pobreza

La pobreza es la situación o condición socioeconómica de la población que no puede acceder o carece de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas que permiten un adecuado nivel y calidad de vida tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos. También puede ser el resultado de procesos de exclusión social, segregación social o marginación. En muchos países del tercer mundo, la situación de pobreza se presenta cuando no es posible cubrir las necesidades incluidas en la canasta básica de alimentos o se dan problemas de subdesarrollo (11)

La salud precaria es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. Es ampliamente conocido que los pobres están más expuestos a mayores riesgos personales y ambientales, peor nutridos y que tienen menos posibilidades de acceso a la información y a la asistencia sanitaria. En cambio, ha recibido menos atención el hecho de que la mejoría de la salud puede prevenir la pobreza y ofrecer un camino para salir de ella. Los datos que se disponen muestran que la mejoría en la salud genera riqueza y se distribuye de forma más equitativa ya que aumenta el capital humano, social y la productividad (12).

3.5.2 Hacinamiento

El hacinamiento se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. Las normas que se aplican varían considerablemente entre sociedades diferentes. (13)

3.5.3 Hábitos de higiene personal

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud (14) .

3.5.4 Desplazamiento Social

Un desplazamiento social es alguien que es forzado a dejar su hogar, pero que se mantiene dentro de las fronteras de su país. Las causas más frecuentes para que se propicie este fenómeno son: la violencia generalizada, conflictos armados y violaciones a los derechos humanos. En muchos casos los desplazados son amparados por su gobierno y en otros el mismo gobierno es causante del desplazamiento. A nivel global el número de desplazados se aproxima a 65,3 millones de personas. Las personas en esta condición poseen todos los derechos que poseen como ciudadanos, la protección del derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos (15).

3.5.5 Enfermedades médicas asociadas

Actualmente dentro de los factores de riesgo que predisponen el padecimiento de esta enfermedad podemos mencionar los siguientes; trastornos mentales como la demencia senil, síndrome de Down, personas diabéticas, personas infectados de VIH, malnutrición dentro de lo que podemos mencionar el déficit de vitamina A, Beriberi, enfermedades infecciosas como tuberculosis, lepra, disentería basilar, pacientes que han sido expuestos a radioterapia, fármacos inmunodepresores (corticoides), trastornos linforreticulares, higiene deficiente, enfermedades reumatológicas como artritis reumatoide, LES, a parte de ellos se considera también un factor muy importante la promiscuidad, el hacinamiento, el analfabetismo.

Las epidemias en el pasado se atribuyeron a la pobreza, la falta de higiene y el hacinamiento debidos a las guerras, el desplazamiento de refugiados y las crisis económicas. La reciente ola de infestación en Estados Unidos y Europa se presentó en un periodo sin graves perturbaciones sociales y afectó a personas de todos los niveles socioeconómicos, grupos y hábitos de higiene personal. (16)

3.6 Manifestaciones clínicas:

El síntoma fundamental es el prurito de predominio nocturno, que suele afectar, a varios miembros de una familia o comunidad cerrada, inicialmente es localizada y en pocos días se generaliza. Probablemente se debe a una sensibilización a antígenos del acaro. En el lactante menor de 2 o 3 meses el prurito puede estar ausente (7).

Las lesiones patognomónicas son el surco y la pápula acarina, el primero consiste en una elevación lineal de la piel, de pocos milímetros de longitud que corresponde al túnel

subcorneo excavado por la hembra del acaro, capaz de desplazarse unos 5 mm cada día, al final del mismo existe una pápula o vesícula de 2 a 3 mm de diámetro de donde está el parasito (8).

En niños pequeños es frecuente observar pápulas, pústulas y vesículas, a veces también existen pequeños nódulos eritematosos, infiltrados al tacto preferentemente en el pene y en el escroto, en algunos casos las lesiones se encuentran enmascaradas por excoriaciones (7).

Las zonas afectadas son: los espacios interdigitales de las manos, las superficies de la flexión de la muñeca, los glúteos y la zona genital y areola mamaria, a diferencia de los adultos en los niños pequeños las lesiones predominan en el cuero cabelludo cuello, cara en los pliegues en las palmas y en las plantas de los pies(8).

La presencia de lesiones exudativas y costrosas es debido a la impetiginización por *Estafilococos Aureus* y con menor frecuencia por *Streptococcus Pyogenes*.

En Pacientes inmunodeprimidos especialmente afectados de SIDA, o tratados con corticoides tópicos o sistémicos de forma prolongada es posible observar infestaciones masivas que provocan lesiones hiperqueratosis en manos y pies (costras), acompañadas de adenopatías eosinofilia y escaso prurito, si bien lo habitual es que existan entre 10 y 20 hembras adultas en un paciente infestado(7).

3.7 Formas Clínicas

3.7.1 Escabiosis del Lactante:

Clínicamente variable, por lo cual es difícil su diagnóstico diferencial en especial con dermatitis atópica (7).

Se debe sospechar una Escabiosis en todo niño que presenta prurito y lesiones en piel, pudiendo observarse vesículas pápulas, y pústulas en manos, pies y pliegues. A diferencia de la presentación clásica, la Escabiosis en el lactante compromete el cuero cabelludo, axila, palmas y plantas de los pies, el compromiso del rostro es muy inhabitual en menores de 5 años (9).

3.7.2 Escabiosis Noruega

Denominada así porque se descubrió por primera vez, entre los leprosos noruegos. Se presenta como una dermatosis psoriasiforme, con lesiones descamativas de gran extensión (8).

Es más frecuente en inmunocomprometidos (VIH, trasplante, y corticoterapia) y personas sin hogar. Es muy inhabitual en pacientes pediátricos sin embargo pueden presentarse, en niños con Escabiosis que han recibido tratamiento en forma errónea con corticoides tópicos (17).

En esta forma de presentación el número de ácaros es muchísimo más elevado, por lo cual es altamente contagiosa (8).

3.7.3 Escabiosis Nodular

Variante de la Escabiosis que se presenta en forma de nódulo firme y violáceo, los cuales puede ser el único hallazgo en pacientes con prurito. Se presenta en el 7 al 10% de los pacientes con escabiosis en especial en niños pequeños (9).

En esta forma de presentación, se observan nódulos pruriginosos rosados, rojos o cafés, de 2 a 20 mm de diámetro, se ubican generalmente en genitales, ingle y axila (17).

3.8 Diagnostico

El Diagnostico de la escabiosis es inicialmente clínico, para lo cual es fundamental una alta sospecha y la identificación de las lesiones primarias y secundarias (2).

En atención primaria una forma simple de hacer el diagnóstico es lograr la visualización del surco acarino y de esta manera confirmar la sospecha de escabiosis (8).

3.8.1 Técnica

- Frotar con tinta la zona en la cual se sospecha la existencia de un surco
- Limpiar el exceso de tinta con un algodón embebido en alcohol.
- La tinta penetrara el surco y marcara su recorrido

3.8.2 Test diagnósticos

El diagnostico de escabiosis puede ser confirmado por aislamiento del acaro o de sus huevos desde piel infectada, sin embargo se recomienda recurrir a esto solo en caso de duda diagnostica.

Entre los test diagnostico disponibles se encuentran:

3.8.2.1 Acaro test (en laboratorio dermatológico)

Test solicitados con mayor frecuencia para confirmar los casos dudosos de escabiosis (9). Es un examen operador dependiente, debido a que requiere tomar una muestra de piel infestada desde una lesión primaria. Es un test de sensibilidad variable según el operador, que lo realice, siendo de gran utilidad cuando es positivo.

3.8.2.2 Test inmunológico

Pese a su utilidad teórica, los test inmunológicos han fracasado en su utilidad clínica, lo anterior debido al parecido existente entre el *Sarcoptes Scabiei* y el acaro del polvo (8).

3.8.3 Diagnóstico diferencial

Se plantea principalmente con otras erupciones pruriginosas, tales como el eccema atópico, la sudamina, y las toxicodermias. Una causa infrecuente de prurito epidémico familiar es la dermatitis por fibra de vidrio, generalmente relacionada con la impregnación de la ropa al lavar conjuntamente con otros tejidos elaborados o contaminados con este material irritante (cortinas uniformes de trabajo etc.)(7)

Las lesiones vesícula-pustulosas en niños pequeños, pueden confundirse con funiculitis Estafilocócicas, acropustulosis infantil, histiocitos de células de Langerhans o varicela.

Las lesiones pápalo-nodulares, eritemato-parduzcas pueden sugerir una mastocitosis (urticaria pigmentosa), la escabiosis noruega puede simular una psoriasis.

3.9 Tratamiento

Se debe realizar tratamiento simultáneo a todos los contactos del paciente infestado, mayores de 2 meses de vida, aunque no convivan o no tengan prurito, por ejemplo padres, hermanos, parejas, personas que colaboran con las tareas del hogar o cuidados de los niños sin vivir con ellos.

En el lavado de manos es importante cepillar las uñas, pues el rascado acumula parásitos debajo de las mismas, mejorar la higiene personal: baño diario, cambio de ropa, recorte de uñas etc., y de la vivienda. Se recomienda tratar primero las infecciones pio dérmicas, con antibióticos sistémicos y después tratar la escabiosis.

Puede persistir el prurito por varias semanas después del tratamiento. Se pueden usar antihistamínicos orales o lubricación de la piel. No hay que hacer tratamientos repetitivos porque son de riesgo para el paciente. Se recomiendan antihistamínicos de primera generación (hidroxicina, difenhidramina etc.) que pueden usarse solo en las noches cuando el prurito es más intenso, o durante el día en el caso de niños pequeños que no necesitan estado de vigilia, la dosis de hidroxicina es de 1 a 2 mg/kg/día y se reparte en dos dosis, la dosis de difenhidramina es igual solo que se reparte en tres dosis durante el día (jarabe con 12.5 mg/ml), la duración del tratamiento debe de extenderse al menos durante dos semanas teniendo en cuenta, que el prurito puede persistir más allá de la muerte de los ácaros, como resultado de la reacción de hipersensibilidad intradérmica a los restos de *Sarcoptes*. La segunda opción son las preparaciones tópicas anti pruriginosas como el mentol, y la calamina que se aplican a necesidad durante el día (7).

La ropa de cama y la del paciente deben ser lavadas con agua caliente, y también planchadas, el lavado en seco también mata el parásito, además este muere en 4 días si no está en contacto con el huésped humano, por lo que los artículos que no se pueden lavar deben ser puestos en bolsas plásticas, por 7 a 10 días (juguetes de peluche, frazadas colchas) (9).

Es importante identificar la fuente del contagio, para su correcto tratamiento y seguimiento de la cadena epidemiológica. Hay que dar aviso a establecimientos escolares u hospitalarios, frente a un caso de escabiosis para evitar brotes epidémicos.

La aplicación de escabicida debe hacerse en todo el cuerpo desde el cuello a los pies, aplicarlo en todas las uñas, es mejor usarlo en piel seca, en niños se recomienda usarlo en cuero cabelludo. Debe repetirse el tratamiento a los 7 días porque no hay tratamientos ovicidas. Terminado el tratamiento puede presentarse un nuevo contagio si no se toman en cuenta las medidas generales.

3.9.1 Tratamiento tópico

Dentro de los escabicidas más utilizados está la permetrina al 5% derivado sintético piretroide, de muy baja toxicidad y alta eficacia. Actúa como neurotóxica que produce parálisis y muerte del acaro; se aplica en loción por 12 a 24 horas según las recomendaciones, y se reaplica en una semana por lo que se ha comprobado una eficacia mayor del 92%. Actualmente se considera la mejor medida terapéutica utilizada en niños y adolescentes, se ha aprobado el uso en niños desde los 20 días, pero no se ha establecido aun uso en embarazadas.

Otro escabicida tópico ampliamente utilizado es el Lindano al 1% que ha sido el tratamiento de elección antes del uso de la permetrina, se aplica por 12 a 24 horas por todo el cuerpo, previo baño y se repite a la semana, si bien se han descrito algunos casos de resistencia, la falla al tratamiento es poco frecuente si se está realizando de forma correcta, este producto tiene un alto nivel de toxicidad sistémica, y neurotoxicidad.

La FDA advirtió que estos efectos son más frecuentes en niños que en personas mayores y aquellos individuos con un peso menor de 50kg, debido a que estas personas poseen una mayor absorción sistémica, y susceptibilidad neurológica, por lo que se recomienda que este medicamento debe utilizarse como segunda línea.

Debe de emplearse en pacientes con defectos de la barrera epidérmica, prematuros y condiciones que aumentan la absorción percutánea y tampoco en embarazadas. Además esta droga está contraindicada, en pacientes con trastornos epilépticos y alto riesgo de convulsiones (paciente con tratamiento antirretroviral, antipsicótico, antimalario, corticoides sistémicos, quinolonas, abuso de alcohol o benzodiazepinas).

Además de la permetrina y el lindano, también la vaselina azufrada (5 al 10%) es utilizada en forma tópica y ha sido el tratamiento de elección en embarazadas, recién nacidos y lactantes. Se aplica por tres noches consecutivas lavándose cada vez antes de cada aplicación. Se debe de repetir a los 7 días. El azufre tiene la ventaja de ser barato y muchas veces constituye la única alternativa de tratamiento donde la necesidad de terapia masiva y la pobre economía requieren de una alternativa escabicida (8).

La eficacia de la vaselina azufrada ha sido reportada en varias publicaciones alcanzando un 82%, un estudio tailandés reciente publicado mostro una eficacia de

71% a la cuarta semana de tratamiento con azufre al 5 y 10%, en el control de escabiosis en niños internado en un orfanato.

La crema crotamiton 10% es mucho menos eficaz que los tratamientos anteriores, pero tienen la ventaja de ser anti pruriginoso y muestra poca toxicidad sistémica, su eficacia es de aproximadamente 60% a las 4 semanas.

3.9.2 Tratamiento sistémico

Ivermectina en dosis única de 200 a 300 µg/Kg, la cual se administran en dos pulsos (uno por semana) en ayunas y sin comer hasta 2 horas después, no se deben de dar simultáneamente los barbitúricos que se suspenderán 24 horas antes y 24 horas después. Está contraindicado en embarazadas, lactancia y menores de 15 Kg de peso, los índices de curación son 97 al 100% en 4 semanas (7).

Si después del tratamiento el prurito no mejora, puede ser que persiste la infestación, una respuesta de hipersensibilidad que se da lentamente (nódulos pos-escabioticos) o a la irritación por los medicamentos, que resulta muy frecuente, sobre todo cuando se aplica repetidamente. Por ello se debe de recalcar que no es preciso no realizar más tratamiento que el indicado pesar de que el prurito continúe por una o dos semanas más (7).

La Ivermectina de 12 mg dosis única oral, también es usada para tratar la escabiosis noruega; esta aplicación siempre va acompañada a la aplicación de ungüento de ácido salicílico.

Tiabendazol 10 a 20 mg/Kg/día durante 10 días

Flubendazon 25 mg/Kg/día por 5 días

3.9.3 Tratamiento de las complicaciones

Tratamiento antibiótico que debe de extenderse por 7 días y de debe de tener en cuenta la etiología mixta de estas. Sobre infecciones especialmente *S. aureus* y *S. pyogenes*, las opciones terapéuticas incluyen dicloxacilina y las cefalosporina de primera generación (cefalexina, cefradina, cefadroxilo) en dosis de 50 mg/Kg/día; las opciones tópicas incluyen mupirocina, bacitracina y ácido fusídico aplicados 3 veces al día por 7 días(4).

3.9.4 Complicaciones

Impetiginación, infección bacteriana piógena agregada de las lesiones producidas por el rascado. Los microorganismos principalmente involucrados estafilococos y estreptococos (7). Eczematización de las lesiones producidas por las aplicaciones en la piel de sustancias irritantes, generalmente se trata de producto utilizado sin indicación médica.

También se ha descrito la existencia de lesiones tipo urticariforme y lesiones subungueales (7).

4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

4.1 Hipótesis General

4.1.1 Hi: Los Factores Culturales predisponen para el padecimiento de Escabiosis en la población infantil de cero a cinco años usuaria de las Unidades Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas de la Ciudad de San Miguel en el año 2017.

4.2 Hipótesis Nula

4.2.1 Ho: Los Factores Culturales no predisponen para el padecimiento de Escabiosis en la población infantil de cero a cinco años usuaria de las Unidades Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas de la Ciudad de San Miguel en el año 2017.

4.3 Hipótesis Alterna

4.3.1 Ha: Las condiciones médicas de base son las que predisponen para el padecimiento de Escabiosis en la población infantil de cero a cinco años usuaria de las Unidades Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas de la Ciudad de San Miguel en el año 2017.

4.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo	Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud	Social	-Acceso a los servicios de salud. -Educación -Zona de riesgo -Violencia -Desplazamiento social -Hacinamiento
		Económico	-Desempleo -Ingresos -Condiciones de la vivienda
		Cultural	-Higiene personal -Higiene del hogar -Renuencia a la consulta -Creencias
		Condición médica asociada	-Desnutrición -Bajo peso al nacer -Prematurez -RCIU
Escabiosis	La Escabiosis, es una enfermedad contagiosa de la piel, originada por la hembra de un acaro que excava surco entre la epidermis, en los que deposita sus huevos creando así la erupción de vesículas, acompañado de un vivo escozor	Salud	-Paciente con Escabiosis

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudio

Según el tipo de estudio es cuali- cuantitativo porque se estudió la incidencia de los factores de riesgo sobre la escabiosis en la población infantil de 0 a 5 años y su análisis respectivo.

5.1.1 Tipo de investigación

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es:

5.1.1.1 Prospectivo

Porque se investigaron los casos de escabiosis que se presentaron en lo que lleva del año 2017.

5.1.1.2 Transversal

Porque se determinó la incidencia de la de escabiosis que se presentó en lo que lleva del año 2017.

5.1.1.3 Descriptivo

Porque se determinó la incidencia de escabiosis en la población infantil, usuaria del área geográfica de las unidades comunitarias de salud familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas del departamento de San Miguel en el año 2017.

5.1.2 Bibliográfico o Documental

Porque se tuvo acceso a una recopilación de informes mediante la consulta de libros médicos, revistas, trabajos de investigación y guías electrónicas.

5.2 Población

Tabla 1: Distribución de la población infantil de cero a cinco años por cada UCSF

Unidad comunitaria de salud familiar	Población	Muestra
UCSF Miraflores	483	12
UCSF Ciudad Barrios	680	30
UCSF Placitas	437	18
Total:	1600	60

Fuente: Pirámide poblacional de las UCSF (Unidad Comunitaria de Salud Familiar)

5.3 Muestra

Los casos detectados que correspondieron a la población estudiada, fue de 60 niños en total que tuvieron la enfermedad.

5.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

5.3.1.1 Criterios de inclusión

- Sexo: niño o niña
- Edad: de cero a cinco años
- Diagnosticados con escabiosis
- Usuarios de las unidades comunitarias en estudio
- Usuarios que quisieron participar en la investigación

5.3.1.1.3 Criterios de exclusión

- Población nómada
- Pacientes que se trasladan de otro domicilio

5.3.2 Tipo de Muestreo

No probabilístico por conveniencia

Porque en esta investigación no todos los niños/as que consultaron en las unidades de salud en estudio, participaron en la investigación; ya que no todos cumplieron los criterios necesarios para incluirlos en la recolección de datos, el muestreo fue por conveniencia debido a que se realizó a todo niño/a que consultaron a las unidades de salud en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y no los de exclusión.

5.4 Técnica de recolección de información

Para la siguiente investigación se utilizó las siguientes técnicas documentales y de campo.

5.4.1 Documentos Bibliográficos

Se obtuvo información de libros, revistas y diccionarios relacionados con la problemática.

5.4.1.1 Técnica de campo

5.4.1.2 Entrevista

Se utilizó para evidenciar los principales factores de riesgo en dicha problemática en estudio. (Ver anexo1)

5.4.1.3 Instrumento

Se utilizó la entrevista, la cual ha sido elaborada a partir de los indicadores de la investigación en curso , los que constan de tres apartados, culturales, sociales y económicos, de los cuales se han formulado 24 preguntas, cerradas, las cuales se harán de carácter confidencial, mediante el uso del consentimiento informado (Ver anexo 2)

5.5 Procedimiento

5.5.1 Planificación de la investigación

Durante las primeras semanas de febrero el grupo se reunió con el asesor y la coordinadora de grupos para la selección de tema de investigación para enviar a la propuesta a Junta.

Posterior a la selección del tema durante los meses de febrero y marzo se realizó la identificación de fuentes de información confiables y seguras, dentro de las cuales se utilizaron libros, normativas de salud pública, reglamentos y toda aquella información pertinente que aportó conocimiento y orientación para tener una idea clara acerca de los procedimientos necesarios que conllevo la investigación.

Esta investigación es descriptiva ya que es en un periodo de tiempo determinado y se realizará una descripción de la enfermedad

El objeto de esta investigación son los niños/as de 0 a 5 años de edad y los factores de riesgo que influyen en el padecimiento de escabiosis, describiendo signos y síntomas en cada uno de los pacientes.

5.6 Plan de Análisis

De acuerdo a los objetivos propuestos y con base al tipo de variables, se realizó una entrevista donde se identificaron las características socioeconómicas y culturales asociados con la enfermedad en estudio, con lo cual se obtuvo una base de datos confiables posteriormente se realizó la tabulación de la información recolectada y determinando si es válida o rechaza la hipótesis, utilizando el programa estadístico SPSS para realizar la tabulación de datos.

5.7. Resultados

Los resultados se presentan en 3 apartados:

El primer apartado se refiere acerca del factor cultural, económico y social contemplados en la guía de entrevista desarrollada con las madres de los infantes de 0 a 5 años que consultaron con la patología en las Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas dividieron en tres apartados

Factores culturales: En esta sección contiene los resultados con relación a los datos de aseo d la vivienda, aseo personal, atenuamiento y uso de remedios caseros.

Factores económicos: En esta sección contiene los resultados con relación a los datos de tipo de vivienda, ingreso y desempleo.

Factores sociales: en esta sección contiene los resultados con relación a los datos generales de nivel académico, hacinamiento así como acceso a los servicios de salud.

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

6.1 TABLA N°2 Indicadores Sociales

VARIABLES	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Procedencia	Urbana	14	23.3%
	Rural	46	76.7%
	Total	60	100%
Edad	Menor de 15 años	2	3.33%
	16-20 años	28	46.67%
	21-30 años	19	31.67%
	31-36 años	11	18.33%
	Mayor de 36 años	0	0%
Estado Familiar	Soltera	14	23.33%
	Casada	14	23.33%
	Divorciada	0	0%
	Unión Estable	32	53.33%
	Viuda	0	0%
	Total	60	100%
Escolaridad	Ninguna	10	16.67%
	1° a 3° grado	17	28.33%
	4° a 6 grado	5	8.33%
	7° a 9 grado	16	26.67%
	Bachillerato	11	18.33%
	Universitaria	1	1.66%
	Total	60	100%

Fuente: Cedula de entrevista a las madres de los niños menores de 5 años

ANÁLISIS

La presente tabla muestra que el 23.33% de las madres que participaron en el estudio de estas el 3.33% están en la edad menor de 15 años, un 46.67% están comprendidas entre las edades de 16 a 20 años, seguida de un grupo de 21 a 30 años con un 31.67%, y un 18.33% que están incluidas en las edades de 31 a 36 años y residen en área urbana, y el 76.7% residen en Área rural, en cuanto al estado familiar un 23.33% de las madres están solteras, otro 23.33% están casadas, por último un 53.33% están en unión libre, cabe mencionar que no hubo ninguna madre divorciada, al preguntarles sobre la alfabetización un 83.33% sabe leer y escribir, y un 16.67% no sabe leer y escribir, el 16.67% nunca asistieron a la escuela, un 28.33% estudiaron de 1° a 3° grado, un 8.33% de 4° a 6° grado y solo un 26.67% hicieron de 7° a 9° grado, y por último un 18.33% tienen un bachillerato y un 1.66% fueron a la universidad.

INTERPRETACIÓN

Se ha inferido que el abordaje social que resulta muy útil en la práctica de las acciones de salud para determinar el problema de la enfermedad en su carácter multifactorial. Junto a la epidemiología, ayuda a medir su impacto; ya que al observar los resultados se evidencia que las madres procedentes del área rural predomina sobre las del área urbana además, facilita las relaciones existentes entre las condiciones de vida, determinadas conductas y factores de riesgo que pueden desarrollar enfermedades. El grupo etario predominante fue las adolescente de 16 a 20 años, seguido de las mujeres de entre 21 a 30 años, y en menor proporción se encuentran las adolescentes menores de 15 años. El estado familiar, predominan las mujeres que se encuentran en unión libre, cabe recalcar que no hay ninguna diferencia entre las mujeres casadas y las solteras, dentro del estudio no hubo ninguna mujer divorciada ni viuda la enfermedad y la salud, se demuestra que el profesional de salud se adentra en relaciones de mayor complejidad, tales como la influencia de la enfermedad o la salud sobre las conductas y viceversa; dependencia recíproca, que a su vez es influida por la relación del hombre con su entorno social. En cuanto a la alfabetización, la mayoría en gran porcentaje sabe leer y escribir lo cual les permite poder seguir las indicaciones dadas por el médico. Al observar el grado de escolaridad la mayoría de las madres cursaron la primaria completa, seguido de las que han cursado la secundaria completa, solo una minoría tiene estudios preuniversitarios. De todo lo anterior se desprende que el desarrollo de la salud, como una acción de prevención o cura de enfermedades, no es un problema individual, sino una condición y consecuencia de la acción social, pero que, a su vez, tiene una respuesta individual que depende del tipo de afección, la personalidad y el funcionamiento de las mediaciones sociales ante la enfermedad.

6.1.1 Hacinamiento

TABLA N°3 NÚMERO DE HABITACIONES

NÚMERO DE HABITACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	2	3.30%
2	27	45%
3	26	43.30%
4	5	8.30%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años.

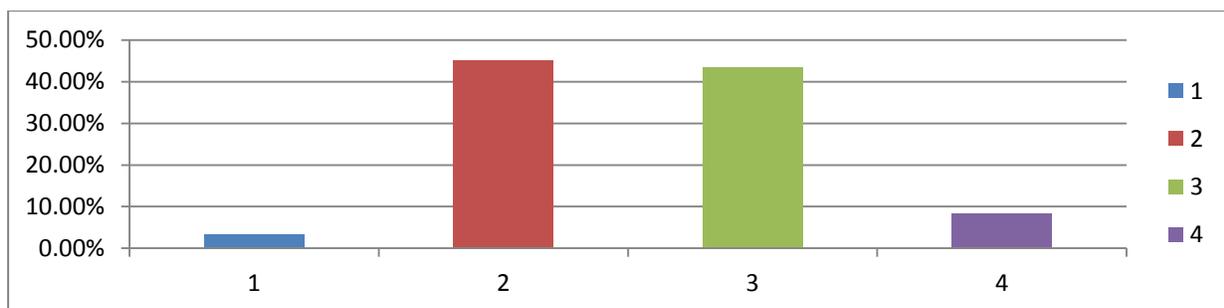
ANÁLISIS

En la presente tabla se describe la respuesta de las madres entrevistadas, emitieron acerca del número de dormitorios observándose que el 3.3% cuentan con un solo dormitorio, el 45% cuenta con 2 dormitorios, el 43.3% cuenta con 3 dormitorios y el 8.3% cuenta con 4 dormitorios.

INTERPRETACIÓN

Esta enfermedad es altamente transmisible entre los factores más importantes para esta enfermedad en la transmisión es el hacinamiento, el cual se asocia a estratos socioeconómicos bajos en los que además es frecuente observar higiene y nutrición deficientes. Se observa que la mayoría de madres cuentan con 2 habitaciones en su hogar y que pocas madres tienen 4 habitaciones lo que favorece el hacinamiento familiar.

GRAFICO N°1 NÚMERO DE HABITACIONES



Fuente Tabla N° 3

TABLA N° 4 MÁS DE 2 PERSONAS DUERMEN EN CADA HABITACION

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	35%
No	39	65%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años.

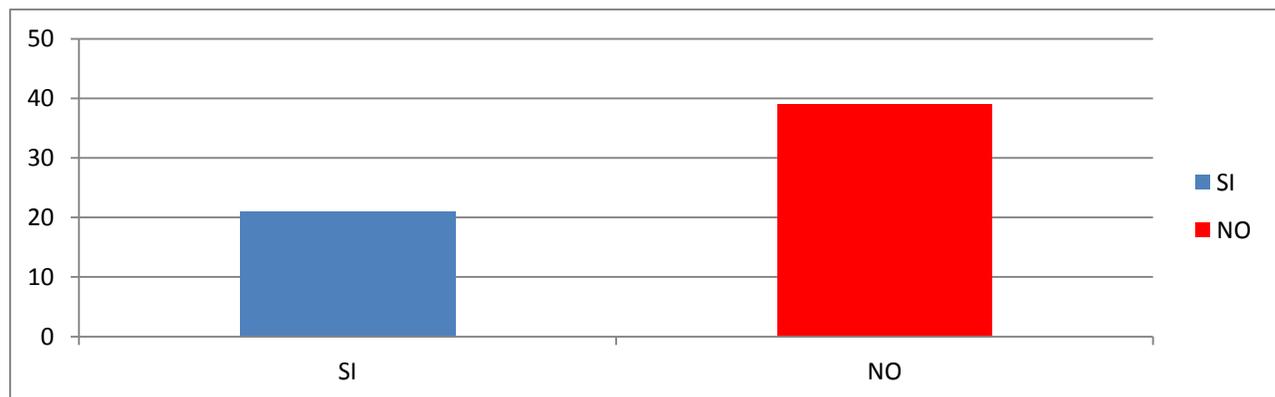
ANÁLISIS

En la presente tabla se presenta la respuesta de las madres entrevistadas emitieron acerca de si más de 2 personas duermen en cada dormitorio el 35% dijeron que si y el 65% que no.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de las madres refirieron que duermen menos de dos personas en cada habitación, mientras que en menor proporción refirieron que más de 2 personas en cada dormitorio, lo que se refiere a que pocas familias se encuentran en condiciones de hacinamiento.

GRAFICO N° 2 MÁS DE 2 PERSONAS DUERMEN EN CADA HABITACIÓN



Fuente Tabla N° 4

6.1.3 Migración

TABLA N°5 SE HÁ CAMBIADO DE RESIDÈNCIA EN LÓS ÚLTIMOS SEIS MESES.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	15%
No	51	85%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

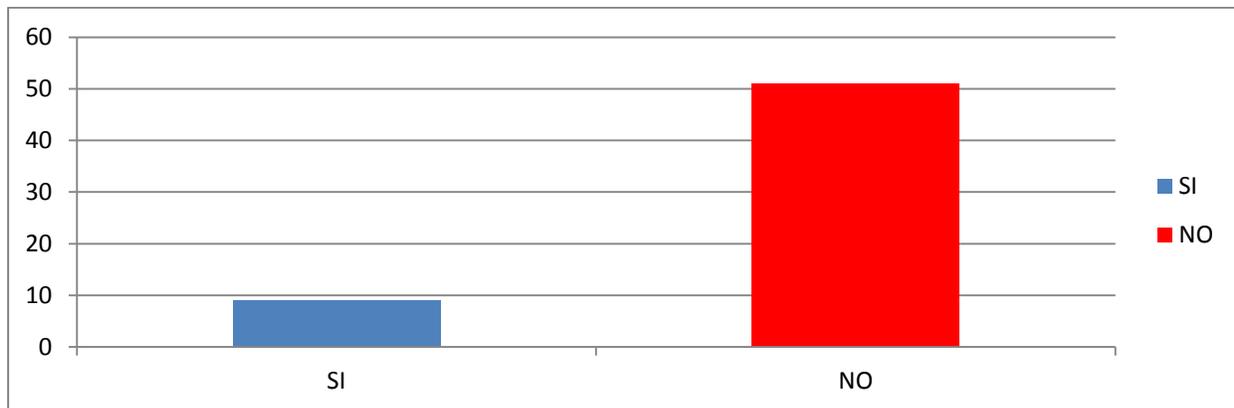
ANÁLISIS

En la presente tabla se refleja la respuesta de las madres entrevistadas acerca de si se ha cambiado de residencia en los últimos seis meses el 9% respondió que si mientras que el 51% respondió que no.

INTERPRETACIÓN

Sin duda uno de los factores de predisposición a la enfermedad es la migración de la población y lo que se debe que tomar en cuenta son medidas preventivas para la población que constantemente cambian de residencia, son simplemente educar a la población y a la comunidad sobre el modo de transmisión, el diagnóstico temprano y el tratamiento de los pacientes infestados y de los contactos. La mayoría de las madres contestaron que no se han cambiado de residencia en los últimos 6 meses, lo que es positivo para el estudio.

GRAFICO N°3 SE A CAMBIADO DE RESIDENCIA EN LOS ULTIMOS 6 MESES



Fuente Tabla N° 5

TABLA N°6 ACCESIBILIDAD LAS UNIDADES COMUNITARIAS PARA SUS CONSULTAS:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	48	80%
No	12	20%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años.

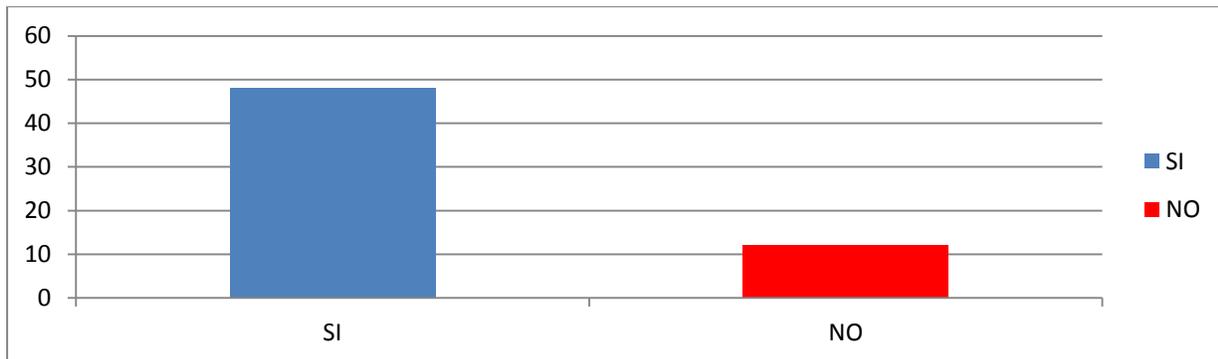
ANÁLISIS

En la presente muestra la respuesta que las madres entrevistadas emitieron acerca de si se encuentra accesible las unidades comunitarias para sus consultas para lo cual el 80% respondió que sí y el 20% dieron como respuesta que no se encontraban accesible la Unidad Comunitaria en Salud Familiar.

INTERPRETACIÓN

En el Sistema Nacional de Salud cuenta con varias Unidades Comunitarias accesibles a la comunidad, en la mayoría de personas encuestas Se puede apreciar que la mayor parte de las madres tienen acceso a los servicios de salud, y esto facilita una mejor evaluación y tratamiento para los pacientes en estudio.

GRAFICO N°4 SE ENCUENTRA ACCESIBLE LAS UNIDADES COMUNITARIAS PARA SUS CONSULTAS:



Fuente Tabla N° 6

6.2 Factores económicos

TABLA N°7 Condiciones de la vivienda

VARIABLES	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Piso	Tierra	12	20%
	Ladrillo	25	42%
	Cemento	23	38%
	Total	60	100%
Techo	Lamina	18	30%
	Teja	42	70%
	Total	60	100%
Paredes	Adobe	10	17%
	Bloque	50	83%
	Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

ANÁLISIS

En la presente tabla se muestran las condiciones de cada vivienda de las madres entrevistadas, las cuales refirieron de acuerdo a cada variable que el piso es de tierra en un 20% de las casas, un 42% de las casas tienen un piso de ladrillo, mientras que solo un 38% de las casas tienen piso de cemento. El techo es de lámina en un 30% de las casas, y un 70% tienen techo de teja, las paredes de las casas están hechas de adobe en un 17% y un 83% de las paredes están hechas de bloque.

INTERPRETACIÓN

En base a lo anterior se observó que un porcentaje considerable de la población entrevistada cuenta con una vivienda construidas con materias adecuados que les permiten mejores condiciones de vida, teniendo piso de ladrillo, techo de teja y paredes de bloque, pero por otra parte existen familias cuya vivienda que están construidas con materiales que le proporcionas mayor vulnerabilidad e inestabilidad teniendo techo de lámina, pared de adobe y piso de tierra.

TABLA N°8 Ocupación de la población estudiada.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Profesora	1	2%
Oficios domésticos	59	98%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

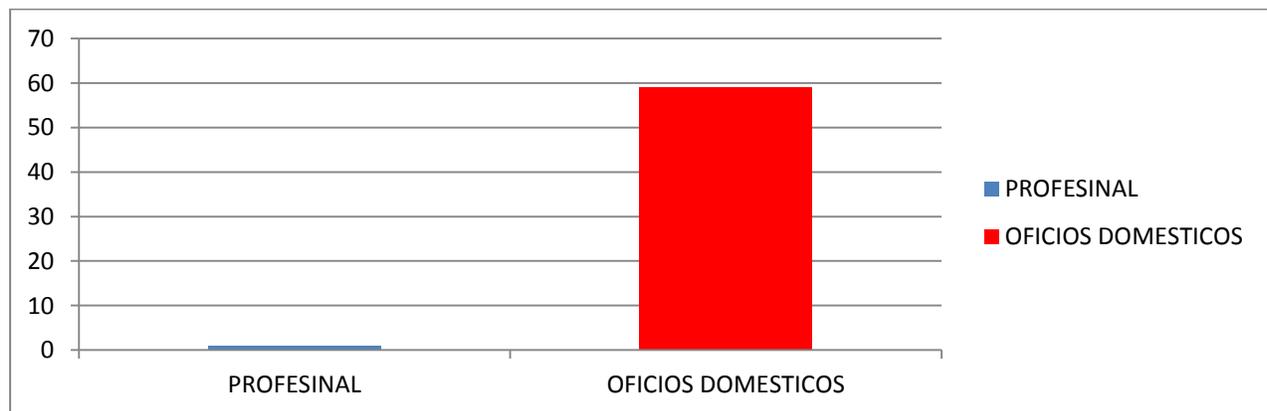
ANÁLISIS

En la presente tabla se muestra que en un 98% de los casos las madres realizan oficios domésticos, y solo en un 2% son profesionales

INTERPRETACIÓN

La ocupación de la mayoría de las madres encuestadas está relacionada con el trabajo en el hogar, por lo tanto significa que la mayoría de ellas están al pendiente del cuidado del infante así como del hogar y en mínima proporción se observó que las madres tenían una profesión por grado académico.

GRAFICO N° 5 OCUPACION DE LA POBLACION ESTUDIADA



Fuente Tabla N° 8

TABLA N°9 Tipo de empleo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Formal	1	2%
Informal	0	0%
No aplica	59	98%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

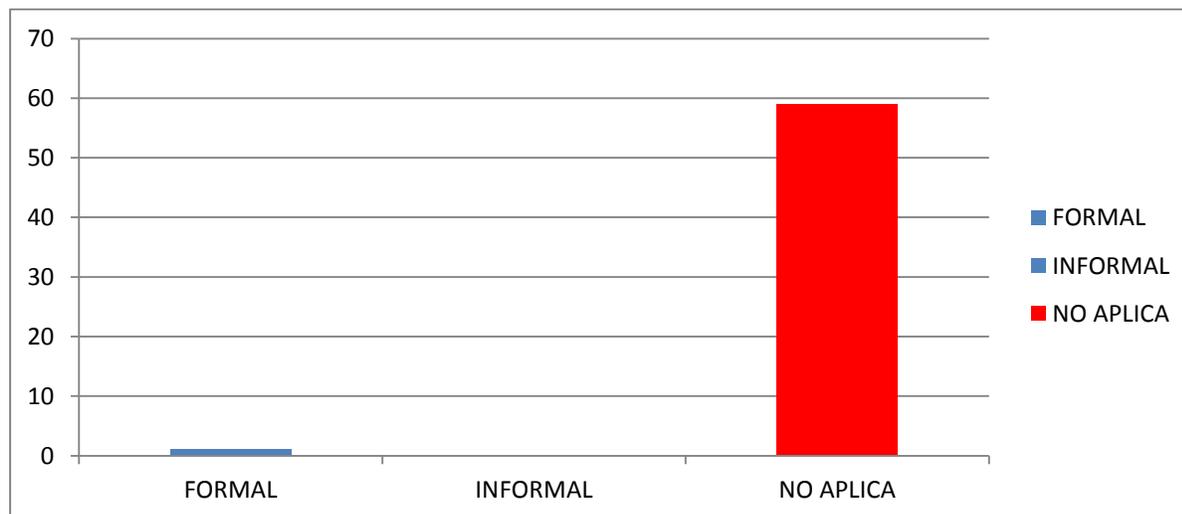
ANÁLISIS

En la tabla anterior se muestra el tipo de empleo que posee todas las madres entrevistadas observando que en un 98% de los casos no aplica, un 2% tiene un empleo formal, y en ninguno de los casos poseen un empleo informal.

INTERPRETACIÓN

Se refleja que la mayoría de las madres no poseen un empleo, por tanto se dedican únicamente a oficios domésticos, mientras que una pequeña minoría, posee un empleo formal.

GRAFICO N°6 TIPO DE EMPLEO DE LA MADRE



Fuente Tabla N° 9

6.3 Patrones culturales y de aseo

TABLA N°10 Tiene su propia toalla el niño

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	56	97%
No	4	3%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

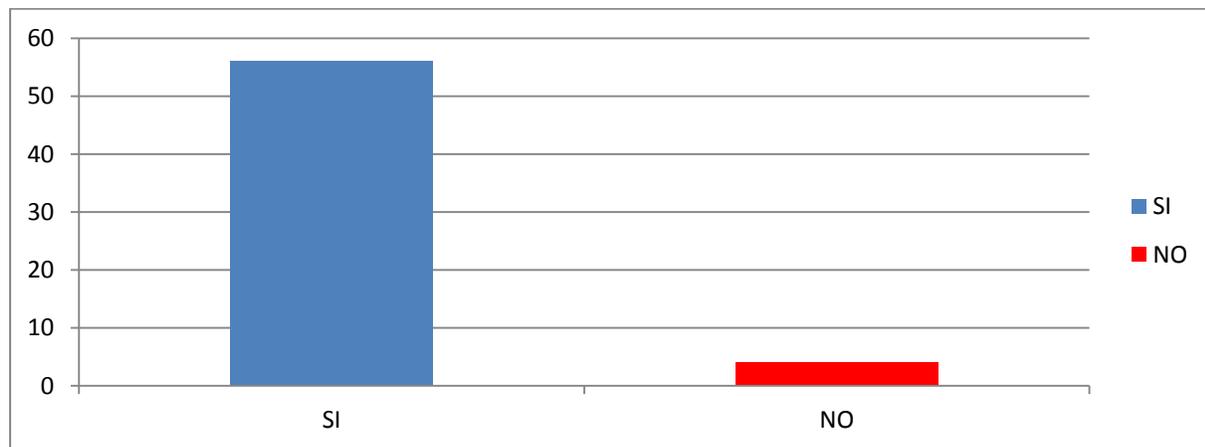
ANÁLISIS

La tabla nos muestra que un 97% de los pacientes poseen su propia toalla, mientras que un 3% comparten toalla con otro miembro de su familia.

INTERPRETACIÓN

El compartir el infante toalla con otro miembro de la familia es un factor de riesgo para que se genere la enfermedad más sin embargo en este apartado se refleja que un pequeño porcentaje presenta el riesgo utilizando con el infante toalla propia, mientras que la mayoría de los pacientes no lo presentan.

GRAFICO N°7 TIENE SU PROPIA TOALLA EL NIÑO



Fuente Tabla N°10

TABLA N°11 Utiliza ropa limpia después del baño del niño

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	60	100%
No	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

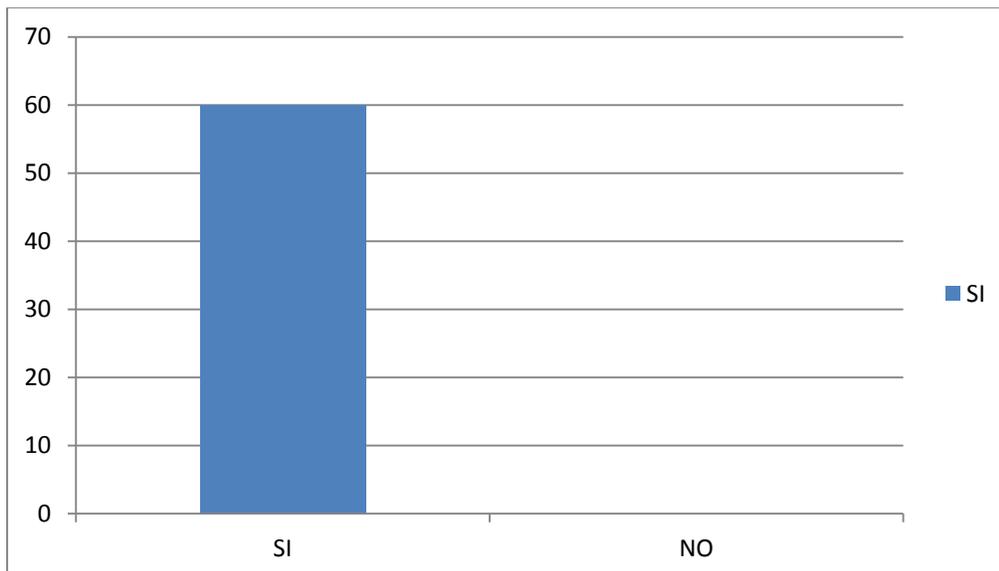
ANÁLISIS

Se refleja que en un 100% de los casos las madres utilizan ropa limpia después del baño de su hijo, ninguna utiliza la misma ropa.

INTERPRETACIÓN

Se pudo observar que la población está orientada en el uso de la ropa de forma limpia en donde La totalidad de las madres entrevistadas utiliza ropa limpia después del baño de su hijo, lo que disminuye la posibilidad de infección en cada caso.

GRAFICO N°8 UTILIZA ROPA LIMPIA DESPUES DEL BAÑO DEL NIÑO



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12 Cambia usted la ropa de cama cada semana

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	68%
No	19	32%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

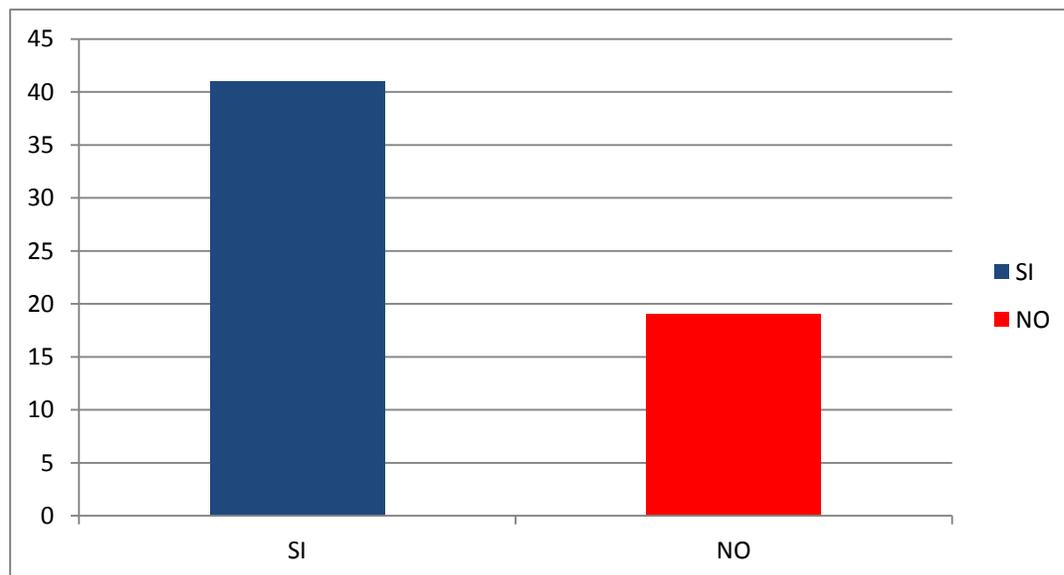
ANÁLISIS

En un 68% de los casos cambian la ropa de cama cada semana, y no lo hacen cada dos o más semanas solo un 32%

INTERPRETACIÓN

Se observó que la mayoría de las madres cambia la ropa de cama cada semana, lo que ayuda a disminuir la proliferación del agente causal, y en menor porcentaje lo hacen cada dos semanas, facilitando así la supervivencia del microorganismo.

GRAFICO N° 9 CAMBIA USTED LA ROPA DE CAMA CADA SEMANA



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13 Lava usted la ropa del niño junto a la de otros miembros de la casa.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	47%
No	34	53%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

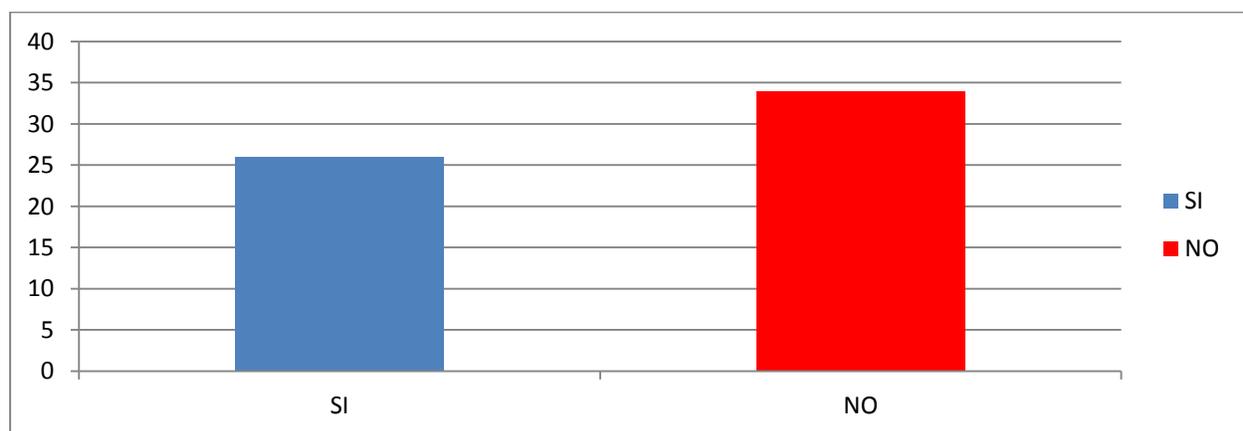
ANÁLISIS

La tabla anterior nos muestra que un 53% de las madres no lavan la ropa de sus hijos junto con las de otros miembros de la familia, y un 47% lavan la ropa de su hijo junto con las de otros miembros de la familia

INTERPRETACIÓN

Se observó que en mayor porcentaje no lavan la ropa de su hijo junto con las de otros miembros de la familia, pudiendo ser un habito positivo para disminuir la incidencia de la enfermedad, mientras que no existe mucha diferencia en cuanto a las madres que lavan la ropa de sus hijos juntos con las de otros miembros de la familia

GRAFICO N° 10 LAVA USTED LA ROPA DEL NIÑO JUNTO A LA DE OTROS MIEMBROS DE LA CASA.



Fuente: Tabla N°13

TABLA N° 14 El niño tiene su propia cama

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	17%
No	50	83%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

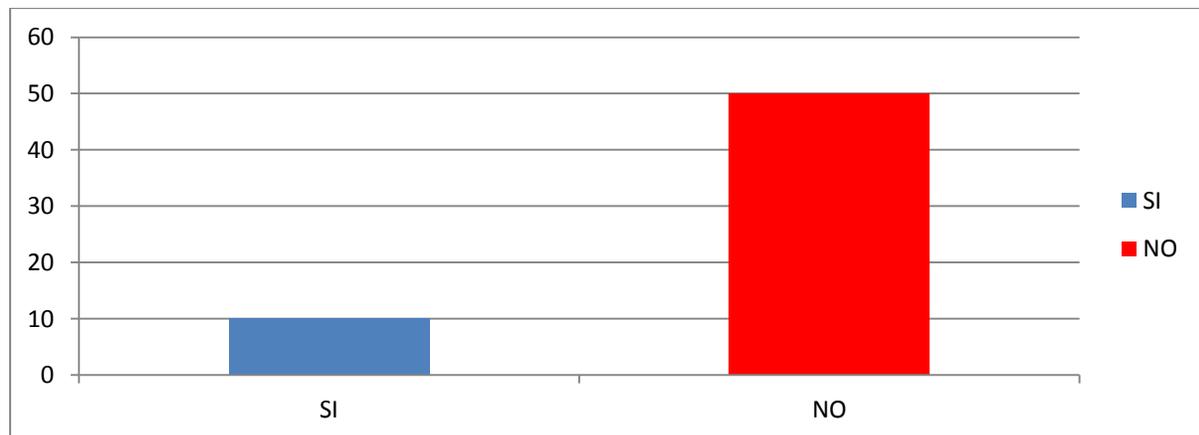
ANÁLISIS

Al observar los resultados se muestra que el 83% de las madres entrevistadas respondieron que no al preguntarles si sus hijos tenían su propia cama mientras que un 17% añadió que sus hijos si poseen su propia cama.

INTERPRETACIÓN

Esto en base al número de personas que habitan en la casa por la superpoblación y el hacinamiento que influyen dando como resultados obtenidos demostraron que la mayoría de los niños comparten su cama, lo que posiblemente facilita la transmisión de la enfermedad en estudio, mientras que un pequeño porcentaje no comparten su cama.

GRAFICO N° 11 EL NIÑO TIENE SU PROPIA CAMA



Fuente: Tabla N° 14

TABLA N°15 Con qué frecuencia baña al niño

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos por día	10	17%
Cada día	38	63%
Cada dos días	12	20%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

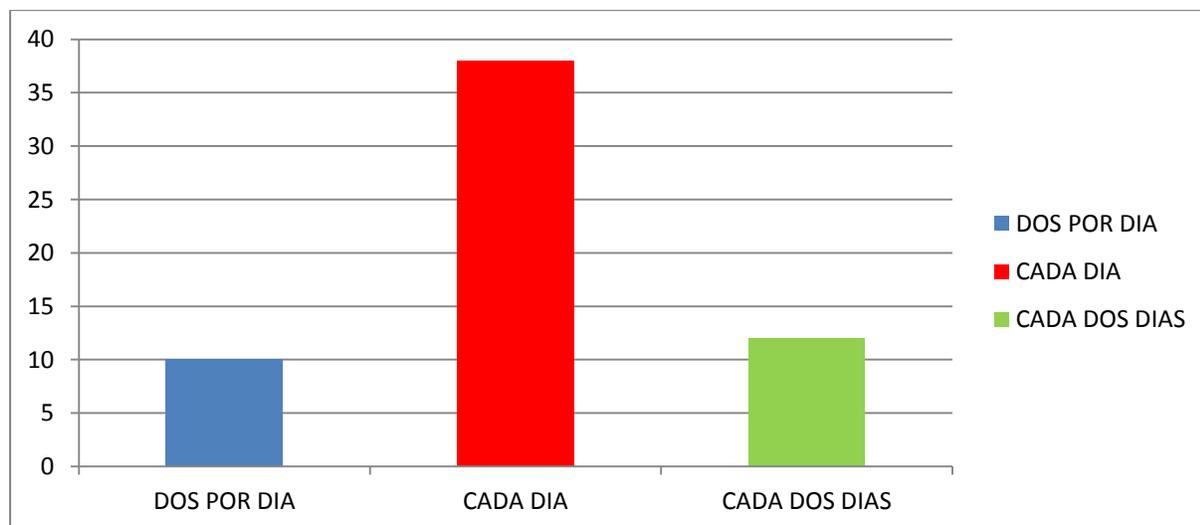
ANÁLISIS

En la presente tabla se muestra la respuesta que las madres entrevistadas emitieron acerca de con qué frecuencia baña a su hijo, para lo cual un 63% dijo que lo hace una vez por día, un 20% cada dos días, y un 17% lo hacen dos veces por día.

INTERPRETACIÓN

Se observó que la mayoría de las madres bañan a su hijo una vez cada día, y un pequeño porcentaje lo hacen cada dos días, siendo un hábito positivo teniendo en cuenta que la mala higiene es un factor de riesgo para padecer la enfermedad en estudio.

GRAFICO N°12 CON QUE FRECUENCIA BAÑA AL NIÑO



Fuente: Tabla N° 15

TABLA N°16 Que hace usted cuando su hijo se enferma

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acude al médico	59	88%
Auto médica	0	0%
Deja que se le pase	0	0%
Prepara remedios caseros	8	12%
Total	67	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

ANÁLISIS

La tabla muestra la respuesta emitida por las madres acerca de que hacen cuando su hijo se enferman donde un 88% afirmo que acuden al médico, y un 12% prepara remedios caseros, mientras que ninguna madre contesto que deja que se le pase, ni que lo médica.

INTERPRETACIÓN

Se logró observar que la mayoría de las madres optan por llevar a su hijo al médico cuando este se enferma, pudiendo así dar un tratamiento y manejo óptimo. Un pequeño porcentaje les preparan remedios caseros, y se observa que ninguna madre de familia de las entrevistadas opta por medicar, o esperar simplemente se pase la enfermedad.

GRAFICO N°13 QUE HACE USTED CUANDO SU HIJO SE ENFERMA



Fuente: Tabla N°16

TABLA N°17 Utiliza los remedios caseros cuando su hijo se enferma

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	13%
No	52	87%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

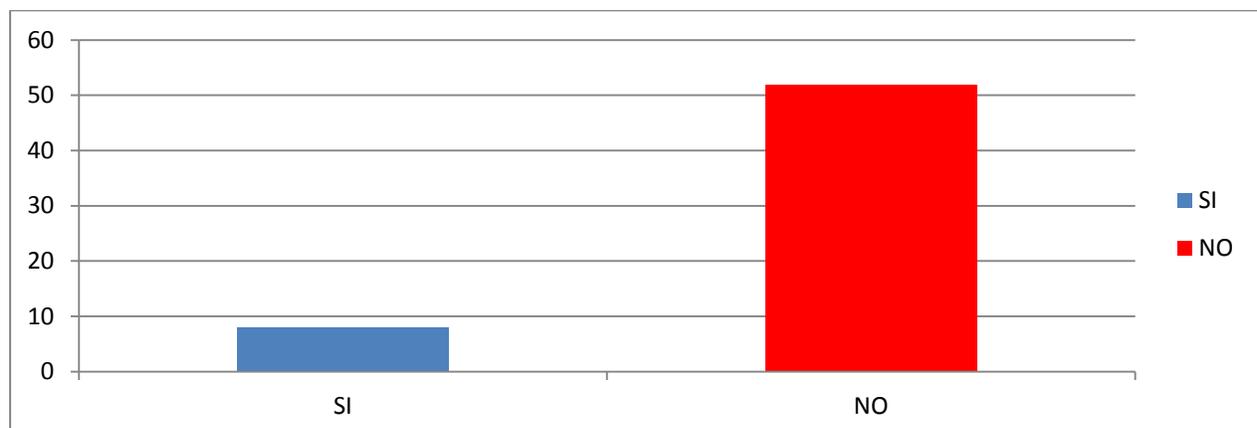
ANÁLISIS

La tabla anterior nos muestra la respuesta de las madres acerca de si utiliza remedios caseros cuando su hijo se enferma a lo cual un 87% afirmo que no utilizan remedios caseros y solo un 13% respondió que si utilizan remedios caseros cuando su hijo se enferma.

INTERPRETACIÓN

Se observó que la mayoría de madres no preparan a sus hijos remedios caseros cuando estos se enferman, optando por acudir al médico, mientras que un pequeño porcentaje prepara a sus hijos remedios caseros.

GRAFICO N°14 UTILIZA LOS REMEDIOS CASEROS CUANDO SU HIJO SE ENFERMA



Fuente: Tabla N° 17

6.4 Condiciones médicas asociadas

TABLA N° 18 Tiene su hijo buena ganancia de peso

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	54	90%
No	6	10%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

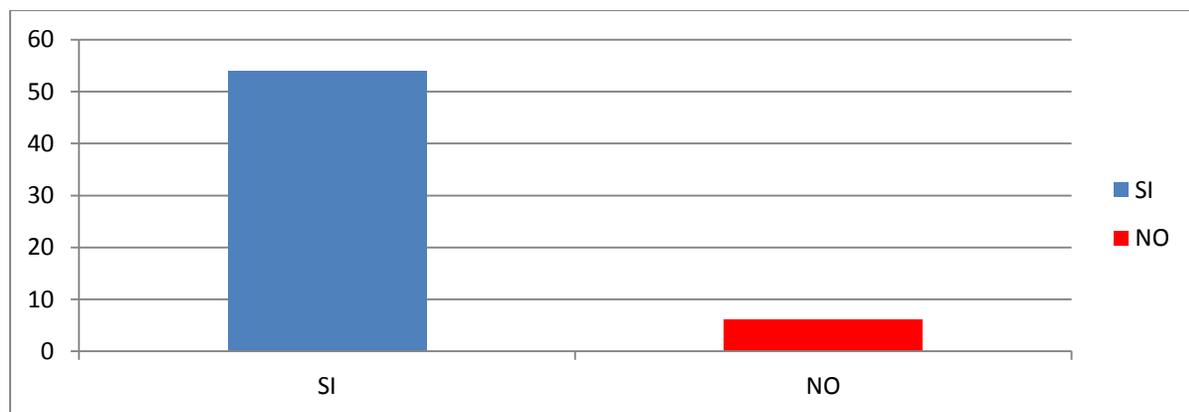
ANÁLISIS

En la tabla anterior se observó que un 90% de los pacientes tienen buena ganancia de peso, dato evaluado en la consulta médica, mientras que un 10% tenían un peso inadecuado.

INTERPRETACIÓN

Se observó que la mayoría de los pacientes se encuentran con un peso adecuado para su edad, pero existe una pequeña parte que entran dentro de la categoría de peso inadecuado para la edad, lo que podría predisponerlos a la susceptibilidad del padecimiento de la enfermedad en estudio.R

GRAFICO N°15 TIENE SU HIJO BUENA GANANCIA DE PESO



Fuente: Tabla N° 18

TABLA N° 19 Cuantas veces al día alimenta a su hijo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 6 veces	36	60%
7 a 10 veces	24	40%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

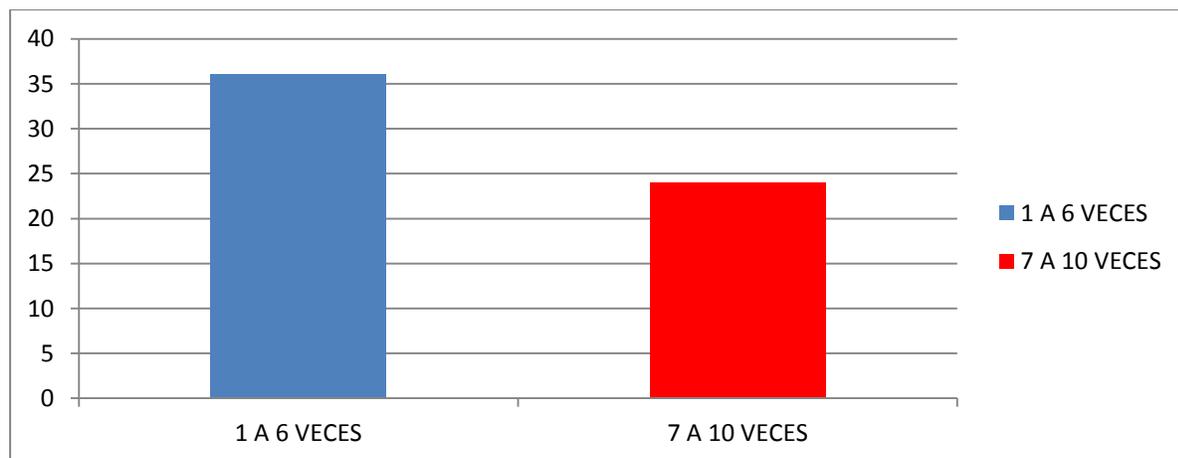
ANÁLISIS

La tabla anterior muestra la respuesta de las madres acerca de cuantas veces alimentan a sus hijos al día, a lo cual el 60% respondió que de 1 a 6 veces al día, y un 40% lo hacen de 7 a 10 veces al día.

INTERPRETACIÓN

Se observó que la mayor parte de los niños son alimentados de 1 a 6 veces, aunque algunas madres con una diferencia no muy marcada optan por alimentarlos de 7 a 10 veces basado en que la mayoría de los infantes estudiados se encuentra en edad de lactancia.

GRAFICO N° 16 CUANTAS VECES AL DIA ALIMENTA A SU HIJO



Fuente: Tabla N°19

TABLA N°20 Tiene sus controles infantiles completos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	53	88%
No	7	12%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

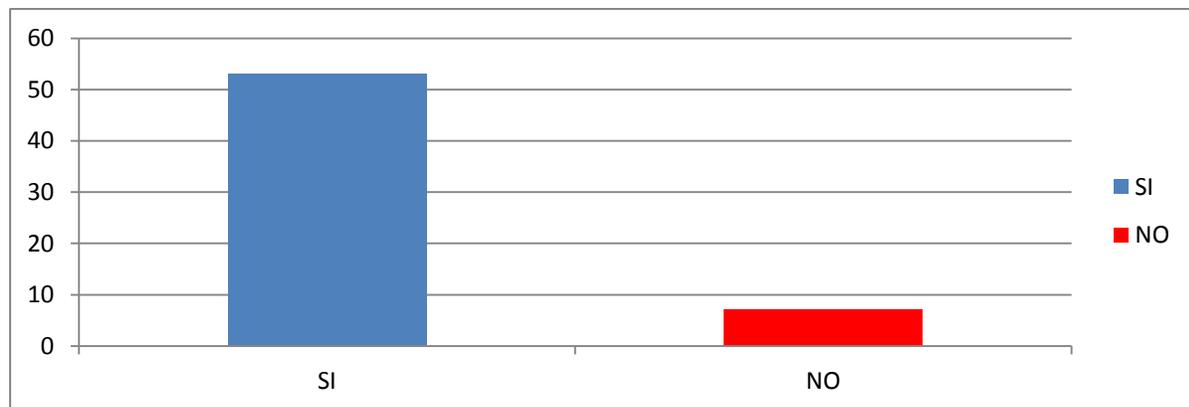
ANÁLISIS

En la tabla anterior se refleja que un 88% de los infantes poseen sus controles infantiles completos, y solo un 12% tiene controles infantiles incompletos.

INTERPRETACIÓN

Se pudo observar que la mayoría tienen sus controles infantiles están completos para la edad, lo que facilita un control de crecimiento y desarrollo más adecuado, pero una pequeña minoría tiene sus controles incompletos siendo un factor de riesgo, para este estudio se presenta en menor porcentaje.

GRAFICO N°17 TIENE SUS CONTROLES INFANTILES COMPLETOS



Fuente: Tabla N°20

TABLA N°21 Padece de alguna enfermedad.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	60	100%
Total	60	100%

Fuente: Cédula de entrevista a las madres de los infantes de 0 a 5 años

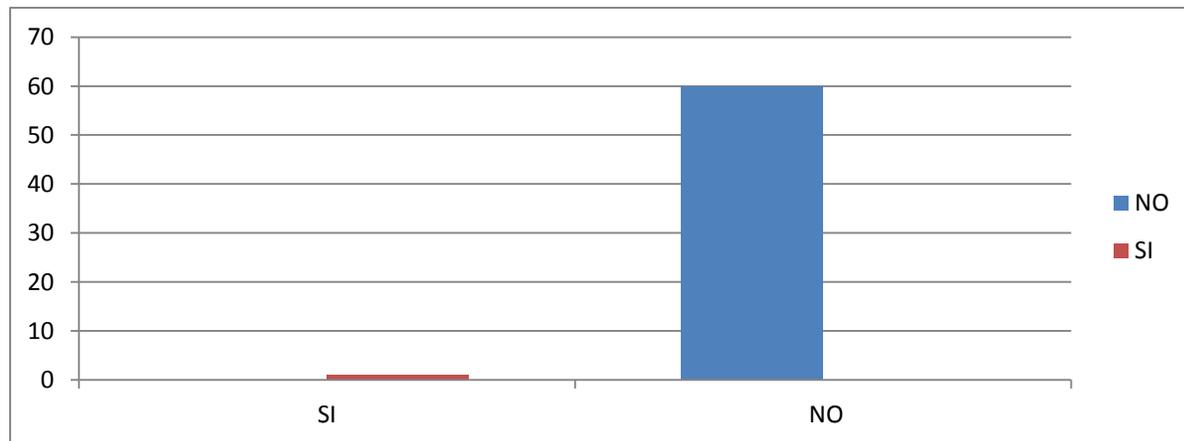
ANÁLISIS

La tabla refleja que el 100% de las madres entrevistadas, confirmaron que sus hijos no padecen ninguna enfermedad de base.

INTERPRETACIÓN

Se observó que la totalidad de los pacientes son niños sanos, ningún niño posee enfermedades de base, que sean contributarias al padecimiento de la enfermedad en estudio

GRAFICO N°18 PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD.



Fuente: Tabla N°21

6.5 Comprobación de hipótesis:

6.5.1 Índices de riesgo

Utilizando el software SPSS se obtuvieron los siguientes resultados, de cada una de las dimensiones en estudio, tomados de la cedula de entrevista, y obteniendo de ello los siguientes índices de riesgo.

6.5.1.2 Tabla N°22 Riesgo social

Más de dos personas duermen en cada dormitorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	21	31,3	35,0	35,0
	No	39	58,2	65,0	100,0
	Total	60	89,6	100,0	
Perdidos	Sistemas	7	10,4		
Total		67	100,0		

Fuente: tabla N°4

6.5.1.3 Tabla N° 23 Riesgo económico

Haciendo uso de la tabla N° 7 en donde se reflejan las condiciones de la vivienda de cada madre entrevistada, en el cual se detalla el tipo de piso, el tipo de techo y paredes, para lo que se utilizó el software SPSS generando tablas de contingencia con los siguientes resultados

Condiciones de la vivienda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No presenta el riesgo económico	57	85,1	85,1	85,1
	Presenta el riesgo Económico	10	14,9	14,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Fuente: Tabla N°7

6.5.1.4 Tabla N° 24 Riesgo cultural

Haciendo uso del software SPSS, se crearon tablas de contingencia Tomando como base los indicadores de las tablas N° 12, 13, 14, y 17 en donde se asocian los indicadores de higiene y aseo dando los siguientes resultados.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No posee el riesgo cultural	17	28,3	28,3	28,3
	Posee el riesgo cultural	43	71,7	71,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

6.5.1.5 Riesgo condiciones médicas

Haciendo uso del Software SPSS se creó la siguiente tabla de contingencia, tomando como base el indicador de la tabla N°20 detallando si en niño posee o no una enfermedad de base

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No posee el riesgo Condiciones Medicas	54	90,0	90,0	90,0
	Posee el riesgo Condiciones Medicas	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

6.5.2 Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis consiste en aplicar técnicas estadísticas que permitan aceptar o rechazar una hipótesis. Este procedimiento se conoce como contraste de hipótesis, en el cual se utiliza un procedimiento de cinco pasos, los cuales se mencionan a continuación:

- 1) Plantear las hipótesis nula y alternativa. Definiendo la lateralidad de la prueba
- 2) Determinar el nivel de significancia. (Valores aceptables para el error tipo I y II)
- 3) Estimar el valor estadístico de prueba (a partir de la muestra)
- 4) Establecer la regla de decisión (al comparar el valor crítico o teórico con el de prueba)
- 5) Tomar la decisión

6.5.2.1 Prueba de hipótesis para una proporción

Prueba de hipótesis para proporciones. Se entiende por proporción, la porción relativa o porcentaje que expresa la parte de la población o muestra que tiene un atributo particular de interés como el resultado comparativo de contar algo, Así la prueba de proporción implica niveles nominales de medida.

Para realizar una demostración para una proporción muestral se requiere cumplir con ciertos principios binomiales, tales como:

1. Los datos recolectados son el resultado de un conteo.
2. El resultado de un experimento se clasifica en una de las dos categorías mutuamente excluyentes: un éxito o un fracaso.
3. La probabilidad de éxito se mantiene constante.
4. Los intentos para realizar cada experimento son independientes.
5. El tamaño de la muestra debe ser tan grande para que se dé la siguiente condición: $(n)(p) > 5$ y $(n)(1-p) > 5$

Para realizar una prueba de hipótesis a fin de evaluar la magnitud de la diferencia entre la proporción muestral (p) y la proporción poblacional (P), se puede usar el siguiente estadístico de prueba:

$$Z_c = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Dónde:

\hat{p} : es la proporción muestral.

p_0 : es la proporción poblacional. (Proporción bajo la hipótesis nula)

n : es el tamaño de la muestra.

Para esta prueba se utilizó la de proposiciones ya que lo que se quiere verificar es si “Los Factores Culturales predisponen mayormente para el padecimiento de Escabiosis en la población infantil de cero a cinco años usuaria de las Unidades Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas de la Ciudad de San Miguel en el año 2017.” Y la variable en estudio X : niños que presentan el factor de riesgo cultural a padecer escabiosis, cumple con todo lo mencionado anteriormente.

A continuación se detallan cada uno de los pasos:

6.5.2.2 Paso 1: Planteamiento de la hipótesis

Dado que lo que se quiere verificar si el factor cultural predispone en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de cero a cinco años usuaria de las Unidades Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas de la Ciudad de San Miguel en el año 2017, estadísticamente quedaría expresada como sigue:

$$H_0: P \leq 0.51$$

$$H_a: P > 0.51$$

Nota: Se toma el valor del 51% ya que se considera mayoría si se tiene la mitad mas 1.

6.5.2.3 Paso 2: Nivel de significancia

La distribución a utilizar será la normal estandarizada, dado que el tamaño de la muestra es mayor a 30 (tomando como base el teorema del límite central), con un nivel de significancia del 5%, y dado que la hipótesis alternativa es unilateral se trabajara con una cola. (unilateral derecha)

6.5.2.4 Paso 3: Estadístico de prueba

$$Z_c = \frac{\hat{p} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Dónde:

\hat{p} : es la proporción de niños que presentaron el riesgo cultural en la muestra.

p_0 : es la proporción poblacional. (Proporción bajo la hipótesis nula)

n : es el tamaño de la muestra.

Reemplazando los diferentes valores en la ecuación se tiene:

$$Z_c = \frac{0.72 - 0.51}{\sqrt{\frac{0.51(1 - 0.51)}{60}}}$$

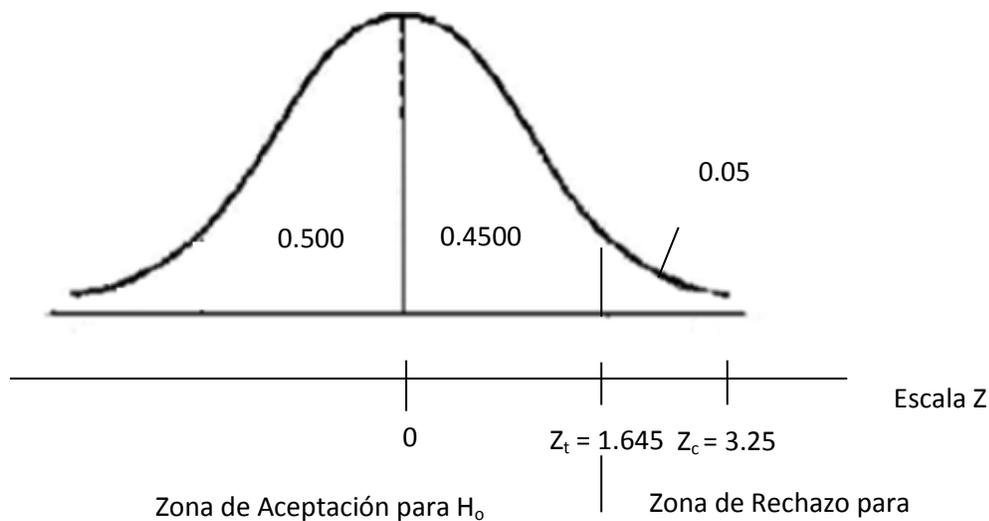
$$Z_c = \frac{0.21}{0.064536}$$

$$Z_c = 3.2543$$

El valor de \hat{p} fue tomado de la tabla: **Riesgo_Cultural2 (utilizando las tablas N°12, 13,14 Y 17)**

6.5.2.5 Paso 4: Estadístico teórico (Tabulado) y regla de decisión

La regla de decisión se toma sobre la base de un valor crítico calculado a partir de la tabla de distribución Z con un área de 0.4500 ($0.5000 - 0.0500$), por ser unilateral derecha.



6.5.2.6 Paso 5: Tomar la decisión

Como el valor de Z_c (3.25) está en la zona de rechazo de la hipótesis nula, se puede decir que existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, por lo que se concluye que el factor de riesgo cultural incide en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de cero a cinco años usuaria de las Unidades Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas de la Ciudad de San Miguel en el año 2017.

7. DISCUSION

De donde se obtuvo como resultado que los factores culturales contribuyen en la patología en cuestión, presentando en población un índice de riesgo del 71%, como factor cultural, se identificaron una serie de indicadores como la higiene personal, higiene del hogar, uso de remedios caseros que sometidos a comprobación estadística mediante proporciones, se generó el porcentaje antes detallado. Según el Control de las Enfermedades Trasmisibles en el Hombre OPS, se calcula que la prevalencia en niños africanos es del 40 al 80%. En México, la morbilidad por escabiosis varía entre 6 y 27% en la población en general. Es más común en otoño e invierno, cuando el hacinamiento suele ser mayor, En un estudio realizado en Turquía se encontró una prevalencia de 9.9% de la población en edad escolar(3). Para este estudio la enfermedad se presentó en un 3.75% de la población infantil de 0 a 5 años.

La prevención exige el fomento de la higiene y confort en personas, familia, vivienda y el entorno comunitario seguido por consiguiente, por las personas quienes deben actuar por medio de prácticas cotidianas en favor de evitar la infección. Además como parte de todo ello sobre la higiene personal, en el Informe de la Dirección General de la Organización Mundial de la Salud sobre pobreza y salud, publicado en buenos aires en 1999 detalla que *las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud.*

Dentro de la dimensión social del presente estudio se identificó que el índice de riesgo para la predisposición de la enfermedad es de un 31.3% y un 58.2% no lo presentan, basados en el nivel de hacinamiento que presenta cada caso. en la revista del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre la alerta del peligro de una marcha atrás en los avances de la lucha contra la pobreza publicada en julio 2014 refiere que la idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. Las normas que se aplican varían considerablemente entre sociedades diferentes (13).

Se ha considerado que las condiciones médicas del infante pueden favorecer el padecimiento de diversas patologías, en este estudio se usó esta dimensión para someterla a comprobación usando las proporciones estadísticas, previamente sacando su índice de riesgo, en el cual basados a la información que proporcionó cada madre en la cedula de entrevista solo el 10% presentan un riesgo y el 90% no lo presenta por lo tanto no es una condición que frecuentemente debe de existir para que los infantes padezcan la enfermedad. Más sin embargo En la Clinical Pediatric Dermatology. Filadelfia se publico acerca de las enfermedades medicas asociadas a la patologia en estudio afirmando que es más frecuente en inmunocomprometidos (VIH, trasplante, y cortico terapia) y personas sin hogar(17). No es habitual en pacientes pediátricos sin embargo pueden presentarse, en niños con Escabiosis que han recibido tratamiento en forma errónea con corticoides tópicos. Condición que no fue identificada como problema en nuestro estudio

8. CONCLUSIONES

Se identificaron diferentes factores de riesgo, dentro de los cuales se encuentran el factor cultural, teniendo como indicador la higiene personal, como el baño diario, el uso de ropa limpia después del baño, el cambio de ropa de cama cada semana, son dentro de este factor los principales indicadores. El aseo del hogar, el uso de remedios caseros también están inmersos dentro de esta dimensión, otro factor de riesgo identificado es el económico, detallando que las condiciones de la vivienda predisponen en gran magnitud a la presentación de dicha patología, el hacinamiento se mostró como un factor de riesgo importante dentro de la dimensión social.

Para lograr jerarquizar los diferentes factores antes mencionados y 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 con un índice de riesgo del 71.3 % , quedando solo un 28.3% sin poseer el riesgo, dentro del cual se pudo observar que los principales indicadores son la higiene personal dentro de esto el baño diario, el uso de ropa limpia, el compartir o no la toalla, el cambio de ropa de cama cada semana, esta información se logró obtener haciendo uso de la cedula de entrevista, en segundo lugar se encuentra el factor social, tomando como indicador el hacinamiento, con un 31.3% los cuales poseen el riesgo, y un 58.2% no poseen el riesgo social, el factor económico se encuentra en tercer lugar debido a que un 14.9% poseen el riesgo y un 85.1% no lo poseen tomando como indicador las condiciones de cada vivienda de las madres encuestada, dentro de esto fue importante detallar, el tipo de piso de la vivienda, si es de tierra, de cemento o ladrillo, teniendo un mayor riesgo si es un piso de tierra, así como el tipo de techo, si la vivienda posee un techo de teja o lamina, o el tipo de paredes, si es de bloque o adobe, este último tomándolo como mayor riesgo, se observó que dentro de la escala de jerarquización, las condiciones médicas asociadas, se encuentra en último lugar debido a que su índice de riesgo es del 10% entendiéndose que este pequeño porcentaje son quienes además de presentar la patología en estudio poseían una enfermedad de base, y un 90% en nuestro estudio no presentan ninguna enfermedad de base.

Se apreció que en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Ciudad Barrios se presentaron mayores casos de niños y niñas con las enfermedades, situación que se podría ver influenciada por encontrarse a las proximidades un Centro Penal, y muchas de las madres realizan visitas a internos de dicho recinto.

9. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

Implementar y promover estrategias que permitan al personal de salud identificar adecuadamente la patología, para que este mismo pueda ejecutar acciones de promoción y prevención.

Fortalecer el conocimiento del personal de salud a través de charlas, capacitaciones y talleres a cerca de las enfermedades dermatológicas y transmitidas por ácaros.

A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas.

Incrementar esfuerzos para la promoción de actividades de carácter preventivas para reducir la incidencia de escabiosis, (como charlas informativas)

Capacitar a los promotores de salud que son los que tienen un contacto más directo con la comunidad, para educar a su población, acerca de la enfermedad y como poder prevenirla.

A la población en estudio

A los padres o cuidadores de los infantes que habitan en las comunidades de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas se recomienda:

-Fomentar hábitos higiénicos que incluyan baño diario del niño, y que para ello utilice su propia toalla y no compartirla, y que se utilice ropa limpia después del baño, realizar cambio semanal de la ropa de cama, no lavar la ropa del niño junto con la de otros miembros de la familia

-Además se recomienda llevar a sus hijos a las unidades de salud cuando estos se enfermen y a sus respectivos controles infantiles.

-Evitar la medicación o uso de remedios caseros sin consulta previa con medico

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandez H. Enfermedades por parasitos animales. In HBJ F. Dermatologia La Habana. La Habana; 1986. p. 241.
2. J GP. Enfermedades Parasitarias. In J GP. Dermatologia Barcelona. Barcelona: Cientifico Medica ; 1971. p. 1669- 1679.
3. AS B. Escabiosis. In AS B. El control de las Enfermedades Trasmisibles en el Hombre OPS. Whashington DC; 1992. p. 197-200.
4. TB F. Dermatologia en Medicina General. In Dermatologia en Medicina General. 5th ed. Buenos Aires: MacGraw Hill; 2001. p. 2841-2844.
5. Perez EH. Escabiosis. In Clinica Dermatologica 4ta Edicion.; 2005. p. 386.
6. R A. Enfermedades Parasitarias de la piel. In Dermatologia Atlas, Diagnostico y tratamiento.: McGrew Hill; 2010. p. 447-451.
7. Robert M. Kliegman BFSNFSREB. Escabiosis. In Nelson Tratado de Pediatria. Decimo Novena ed. Espana : Elsevier Inc; 2013. p. 2756.
8. R CAG. escabiosis. escabiosis revisión y actualización terapéutica. 2014 Agosto 23; I: p. 489-490.
9. M E. tratamiento de escabiosis. tratamiento de escabiosis. 2011 Enero 10; I: p. 44.
10. Lowell A. Goldsmith SIKBAGASPDJLW. Sarna (Enfemedades Parasitarias de la piel). In Atlas de Dermatología Clínica, Fitzpatrick Dermatologia. septima ed.: Mc Grew Hill; 2015. p. 710.
11. Chin J. Sarna. In Manual de enfermedades transmisibles. decima septima ed. Estados Unidos : información oficial Estadounidense de Salud Publica ; 2001. p. 237.
12. F M. Atencion Primaria Escabiosis. Factores de riesgo,una nada inocente

ambigüedad en el corazón de la medicina actua. 1998; I: p. 585-595.

13. Agudo A. PNUD Alerta del peligro de una marcha atrás en los avances de la lucha contra la pobreza. El país. 2014 julio; 1(1).
14. Pobreza y salud. Buenos Aires : Organización Mundial de la Salud, Informe de la Directora General; 1999.
15. Crow BUfaheATyTA. Poverty and development in the 1990s. Poverty and development in the 1990s. 1990 Julio; I.
16. Puig L FC. Parasitosis y zoonosis. In Dermatología Clínica. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 2001. p. 101-3.
17. S H. Insect bites and parasitic infestations. In Clinical Pediatric Dermatology. Filadelfia: W B Saunders Company; 1993. p. 405.
18. Advance in pediculosis scabies and other mite infestations. ADV Dermatol. 1990 Marzo; 5(22).

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

N° _____

Cuestionario dirigido a la población a los cuidadores de infantes menores de 5 años usuarios que consultan en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas de la Ciudad de San Miguel.

I- Características Sociales

1-Procedencia: R_____ U_____

2-Edad de la madre o cuidador (años):

_____ < 15

_____ 16-20

_____ 21-30

_____ 31-36

_____ >36

3- Estado Familiar: Casada_____ Soltera_____ Divorciada_____ Unión estable_____ Viuda_____

4- Lee_____ Escribe_____ Ambas_____ Ninguna_____

5- Escolaridad

_____ 1° a 3° grado

_____ 4° a 6 grado

_____ 7° a 9 grado

_____ Bachillerato

_____ Universitario

6- Número de dormitorios: _____

7- Se encuentra accesible las unidades Comunitarias para sus consultas:

_____ Sí

_____ No

II Hacinamiento

1- Más de 2 personas duermen en cada dormitorio:

_____ Sí

_____ No

2- Se há cambiado de residência en lós últimos seis meses:

_____ Sí

_____ No

III- Económicas

1- Condiciones de la vivienda:

_____ Piso

_____ Techo

_____ Paredes

2-Ocupacion _____

3- Tipo de empleo. Formal _____ informal _____

IV- Culturales

1-Tiene su propia toalla el niño

_____ Sí

_____ No

2-Utiliza ropa limpia después del baño del niño

_____ Sí

_____ No

3-Cambia usted cada semana la ropa de cama

____ Si

____ No

4-Lava usted la ropa del niño a la de otros miembros de la casa

____ Sí

____ No

5-El niño tiene su propia cama

____ Sí

____ No

6- Con qué frecuencia baña a su hijo_____

7-Que hace usted cuando su hijo se enferma

Acude al medico_____

Auto médica algo de la farmacia_____

Deja que le pase_____

Le prepara remedios caseros_____

8-Utiliza los remedios caseros cuando su hijo se enferma.

____ Sí

____ No

IV-Condicion es médicas asociadas

1-Tiene su hijo buena ganancia de peso:

Si_____

No _____

2-Cuántas Veces al día alimenta a su hijo: _____

3- Tiene sus controles infantiles completos

_____ Si

_____ No

4-Padece su Hijo de alguna enfermedad.

_____ Sí

_____ No

¿Cuáles?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de ____ Años de edad, madre del paciente de ____ Años de edad, he sido elegida para participar voluntariamente en la investigación llamada: Factores de Riesgo que inciden en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de cero a cinco años, usuaria de las unidades comunitarias de salud familiar de Miraflores, Ciudad Barrios y Placitas en el periodo de Enero a mayo del año 2017.

Para lo cual se me ha explicado en que consiste dicho estudio, entiendo el propósito del mismo por lo que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma o Huella de la madre _____.

ANEXO 3

SIGLAS

Ha: Hipótesis alterna

HI: Hipótesis general

Ho: Hipótesis nula

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana para la Salud

SPSS: Software Procesador de Datos Estadísticos

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, EN EL PROCESO DE GRADUACIÓN DE LA CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA

Meses	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			Nov				
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3					
Actividades																																								
Reuniones con el coordinador del proceso de graduación			17	24																																				
Selección del tema de investigación				X																																				
Inscripción del proceso de Graduación				X																																				
Elaboración del perfil de investigación					3		17																																	
Elaboración de avance del protocolo de investigación							X	x	x	7	21																													
Entrega del protocolo de investigación												x	5	X	19																									
Ejecución del protocolo de investigación																X	X	9	x	24	x	14	x	28																
Tabulación, análisis e interpretación de datos																									x	11	x	25												
Discusión y prueba de Hipotesis																													x	8	22									
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																																					x	13	x	27
Exposición de resultados y defensa de informe final																																								3 - 17

ANEXO 5

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
MATERIALES Y SUMINISTRO DE OFICINA			
Resma papel bond T/carta	2	\$ 4.00	\$8.00
Laptop	1	\$450	\$450
Impresora	1	\$150	\$150
Trabajo final	3	\$40	\$40
Borradores de la tesis	2	\$25	\$25
Banner	1	\$30	\$30
Tinta para impresora	6	\$20	\$120
Lápices	5	\$ 0.10	\$0.50
Bolígrafos color azul	5	\$ 0.15	\$0.75
Bolígrafos color negro	5	\$ 0.15	\$0.75
Folder de papel T/carta	20	\$0.05	\$1.00
Caja de fastener.	2	\$1.33	\$2.66
Caja de clip	6	\$0.69	\$4.14
Engrapadora	1	\$6.73	\$6.73
Saca grapas	1	\$0.43	\$0.86
Rollos de tirro	6	\$0.69	\$4.14
Saca grapas	1	\$0.43	\$0.86
Fotocopias blanco y negro	320	\$0.05	\$16.00
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMÁTICOS			
Memoria USB	2	\$7	\$14
TOTAL.....			\$875.39

ANEXO 6

GLOSARIO

Acaro: Arácnido pequeño y plano de pocos milímetros de longitud, muchas de cuyas especies son parásitos.

Caso: un ejemplo registrable en una población o grupo de estudio de una enfermedad en particular, un trastorno de la salud o una condición bajo investigación. En ocasiones un individuo con una condición en particular.

Criterio de exclusión: condiciones que evitan la entrada de candidatos en una investigación aun cuando ellos presentan criterios de inclusión.

Comunidad: es el conglomerado social de familias, ciudadanos y ciudadanas, que habitan en una área geográfica determinada, que comparten una historia e intereses comunes, se conocen y relacionan entre si, usan los mismos servicios públicos y comparten necesidades y potencialidades similares.

Diagnóstico: identificación del estado de salud o enfermedad en un individuo o población animal, así como los factores que están implicados en su presentación.

Ectoparásito: Organismo que vive en el exterior de otro organismo (el huésped) y se beneficia de la relación a expensas de este.

Entrevista: método para recolectar información estadística de una población, contactando a cada uno de los elementos de la misma o a una parte de ella (muestra), con el objetivo de deducir características de conjunto relativas a esta población, en un momento dado, o relativas a su evolución en el transcurso del tiempo.

Enfermedad: alteración más o menos grave del estado de salud de una persona.

Epidemia: es la ocurrencia de un número de casos de una enfermedad o daño específico mayor que los esperados en un área dada, en un periodo de tiempo establecido también se conoce con el término de brote.

Epidemiología: el estudio de los modelos de determinantes y antecedentes de enfermedad en poblaciones humanas. La epidemiología utiliza biología medicina clínica, y estadísticas en un esfuerzo de entender la etiología (causas) de enfermedad

Escabiosis: es una enfermedad contagiosa de la piel, originada por la hembra de un acaro que excava surco entre la epidermis, en los que deposita sus huevos creando así la erupción de vesículas, acompañado de un vivo escozor

Estrategia: Principios y rutas fundamentales que orientaran el proceso administrativo, para alcanzar los objetivos que se desean obtener.

Etología: Estudio de las causas de enfermedades.

Evaluación: revisión detallada y sistemática de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con el objetivo de medir el grado de eficacia, eficiencia y congruencia con que está operando en un momento determinado, para alcanzar los objetivos propuestos.

Factores: elemento, causa o circunstancia, que influye para producir una situación o resultados determinados.

Factores sociales: Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en que se encuentre.

Factores Culturales: Como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.

Factor de Riesgo: característica o factor, que se ha observado que está asociado con un aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad.

Incidencia: El número de nuevos casos de enfermedad o de personas que caen enfermas durante un periodo de tiempo específico en una población dada que es susceptible de enfermar y en un lugar preciso, porque no presenta la enfermedad de interés.

Permetrina: Escabicida tópico que se utiliza en el tratamiento de las infestaciones por *Sarcoptes scabiei*, actúa sobre las membranas de células nerviosas de estos ectoparásitos provocando parálisis.

Población: Grupo suficientemente grande de personas, cosas o valores de medición.

Prevalencia: La proporción de personas con una enfermedad particular dentro de una población dada en un momento dado.

Prevención: La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las instituciones de salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen.

Protocolo: es un conjunto de normas de procedimiento. Es la aplicación de una norma a situaciones individuales. Es un instrumento para la acción.

Salud: La organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de molestias o enfermedades.

Sensibilidad (de una prueba diagnóstica): La proporción de personas verdaderamente enfermas, según la norma de oro, que es identificada como enferma por la prueba en estudio.

Variable: Todo lo que varía y se puede medir. Es una característica que se mide en un estudio, que puede tener múltiples resultados.

Vigilancia Epidemiológica: La recopilación sistémica, el análisis, y la interpretación en desarrollo, de datos de salud esenciales a la planificación, implementación y evaluación de la práctica de salud pública, integrados de cerca a la difusión oportuna de estos datos a quienes necesitan saberlos.