

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADO

FACTORES RELACIONADOS A LA REINFECCIÓN DE ESCABIOSIS EN MENORES DE 10 AÑOS; QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BÁSICA; LAS PALMERAS, TACUBA, AHUACHAPÁN DE MARZO A AGOSTO DE 2021

PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTORA EN MEDICINA

PRESENTADO POR

CINDI JULISSA MURGAS AGUIRRE
JUDITH SARAÍ MÉNDEZ HERNÁNDEZ
MARTA ALICIA CHÁVEZ DE MARTÍNEZ

DOCENTE ASESORA

DOCTORA SANDRA PATRICIA GÓMEZ DE SANDOVAL

OCTUBRE, 2021

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMARNO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE
DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA
VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA
SECRETARIO

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la oportunidad de poder cumplir nuestro sueño de haber llegado hasta este momento tan importante de la culminación de nuestra formación profesional.

A nuestras familias por ser el pilar fundamental durante nuestra vida, por el sacrificio, la confianza, el esfuerzo, sus consejos y amor incondicional a cada paso de nuestro camino.

A nuestros docentes, maestros y médicos que formaron parte de nuestra gran formación en esta carrera demandante de tanto conocimiento y sabiduría y a través de sus experiencias darnos las estrategias para cultivar más conocimientos.

A nuestra asesora de tesis que nos apoyado al guiarnos en esta etapa de nuestra carrera y gracias a sus conocimientos, consejos y correcciones hoy podemos culminar este trabajo.

A la Facultad Multidisciplinaria de Occidente que nos ha formado durante todo este proceso y al Hospital San Juan de Dios por abrirnos las puertas para desarrollar las prácticas clínicas y así completar de manera integral nuestro aprendizaje.

Cindi Julissa Murgas Aguirre
Judith Saraí Méndez Hernández
Marta Alicia Chávez De Martínez

ÍNDICE

RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 OBJETIVOS:.....	11
1.1.1 OBJETIVO GENERAL:	11
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	11
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:	12
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN:.....	17
1.5 RESULTADOS ESPERADOS	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 HISTORIA	20
2.2 DEFINICIÓN DE CASO DE REINFECCIÓN POR ESCABIOSIS.....	20
2.3 DESARROLLO PARASITARIO DE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO:.....	20
2.4 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL PRODUCTOR DE LA DERMATOSIS:	21
2.5 LA ENFERMEDAD EN EL HUÉSPED INFANTIL:.....	22
2.5.1 VARIEDAD CLÁSICA.....	23
2.5.2 VARIEDAD COSTROSA.....	23

2.6 FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA REINFECCIÓN DE ESCABIOSIS	24
2.7 DIAGNÓSTICO	27
2.8 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	27
2.9 TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS	27
2.10 ¿POR QUÉ SE DA LA REINFECCIÓN? ¿POR QUÉ EXISTE UNA FALLA AL TRATAMIENTO?.....	29
2.11 COMPLICACIONES	30
2.12 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	30
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
3.1 TIPO DE ESTUDIO	33
3.1.1 DIMENSIÓN ESPACIAL	33
3.1.2 DIMENSIÓN TEMPORAL.....	33
3.2 UNIVERSO	33
3.3 TIPO DE MUESTREO	34
3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5 TRABAJO DE CAMPO.....	35
3.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	35
3.7 MATRIZ DE VARIABLES	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
4.1 DATOS GENERALES	38
4.2 FACTORES RELACIONADOS A LA ESCABIOSIS	43

4.3 FACTORES RELACIONADOS.....	55
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
5.1 CONCLUSIONES.....	58
5.2 RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	62

RESUMEN

El presente estudio sobre factores relacionados a la reinfección de escabiosis en menores de 10 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, las Palmeras, Tacuba, Ahuachapán de Marzo a Agosto de 2021, tuvo como objetivos describir las características epidemiológicas de los niños menores de 10 años, así como también identificar los factores relacionados a la reinfección, además de determinar el tratamiento brindado a dichos pacientes, dicha investigación presenta la fundamentación teórica en la cual se sustenta dicho proceso.

Para llevar a cabo la investigación se planteó un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal con una muestra de 20 niños usuarios de la Unidad de Salud Las Palmeras de Tacuba y que hayan presentado reinfección por escabiosis como criterio de inclusión importante, se le aplicó una encuesta a las madres de los menores obteniendo los siguientes hallazgos importantes: la reinfección se presentó con más frecuencia en las niñas, los menores procedían del área urbana como de la rural, caracterizándose el hacinamiento en las viviendas. Importante destacar que los niños participantes del estudio presentaron reinfección por escabiosis algunos de ellos más de una vez, caracterizándose como síntomas principales el prurito y la roncha además se encontró que todos recibieron tratamiento cuando presentaron escabiosis por primera vez sin embargo algunos de ellos no completaron el tratamiento farmacológico y en otros casos no se practicaron hábitos higiénicos necesarios para erradicar el ácaro como lavar la ropa, asolearla, baño diario etc.

Por lo tanto, es necesario un apego al tratamiento para el paciente con escabiosis y para su familia si vive en condiciones de hacinamiento, así como cumplir las medidas de prevención brindadas por el personal de salud para erradicar la escabiosis.

INTRODUCCIÓN

El productor de la Escabiosis fue desde hace mucho tiempo aparentemente bien conocido por Aristóteles, siendo descrito ya desde el siglo XI con bastante propiedad y a lo largo de la historia muchos autores han descrito la enfermedad, dicha parasitosis cutánea producida por *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, fácilmente transmisible, familiar y un motivo frecuente de consulta.

Afecta a personas de todas las clases sociales, de cualquier edad y sexo, aunque es más frecuente en quienes priva el desaseo y la promiscuidad.

Es evidente que la incidencia de reinfección por escabiosis es atribuida principalmente al producto del alto índice de pobreza en nuestro medio que tiene como consecuencias el hacinamiento, mala higiene y patrones socioculturales que contribuyen a la recidiva de dicha patología en la persona y en todos aquellos que se encuentren en contacto cutáneo, personales, íntimos, piel a piel, por lo que constituye una problemática importante de salud pública.

El presente estudio destaca la importancia de los factores relacionados a la reinfección de escabiosis en menores de 10 años en la Unidad Comunitaria De Salud Familiar Las Palmeras, situación que ha llamado la atención, ya que a pesar de un diagnóstico oportuno y correcto, se ha observado un aumento considerable de los casos en la consulta diaria en este establecimiento de salud, además que se debe considerar no como una enfermedad aislada, sino como una interrelación entre el individuo y el medio ambiente, por lo que se consideró oportuno dicho estudio.

Este documento contiene los objetivos es decir las guías del estudio, así como la fundamentación teórica que respalda la información obtenida, además se presenta el diseño metodológico y los hallazgos de la investigación, con el objetivo de contribuir a mejorar la prevención y el control de la reinfección por escabiosis en menores de 10 años.

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores relacionados a la reinfección de escabiosis en menores de 10 años; que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud familiar; Las Palmeras, Tacuba, Ahuachapán de marzo a agosto de 2021.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar las características epidemiológicas de los menores de 10 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud familiar; Las Palmeras, Tacuba, Ahuachapán.
- ✓ Describir los principales factores sociales relacionados a la reinfección de escabiosis en menores de 10 años; que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar; Las Palmeras, Tacuba, Ahuachapán.
- ✓ Identificar el manejo brindado a los pacientes con escabiosis, menores de 10 años y que presentan reinfección, que son usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Las Palmeras, Tacuba, Ahuachapán.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La Escabiosis es una enfermedad conocida por la humanidad desde el principio de su historia, en los humanos es causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis* y su transmisión es por contacto directo.

Es una enfermedad de distribución mundial. La prevalencia real se desconoce, pero se sabe que está aumentando desde 1977, se estima una prevalencia global de 300 millones de afectados en todo el mundo. Circunstancias como la pobreza, el hacinamiento, y las malas condiciones higiénicas son factores de riesgo. La incidencia y la prevalencia de esta infestación aumentan claramente si aparecen estos factores de riesgo.

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.

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.

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. 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.

En países desarrollados se les considera una endemia que ocurre cada 7 a 15 años y refleja el estado inmunológico de la población. En países subdesarrollados es una endemia que afecta millones de personas, sin predilección de sexo o raza. En Estados Unidos la

escabiosis presentó variaciones en su incidencia: de 5.4% en 1945, 0.0% en 1955, 1.0% 1960, 3.6% en 1979, con una reducción en los años posteriores.

En Chile, estudios realizados en 1975 y 1981 demostraron una prevalencia en la Ciudad de Santiago de 5.0% y 3.0%, respectivamente. Estudios efectuados entre 1981 y 1987 en escolares de procedencia suburbana y rural del país de Chile, demostraron una prevalencia de 24%, con mayor predominio en el sexo femenino.

En 1990, un estudio de adultos internados en un Hospital psiquiátrico de Putaendo, Chile demostró un 7.2%.

Según el informe anual de epidemiología (EPI 15) en Venezuela, en el 2001 un 31.4 % de los pacientes en edades pediátricas se infestaron con el *Sarcoptes scabiei* variedad hominis, mientras que en el año 2002 aumentó la morbilidad en un 10% de esta enfermedad con respecto al año anterior. En el 2004 la Escabiosis se encontraba entre las primeras 24 causas de consultas ambulatorias con 223,516 casos infestados por el *Sarcoptes scabiei* variedad hominis según reportes del Instituto Nacional de Estadística Venezolano (INE).

En El Salvador un estudio realizado en Mercedes Umaña y Estanzuelas, en el año 2002 reveló que el grupo más afectado fue el comprendido entre las edades de 5 a 39 años, predominando el sexo femenino con una relación de más o menos 1:2, siendo el área geográfica más afectada la rural.

En 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 de nuestro país 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 respeto 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.

En México, la tendencia es a la baja, según reportes de la división de epidemiología de la Secretaría de Salud. En el año 2000 se notificaron 87,155 casos y para el año 2009 se registraron sólo 59,542, con una incidencia de 55 enfermos por 100,000 habitantes. Los estados más afectados se encuentran al sur del país, con la mayor 21 prevalencia del 20% en Tabasco y con una incidencia de 300 casos por 100,000 habitantes (Yucatán ocupó la 8a posición con 88.9 casos por 100,000 habitantes.

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.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las afecciones dermatológicas constituyen una causa frecuente de motivo de consulta cada día en los centros de salud de primer nivel de atención desde un recién nacido hasta un adulto mayor siempre genera una preocupación para la población el observar en su piel una lesión o mancha, vesícula, nevó o aquello que pueda causar una alteración a su estructura normal de la piel o prurito e incomodidad a su estado natural.

En los niños se observan alteraciones desde alergias hasta cambios en la pigmentación en la piel que causa la preocupación de los padres volviendo un motivo de consulta y que el factor demográfico, social y cultural juega un papel importante para el surgimiento de dichas enfermedades y que se vuelven hasta típicas de ciertos sectores de la población debido a la accesibilidad de recursos que se tengan a disposición y servicios básicos para vivir, siendo importante aún el nivel de educación para comprender y acatar indicaciones al momento de cumplir con los tratamientos para el manejo de estas enfermedades , aún para el apareamiento de la misma enfermedad en repetidas ocasiones.

Es así como una de las problemáticas que más afectan a la población que viven en condiciones de pobreza y con hábitos higiénicos probablemente deficientes, la que en este estudio se plantea, es la escabiosis específicamente, de la que se intenta identificar la problemática en niños menores de 10 años que viven en la comunidad las Palmeras del Municipio de Tacuba, en el departamento de Ahuachapán y que consultan en la Unidad de Salud de la localidad.

Es importante destacar que desde hace algunos años en esta Unidad de Salud se ha observado la consulta muy frecuente de niños menores de 10 años con diagnóstico de escabiosis, y que consulta en repetidas ocasiones por el mismo problema, a pesar de que se ha realizado un diagnóstico acertado y oportuno de dicha lesión y se ha brindado un tratamiento tal como lo indican las normas del Ministerio De Salud y a pesar de ello, se nota que muchos niños presentan reinfección de dicha patología.

También es de recalcar que junto al tratamiento farmacológico se ha brindado el componente educativo a la población, se ha hecho énfasis en la práctica de hábitos higiénicos para el combate de esta enfermedad así como el apego al tratamiento, sin embargo se continúa presentando casos de reinfección, por lo que esto se ha vuelto una problemática que es necesario investigarla a profundidad con el objetivo de brindar alternativas de intervención

y mejorar la salud de los niños menores de 10 años del cantón San Juan, Municipio de Tacuba.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La escabiosis producida por *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, suele ser una parasitosis fácilmente transmisible y un motivo frecuente de consulta. Afecta a personas de todas las clases sociales, de cualquier edad y sexo, aunque es más frecuente en quienes priva el desaseo y la promiscuidad, debido a su alta transmisibilidad se considera un padecimiento familiar, de asilos, escuelas, cárceles y cuarteles, y ha llegado a afectar hasta 90% de la población de pequeños pueblos.

El contenido de este estudio, acerca de la reinfección por escabiosis surgió por el aumento de la incidencia debido a su alta contagiosidad y saber el comportamiento de dicha patología basándonos en los diversos factores involucrados en nuestro medio que intervienen para que esta enfermedad tenga un auge repetitivo relevante en la Unidad de Salud de la localidad, lo que le hace una enfermedad de importancia clínica; su investigación y actualización se realiza con fines de aportar al conocimiento de las patologías dermatológicas que son muy frecuentes en el primer nivel de atención médica, además de ser muy consultada y muy recidivante por muchos factores tanto demográficos, sociales y culturales, este cuadro clínico repetitivo puede llevar a daños secundarios, a la prolongación de la enfermedad o contagiosidad al resto de la población.

Algunos de los beneficios esperados que traerá inmerso el estudio con los resultados obtenidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Las Palmeras, Tacuba es poder valorar la implementación de un enfoque epidemiológico, que tenga por objetivo principal la prevalencia de los factores relacionados a la reinfección por escabiosis, y permitirá aumentar los conocimientos teóricos con respecto a la enfermedad, incidencia e importancia de alternativas de intervención en el tratamiento según cada caso individual y mejorar la salud de los niños menores de 10 años que consultan en dicha Unidad de Salud.

1.5 RESULTADOS ESPERADOS

- Abordar de manera acertada la escabiosis reconociendo las características elementales ya que muchas veces se ha confundido con otras afecciones dermatológicas y por el ello el fracaso del tratamiento y recuperación del paciente.

- Otro resultado consiste en la educación oportuna y apego al tratamiento según la indicación médica de manera clara y sencilla para el manejo de dicha enfermedad por parte de la población de Tacuba, Unidad Comunitaria en Salud Familiar Básica Las Palmeras.

- Se espera que la identificación de factores que influyen en un rebrote de escabiosis sirva para que se realicen proyectos encaminados a suministrar los recursos básicos y dignos de una vivienda segura.

- Esta investigación se hace para un mayor conocimiento sobre las prácticas higiénicas y cuidado de los menores y brindarles las herramientas necesarias para cambiar a un estilo de vida más saludable e higiene del hogar.

- A través de esta información se espera generar cambios en los factores influyentes en el rebrote de escabiosis y así disminuir los casos de contagios dentro del hogar y comunidad de Las Palmeras, Tacuba, creando conciencia social.

- Se pretende que los profesionales de la salud sean un equipo capacitado y responsable al momento de diagnosticar una afección dermatológica y brindar un servicio de calidad a la población.

**CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO**

2.1 HISTORIA

Se conoce desde hace mucho tiempo que la sarna humana, es una enfermedad que ha individualizada en sus caracteres clínicos y su agente etiológico, desde el pasado. El ácaro causante aparentemente fue bien conocido por Aristóteles, siendo descrito ya desde el siglo XI con bastante propiedad. Gaspar Casal, en su “Historia natural y médica de Asturias”, en 1792, dio al ácaro el nombre de arador, por su propiedad de excavar. De acuerdo con Casal, los nativos españoles estaban familiarizados con la extracción del ácaro mediante agujas. Fue Renucci, estudiante corso que hacía su carrera médica en París, quien, según le habían enseñado las mujeres de su lugar de origen, al extraer de un surco y mostrar un ácaro a su profesor Alibert, comenzó a difundir la naturaleza parasitaria del proceso (Borda, 1955). En 1835, Renucci publicó en París su “Theseinaugurale sur la découverte de L’insecte qui produit du prurigo et du phlyzacia”. Posteriormente fue estudiada en detalle la anatomía interna y externa del ácaro, así como su ciclo biológico y en 1802 Latreille sugirió el término *Sarcoptes scabiei* para la especie del parásito causal. La palabra escabiosis proviene del término latino “scabere” que significa rasquido.

2.2 DEFINICIÓN DE CASO DE REINFECCIÓN POR ESCABIOSIS

Todo paciente que previamente ha presentado dermatosis parasitaria producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, en la capa queratinosa (capa cornea, estrato corneo) de la piel humana que ha recibido tratamiento más de una vez pero que por diversos factores relacionados, existe una recidiva o un cuadro a repetición.

2.3 DESARROLLO PARASITARIO DE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO

Podemos mencionar que es una enfermedad que suele presentarse de manera cíclica, originando epidemias, se dice que suele aparecer cada 10 a 12 años y sin razón aparente declina y casi desaparece otros tantos años. Debido a su alta transmisibilidad se considera un padecimiento familiar, de asilos, escuelas, cárceles y cuarteles, y ha llegado a afectar hasta 90% de la población de pequeños pueblos. Entre los factores sociales relacionados a la escabiosis en el área de estudio es que las familias son muy numerosas, son más de 13 personas en una sola vivienda, otras de 8 o lo menos 5 personas, ya que su cultura de

procrear muchos hijos y no planificar por considerarlo pecado además de la creencia de algunos hombres machistas en que el hombre no permite a la mujer decidir cuantos hijos tener, lo que los vuelve familias numerosas donde en un solo terreno hay muchas personas, también diferentes casas o pequeños cuartos volviendo más susceptible entre los menores la transmisión de la enfermedad entre ellos, y al salir uno de ellos infectado puede volver a reinfectarse y transmitir a otros la enfermedad si no acatan las indicaciones, debido que algunos no les gusta consultar y se vuelve un ciclo dentro del mismo hogar, las condiciones de vivienda que no son las más adecuadas por ejemplo casas de adobe, plástico, láminas, donde se encuentra sin mayor protección con cercos que los que dividen de una casa a otra casa, y están expuestos a los insectos, animales etc. debido a la falta de dinero pues Tacuba se considera uno de los municipios de extrema pobreza en el país, no se cuenta con los servicios básicos en casi todos sectores y el agua no cae diariamente y esto dificulta el higiene personal de los habitantes, contribuyendo a la infección de este ácaro aunado a la falta de educación de la población hace que muchas de las madres demoren en comprender las indicaciones y no administran de manera adecuada los medicamentos y en otras ocasiones las lesiones son muy parecidas a otras afecciones y no han dado el tratamiento oportuno.

Es un problema a nivel mundial y endémico que cuyas tasas de ocurrencia varían en las bibliografías recientes desde 2.71 por 1000 hasta 46 por ciento. En las áreas tropicales es responsable de una mayor carga de enfermedades y complicaciones como piodermatitis y enfermedades renales y cardíacas subsecuentes.

2.4 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL PRODUCTOR DE LA DERMATOSIS

El ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, pertenece a la sub-familia de los sarcoptíneos, integrantes del grupo de los acaríneos. La hembra adulta del ácaro mide aproximadamente 0,4 mm de longitud, tiene 4 pares de patas y un cuerpo hemiesférico marcado por surcos transversales, espinas marrones y espículas en la superficie dorsal. El macho tiene la mitad del tamaño de la hembra y una morfología semejante. Después de la impregnación de la superficie cutánea, una hembra grávida exuda sustancias queratolíticas y excava en el estrato córneo, formando a menudo un túnel superficial en 30 minutos. Va progresando gradualmente a 0,5-5 mm/24 horas en el límite del estrato granuloso.

Deposita de 10 a 25 huevos ovales y numerosas bolitas de heces marrones (escíbalos) a diario. Cuando el depósito de huevos ha finalizado muere en el interior del túnel al cabo de 4-5 semanas. Los huevos eclosionan en 3-5 días, liberando larvas que se mueven por la superficie cutánea para formar ninfas. En aproximadamente 2-3 semanas alcanzan la madurez.

Se produce el apareamiento y la hembra grávida invade la piel para completar el ciclo vital, el período de incubación oscila entre 2 y 6 semanas, pero está sensiblemente acortado en las reinfecciones.

2.5 LA ENFERMEDAD EN EL HUÉSPED INFANTIL

Ya conociendo sobre el productor de la enfermedad podemos mencionar de manera general que en un huésped inmunocompetente la escabiosis se precede de un prurito intenso, especialmente durante la noche y que en los niños el primer signo de la infestación consiste con frecuencia en pápulas eritematosas de 1-2 mm, algunas de ellas excoriadas, costrosas o descamativas. La lesión clásica de la escabiosis son los túneles alargados, aunque en los lactantes pueden no verse. En éstos es relativamente frecuente observar ampollas y pústulas. La erupción también puede estar formada por habones, pápulas, vesículas y una dermatitis eczematosa superpuesta. En los lactantes se suelen afectar las palmas, las plantas, la cara y el cuero cabelludo. En los niños mayores y los adolescentes el cuadro clínico es similar al de los adultos, en quienes las localizaciones más habituales son los espacios interdigitales, las zonas flexoras de las muñecas, los pliegues axilares anteriores, los tobillos, los glúteos, el ombligo y la zona del cinturón, las ingles y los genitales en los varones y las aréolas en las mujeres. La cabeza, el cuello, las palmas y las plantas suelen estar respetadas. En la población pediátrica, los lactantes e infantes, la enfermedad tiende a ser muy generalizada. En los recién nacidos el sistema inmunológico no está totalmente desarrollado, por lo que se puede presentar semejando a una sarna costrosa del adulto. Los sitios más comprometidos en los lactantes son las palmas de las manos, pliegues interdigitales, pies en sus cantos y plantas, piel cabelluda, cuello y cara, seguidos por el tronco, piernas y brazos. En los preescolares (2-6 años) involucran manos, pliegues interdigitales, pies, tronco y extremidades; mientras que en los escolares afligen mucho más el tronco y las extremidades. En piel cabelluda, en ocasiones semeja una dermatitis seborreica o una dermatitis atópica, dificultando su reconocimiento. A menudo,

es difícil y a veces hasta imposible identificar los surcos acaríneos. Lo frecuente de hallar en este grupo etario es pápulas, pústulas y vesículas hasta lesiones noduloides.

El estado general del niño puede verse afectado, y parecer irritable como cansado debido a la privación del sueño que genera el prurito continuo y el consecuente rascado. Puede surgir fiebre y adenopatías en caso de existir sobreinfección microbiana.

Según el sistema inmune del infante existen diferentes variedades y se mencionan a continuación:

2.5.1 VARIEDAD CLÁSICA

- Se presenta en los pacientes inmunocompetentes.
- Prurito intenso que empeora por las noches.
- Pápulas eritematosas diseminadas en el área periumbilical, genitales, mamas, glúteos, pliegues axilares, dedos y espacios interdigitales, muñecas, cara extensora de los miembros.
- Las pápulas son pequeñas, frecuentemente excoriadas con costra hemorrágica superficial.
- Los túneles o madrigueras (signo patognomónico) aparecen como una delgada línea gris marrón de 0.5- 1cm, la cual raramente se observa debido a la excoriación o a una sobre infección bacteriana.

Otras lesiones: vesicular (al inicio del túnel), nódulos, ampollas.

Condiciones pobres de higiene que pueden llevar a infección bacteriana secundaria.

2.5.2 VARIEDAD COSTROSA

- Se presenta en pacientes con una inmunodeficiencia severa: SIDA, malignidad, lepra, ingesta de drogas inmunosupresoras, enfermedades neurológicas que disminuyen la sensibilidad, la movilidad (PCI)
- El prurito es leve o no se presenta.
- Las lesiones dérmicas son generalizadas pobremente definidas, eritematosas, placas fisuradas cubiertas de costras.
- En las prominencias óseas (nudillos, codos, crestas iliacas) las placas tienen un aspecto amarillo marrón, gruesas y verrucosas.

- Se puede presentar como variedad no costrosa con compromiso de la espalda.

La infección bacteriana secundaria es fétida. Otras características que ayudan al diagnóstico son la ausencia de lesiones faciales, la existencia de otros miembros de la familia afectados, la mala respuesta tras la aplicación de antibióticos tópicos y la mejoría transitoria con el tratamiento con corticoides tópicos. Si no se trata puede evolucionar a una dermatitis eczematosa, impétigo, ectima, foliculitis, forunculosis, celulitis, linfangitis y una reacción de tipo «ide». La infestación inicial se sigue de un período de latencia de alrededor de 1 mes. El prurito puede estar ausente y las lesiones pueden ser poco evidentes en los contactos con quienes son portadores asintomáticos. En la reinfestación, sin embargo, la reacción contra los antígenos del ácaro se manifiesta al cabo de horas.

2.6 FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA REINFECCIÓN DE ESCABIOSIS

Son muchos los factores sociales que influyen en la población de estudio de Las Palmeras que vuelve más difícil poder combatir la reinfestación, entre estas tenemos:

- **Pobreza:** Tacuba es uno de los municipios de El Salvador con más índice de pobreza y desempleo, el cantón las palmeras cuenta con tres caseríos divididos por zona A, B, C de los cuales la zona B es la más accesible aunque siempre con sus limitantes pero las otras dos zonas están a largas distancias que vuelven muchas veces inaccesible poder contar con todos los recursos disponibles tales como: agua, transporte, una vivienda digna estando expuestos a barrancos y el difícil acceso esto limita poder acercarse con facilidad a las diferentes viviendas ya que muchas de ellas están en montañas y muchas de estas están construidas por láminas o plástico con bambú, otras de adobe y pocas de block; los pacientes habitan con muchos animales para venta o para propio consumo, no contando con el debido espacio sino que están todos juntos, las mascotas son muchas al igual que las personas; para su subsistencia se dedican a la agricultura y así obtienen un ingreso económico o bien les sirve de alimentos o les toca emigrar hacia otro departamento o municipio para conseguir un sueldo estable, ya que en Tacuba no es mucho lo que pagan por los trabajos, dejando a sus hijos al cuidado de familiares para darles una mejor calidad de vida y son pocos los que cuentan con un trabajo formal, la mayoría de mujeres se

quedan a cargo de los hijos o los hijos mayores cuidan a los más pequeños a su vez en sus viviendas no cuentan con lo necesario para tener una calidad de vida digna, sus camas muchas veces son petates o camastrones o si bien una cama para varios miembros de la familia.

- **Hacinamiento:** en la población de estudio, las familias son numerosas puesto que una parte de la cultura e ideología de Tacuba es el de criar a muchos hijos, a las mujeres no les gusta utilizar métodos de planificación familiar pues lo consideran que es un pecado, mucho menos esterilizarse, por lo que se incrementa el número de habitantes en una misma casa, viviendo hasta quince personas en una casa de dos cuartos, doce, diez, ocho personas donde están por familias nucleares, el contagio se vuelve más fácil debido a que duermen más de dos personas en una sola cama para poder cubrir con algunas de las necesidades básicas a cada hijo.
- **Falta de hábitos higiénicos:** como se ha mencionado antes, muchas de estas familias no cuentan con los recursos básicos en su totalidad y por lo tanto la higiene personal no es una prioridad en muchos hogares y no hay medidas estrictas de higiene como lavarse las manos, bañarse todos los días, cortar las uñas, la limpieza de sábanas y ropa diaria, las mascotas son demasiadas en los lugares tan pequeños y no están limpias ya que se mantienen en la calle transportando cualquier tipo de infección o parásitos a las viviendas; los niños abrazan a las mascotas sin importar como éstas se encuentran, muchas de las viviendas se mantienen sucias; no se le da importancia necesaria, agregado a esto el tipo de piso es de tierra, acumulan la basura porque no hay un tren de aseo volviéndose un foco más de infección.
- **La Cultura:** existe un pensamiento machista que no permite que las mujeres tengan autonomía sobre sus propias decisiones y el número de hijos que deben de tener dado que se considera que es más hombre aquel que más hijos tiene a pesar que las mujeres ya sean de edades muy avanzadas deben seguir procreando hijos y no quieren esterilizarse por temor a represalia de su pareja, además sus creencias que la planificación familiar es pecado y va en contra de su fe en razón de que sustentan la parte de la biblia donde dice

que deben de tener los hijos que Dios les dé aunque no cuenten con las condiciones de vida óptimas para vivir.

- **El Nivel Educativo:** son pocos los que logran avanzar hasta el bachillerato o lograr una carrera universitaria, la mayoría obtiene una educación básica si bien les va, ya que otros abandonan en la primaria su educación, unos por la falta de interés de superación o porque se vuelven padres a temprana edad les toca buscar empleo y dejar sus estudios; la mayoría de las mujeres no poseen estudios ya que se quedan al cuidado de los hijos.
- **Falta de cumplimiento del medicamento:** los pacientes por la falta de comprensión de las indicaciones dadas por el médico no lo cumple a cabalidad y no lo brinda el tiempo necesario, abandonando el tratamiento o no lo aplica porque no lo considera efectivo si no ve un resultado de un día para otro, provocando que el paciente no mejore e incluso se vuelve a reinfectar porque solo cumplió hasta la mitad de lo que se le dijo y no tomar en cuenta las medidas higiénicas del hogar y contagian a los demás miembros de su familia.
- **La falta de un diagnóstico acertado:** esto involucra al personal de salud al momento de dar un diagnóstico que confunda las lesiones con otra dermatosis por lo que el paciente no mejora, la falta de experiencia del médico al dar el tratamiento adecuado, la cantidad de tiempo que debe cumplirse y el medicamento indicado.
- **El tipo de vivienda:** las condiciones de vivienda que no permiten dar una protección a los habitantes siendo estas casas de adobe, de plástico, de láminas, con cercos de madera que los que dividen de una casa a otra casa, donde son varias familias en un mismo terreno, en pequeños cuartos cada uno y están expuestos a los insectos, animales etc. debido a la falta de dinero para contar con una casa digna no se cuenta con los servicios básicos en algunos sectores y el agua no cae diariamente y esto dificulta la higiene personal de los habitantes contribuyendo a la reinfección de este ácaro.

2.7 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico pues al observar las lesiones en los niños son características, se encuentran en todo el cuerpo, las palmas, plantas, piel cabelluda, las erupciones papulosas con costras hemáticas muy pruriginosas, en cada una de las aéreas antes mencionadas.

Al indagar las condiciones de vida a través de la historia clínica nos acercan más al diagnóstico. Además, se puede obtener muestra de una pápula temprana o un surco, ya obtenida se deposita en un portaobjetos y se le agrega una gota de KOH al 20%. Cuando investigamos el parásito una regla muy importante es evitar las lesiones excoriadas, debido a que el parásito fácilmente es removido por el rascado.

2.8 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial de la escabiosis se puede realizar a partir de la clínica, pero se confirma mediante la identificación microscópica de los ácaros, los huevos y los escíbalos en los restos epiteliales. El raspado es más exacto cuando se obtiene de los túneles o las pápulas recientes. También depende del tipo de lesión que se presente. Las lesiones eczematosas se parecen a la dermatitis atópica y la dermatitis seborreica.

Los túneles son prácticamente patognomónicos de escabiosis humana y existen múltiples tipos de lesiones: las lesiones papulovesiculosas se confunden con la urticaria papulosa, la escabiosis canina, la varicela, los exantemas víricos, los exantemas medicamentosos, prurito agudo, la dermatitis herpetiforme y la foliculitis.

2.9 TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS

El tratamiento de la escabiosis es muy práctico, al seguir las indicaciones, el paciente obtiene un buen resultado y su pronóstico es bueno.

Según las guías clínicas de pediatría del Ministerio de Salud de El Salvador tenemos lo siguiente:

El tratamiento de elección es la permetrina al 5% en crema o en loción, en lactantes, escolares, embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

Los niños menores de dos meses se deben referir a dermatología para su tratamiento específico.

La permetrina debe aplicarse desde el cuero cabelludo al resto del cuerpo, respetando la cara, después de ocho a doce horas, retirar con un baño vigoroso, repitiendo el tratamiento en una semana.

Para el prurito en niños se debe indicar loratadina (5mg/5ml) 0.2mg/kg/día una vez al día.

Medidas generales a seguir:

- Limpieza exhaustiva de la casa y cada habitación.
- Lavado con agua caliente y secado con mucho calor (sol) las prendas de vestir, ropa de cama y toallas, sacudir y exponer colchones, colchonetas, cojines y/o camas al sol, recortar y limpiar uñas también debe incluir el tratamiento de las condiciones asociadas como el prurito o infecciones bacterianas sobre agregadas, con antihistamínico y, antibiótico sistémico.

Según otras literaturas encontramos que se puede clasificar el tratamiento en:

- Escabiosis clásica

Tratamiento de Elección: Permetrina 5% en crema, aplicar desde la cabeza a los pies, enjuagar después de 8 a 12 horas. Repetir tratamiento después de 7 a 14 días.

Alternativa: Ivermectina oral (después de las comidas) 200 microgramos/ kg en 2 dosis, repetir en una semana.

- Escabiosis Costrosa

Tratamiento de elección: Permetrina 5% en crema, enjuagar después de 8-12horas, por 7 días, luego 2 veces por semana hasta curar.

Alternativa: Ivermectina oral (después de las comidas) 200 microgramos/kg. Los días 1, 2, 8. Casos severos: días 1, 2, 8, 9 ,15 +/-22,29.

Consideraciones especiales:

La permetrina es segura, se puede usar en niños de los 2 meses de edad en adelante.

La ivermectina no se debe de usar en niños que pesen menos de 15 kg.

Es poco probable transmisión de los ácaros tras 24 horas de tratamiento.

El prurito, que es consecuencia de la hipersensibilidad contra el ácaro, permanece durante muchos días y se alivia mediante un corticoide tópico. Cuando el prurito persiste durante más de 2 semanas después del tratamiento y aparecen nuevas lesiones, el paciente tiene que volver

a ser explorado en busca de ácaros. Los nódulos son muy resistentes al tratamiento y pueden tardar varios meses en desaparecer.

Se ha de tratar a toda la familia y a los cuidadores del niño infestado y a todos aquellos que conviven con el paciente tengan o no sintomatología.

Se tienen que lavar con agua caliente y secar con mucho calor las prendas de vestir, las ropas de cama y las toallas. La ropa y otros artículos (como animales de peluche) que no pueden lavarse pueden limpiarse en seco o almacenarse en bolsas entre 3 días y 1 semana, ya que el ácaro morirá al separarse del huésped humano.

Estricta aplicación de los medicamentos por los días señalados, ni un día más.

Evitar cualquier otro medicamento por vía tópica.

Lavado frecuente de la ropa interior y de cama mientras dure el tratamiento.

El manejo de la escabiosis debe incluir el tratamiento de las condiciones asociadas como el prurito o infecciones bacterianas sobreañegadas, con antihistamínicos y antibiótico sistémico.

2.10 ¿POR QUÉ SE DA LA REINFECCIÓN? ¿POR QUÉ EXISTE UNA FALLA AL TRATAMIENTO?

La escabiosis es una enfermedad muy común tanto en la zona rural como urbana, puesto que hay familias que tienen muchas limitaciones y las condiciones de vida los vuelven más vulnerables.

Existen diversos factores que hacen que se padezca no solo una vez sino que se vuelva a desarrollar dicha enfermedad entre ellos tenemos: la falta de apego al tratamiento o no terminarlo completamente, ya que se inicia pero al notar mejoría se suspende, el no cumplir con los cambios higiénicos dentro del hogar, permite no tener una mejoría y aunque se utilice el medicamento y este cause alivio se vuelve a contraer con gran facilidad pues no se cuenta con las condiciones óptimas para eliminar por completo el ácaro. Muchas personas no siguen las indicaciones dentro de sus casas, no se aíslan de los demás, duermen juntos mientras dura el tratamiento porque no tienen las camas suficientes para no contagiar a sus hermanos o familiares en el hogar.

El hacinamiento juega un papel sumamente importante para la reinfección, la posibilidad es que, si bien el paciente mismo cumplió estrictamente el tratamiento, existen personas en su medio domiciliario adoleciendo la misma enfermedad y sobreviniendo así la reinfección.

En Tacuba las familias son muy numerosas y por lo tanto se vive un riesgo de contagiarse entre ellos permanentemente, son muchos los que viven en un espacio muy pequeño y donde dos o más personas duermen en la misma cama si es que cuentan con camas, sino son fabricadas por ellos; con cartón, hierros y madera.

Algunos autores insisten en que deben ser tratadas al mismo tiempo todas las personas que conviven con el paciente, presenten o no lesiones activas al momento del examen. El antiguo principio de usar el tratamiento en todos y en todo el cuerpo, continúa teniendo plena vigencia.

A pesar de que los antiescabióticos clásicos continúan siendo altamente efectivos, varios autores han reportado “fallas terapéuticas” debidas al uso inadecuado, variables concentraciones de la droga activa en los diferentes preparados o aún a mecanismos inmunológicos. La posibilidad de resistencia del ácaro al hexacloruro de benceno ha sido también señalada.

2.11 COMPLICACIONES

Las reacciones adversas más comunes son leves y transitorias y consisten en ardor por irritación sensitiva, así como exacerbación o recurrencia del prurito.

Infecciones bacterianas secundarias: impétigo, celulitis, erisipela, abscesos.

2.12 MEDIDAS PREVENTIVAS

- Higiene personal diariamente: mantener la uñas limpias y cortas con el lavado de manos constante.
- Evitar el contacto con personas infectada de escabiosis.
- Realizar cambio de sábanas continuamente más el correcto aseo de estas, evitar el hacinamiento para no contagiarse cuando alguien de la familia se encuentra con escabiosis,

aislar a la persona de los demás miembros de la familia durante se encuentre en proceso de tratamiento para evitar infectar a otra persona.

- Lavar la ropa y sábanas constantemente con agua caliente, tenderla al sol, para todos los miembros de la familia estén sintomáticos o asintomáticos.
- Al encontrarse una persona infectada en el hogar es necesario aumentar la limpieza, ventilar las habitaciones, sacudir diariamente las sábanas antes de dormir. Para todos los miembros de la familia.
- Si la casa es de adobe, plástico, lámina y cuenta con piso de tierra deben realizar una fumigación cada 15 días o mensual en las orillas y hendiduras de las paredes de la casa.
- Tener la precaución de no compartir ropa, sábanas y toallas en lugares públicos.
- Separar a unos 10 centímetros de las paredes las camas para evitar el fácil traslado del ácaro.
- Identificación de síntomas en el resto de los miembros de la familia para su oportuno tratamiento.

**CAPÍTULO III:
DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1 TIPO DE ESTUDIO

- Descriptivo.
- Cuantitativo.
- Retrospectivo.
- Trasversal.

3.1.1 DIMENSIÓN ESPACIAL

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Las Palmeras, Tacuba, Ahuachapán.

3.1.2 DIMENSIÓN TEMPORAL

Marzo-Agosto de 2021.

3.2 UNIVERSO

El universo está comprendido por los niños menores de 10 años correspondientes al área geográfica de la Unidad de Salud Familiar Básica Las Palmeras, son un total de: 899

Aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población, que es 899.

z= nivel de confianza 95% que es una constante que es igual a 1.96.

E= la precisión o error que también nos lo proporcionan siendo este de 5% equivalente a 0.05.

p= 50%= 0.5.

q= 50%=0.5.

$$n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5) (899)}{(0.05)^2 (899-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 269.27

n= 269

3.3 TIPO DE MUESTREO

La muestra de estudio con base al universo corresponde a 269 niños, sin embargo, se utilizó el muestreo por conveniencia ya que la población de interés de estudio son los niños menores de 10 años que han tenido escabiosis y que consultan por segunda o tercera vez en la unidad de salud, es decir se captarán los pacientes reinfectados de escabiosis por lo que la muestra de estudio fue un total de 20 niños con los criterios siguientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños menores de 10 años.
- Niños que residan en la zona geográfica correspondiente a la Unidad de Salud las Palmeras.
- Niños que presentan reinfección por escabiosis.
- Niños que ya hayan recibido tratamiento por escabiosis.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños mayores de 10 años.
- Niños que residan fuera de la zona geográfica.
- Niños que presentan escabiosis por primera vez.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de los resultados de investigación se aplicó un instrumento a las madres de los niños menores de 10 años reinfected usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Las Palmeras. El instrumento que se utilizó fue una encuesta estructurada de 19 preguntas de las cuales 5 preguntas corresponden a datos generales y el resto de las preguntas exploran los factores asociados a la escabiosis, así como lo relacionado a la reinfección en niños menores de 10 años.

3.5 TRABAJO DE CAMPO

Para poder llevar a cabo este estudio y hacer posible el acceso a la información completa y debido a la situación de la pandemia COVID-19 se ha visto una disminución en la consulta sobre esta patología, sin embargo, al presentarse un caso se procedió a captar la información de la siguiente manera:

- Durante el segundo trimestre del año se captaron las madres que llevaban a sus niños menores de 10 años y que consultaban por escabiosis recidivante.
- El médico en servicio social al identificar al paciente con escabiosis le informó a la madre sobre la realización del presente estudio y procedió a proporcionarle el consentimiento informado.
- Posteriormente el médico evaluó al niño y aplicó el instrumento a la madre del paciente.
- Luego se procedió a brindarle educación relacionada a hábitos higiénicos y a la adherencia al tratamiento farmacológico.

3.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación de la información recopilada se utilizaron tablas de frecuencia las cuales al mismo tiempo fueron plasmadas en gráficos tanto de barra como de sectores, utilizando el programa Excel, posterior a ello se realizó su respectiva interpretación y análisis en base a resultados obtenidos.

3.7 MATRIZ DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Indicadores	Instrumento
Características epidemiológicas de los niños.	Elementos relacionados a los datos generales de los menores de 10 años.	Perfil epidemiológico de los niños menores de 10 años.	Edad Sexo Procedencia Escolaridad Vive con sus padres	Encuesta
Factores relacionados a la reinfección de escabiosis.	Elementos relacionados para una reincidencia de escabiosis en menores de 10 años.	Condiciones asociadas para una reincidencia de escabiosis en menores de 10 años.	Trasmisibilidad Hacinamiento Higiene Nivel educativo Tipo de tratamiento Duración del tratamiento	Encuesta
Manejo brindado a los pacientes con escabiosis	Tratamiento brindado a los menores de 10 años según lineamientos MINSAL.	Medicamentos del primer nivel de atención a los menores de 10 años que padecen de escabiosis.	Antihistamínicos Escabicidas Corticosteroides	Encuesta

CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

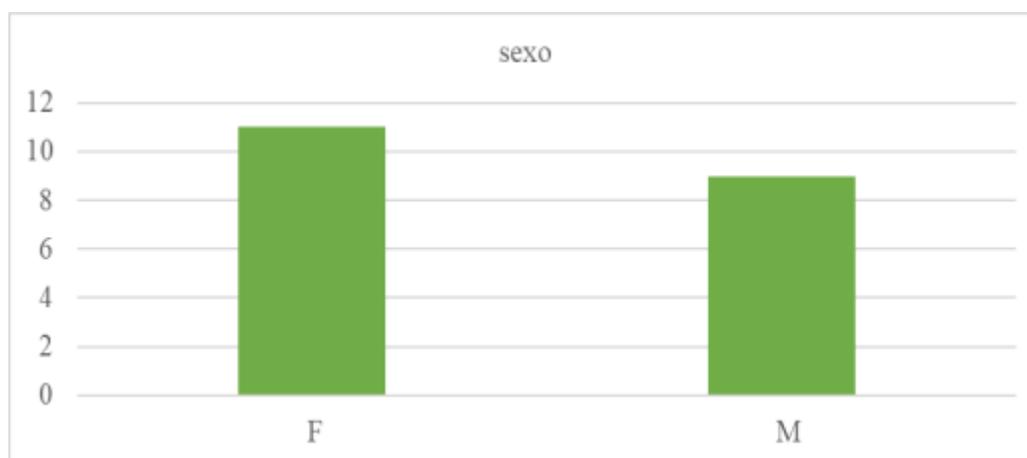
4.1 DATOS GENERALES

Tabla 1. Distribución por sexo de la población encuestada

Sexo	Frecuencia	%
F	11	55%
M	9	45%
Total	20	100%

Fuente: Pregunta 1 de la encuesta.

Gráfico 1



Análisis e interpretación:

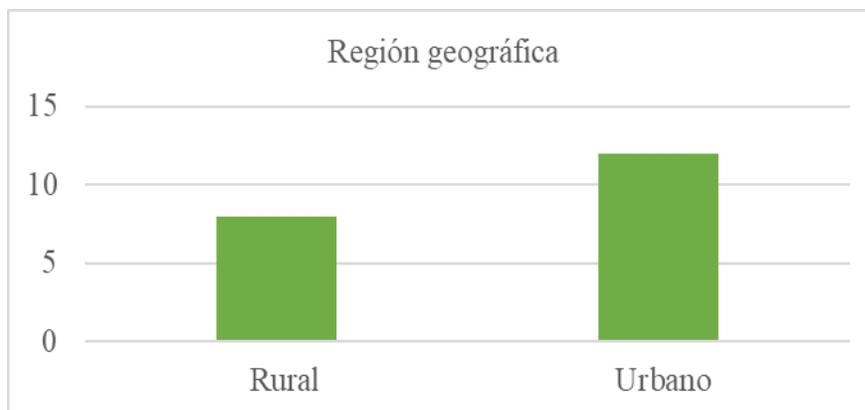
En relación con el sexo de los niños menores de 10 años que presentan Escabiosis, 11 son femeninos y 9 corresponden al sexo masculino, en su mayoría fueron casos en el sexo femenino.

Tabla 2. Área de procedencia de la población encuestada.

Área	Frecuencia	%
Rural	8	40%
Urbano	12	60%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 2 de la encuesta.

Gráfico 2



Análisis e interpretación:

En relación con la zona de procedencia de los pacientes que formaron parte de la muestra, se puede notar que 12 menores proceden de la zona urbana y 8 proceden de la zona rural.

Como se puede observar la mayor parte de pacientes proceden del área urbana y eso debido a la ubicación geográfica de la UCSF las Palmeras por lo cual atiende en su mayoría a población urbana, probablemente debido a que la población del área rural se dificulta más el acceso a la unidad por lo que en su mayoría de veces no consultan.

Tabla 3. Distribución por edad de los niños.

Edad	Frecuencia	%
0 a 2	3	15%
3 a 4	2	10%
5 a 6	9	45%
7 a 8	3	15%
9 a 10	3	15%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 3 de la encuesta.

Gráfico 3



Análisis e Interpretación

En relación con la edad de los niños de la muestra de estudio, se refleja que 3 niños que presentan Escabiosis se encuentran entre 9 a 10 años y entre 7 a 8 años, 9 entre 5 a 6 años, 2 entre los 3 a 4 años y 3 entre 0 a 2 años.

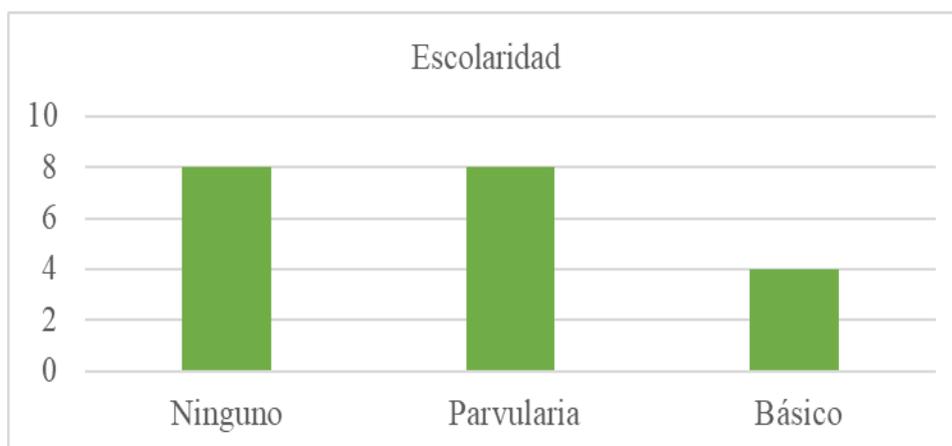
Los niños de cinco a seis años son especialmente susceptibles al acaro porque existe mayor interrelación con los demás niños, el nivel socioeconómico y el contacto más estrecho con sus familias ya que dependen de alguien más, sin embargo, el nivel de contagiosidad en las demás edades es frecuente por el mismo factor social a nivel escolar.

Tabla 4. Escolaridad de los pacientes

Escolaridad	Frecuencia	%
Ninguno	8	40%
Parvularia	8	40%
Básico	4	20%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 4 de la encuesta.

Gráfico 4



Análisis e Interpretación

Con respecto a la escolaridad de los niños menores que forman parte de la muestra, 8 no poseen ningún estudio y 8 asisten a Parvularia, 4 a educación básica.

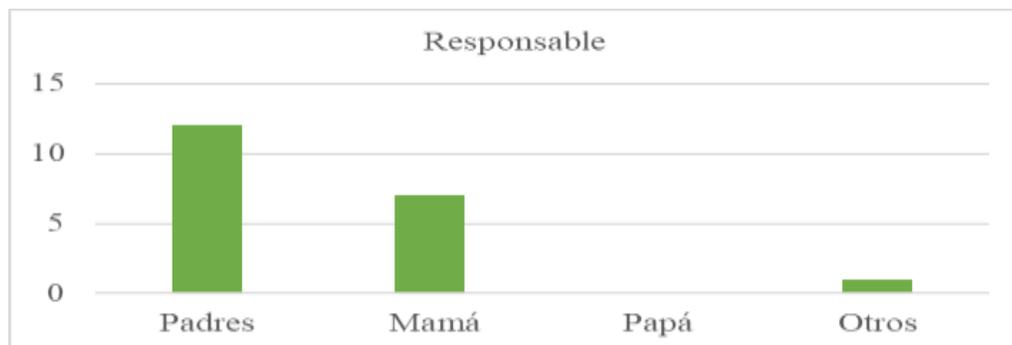
Los niños tanto en edad escolar como preescolar son susceptibles al contagio de enfermedades parasitarias tanto dentro del hogar como fuera de él.

Tabla 5. Responsable

Responsable	Frecuencia	%
Padres	12	60%
Mamá	7	35%
Papá	0	0%
Otros	1	5%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 5 de la encuesta

Gráfico 5



Análisis e Interpretación

En relación con los cuidadores de los niños que forman parte de la muestra, se pueden notar que 12 niños viven con ambos padres, seguido por 7 niños que viven con la mamá, 1 niño con otros

La mayoría de los niños están bajo la responsabilidad de ambos padres, aunque cabe mencionar que, en los hogares, la madre es la que en su mayoría está al pendiente del menor ya que el padre busca el sustento diario del hogar, ellas en su mayoría entran en preocupación por la salud de los niños y son las que brindan el tratamiento a sus hijos y contribuyen a su recuperación.

4.2 FACTORES RELACIONADOS A LA ESCABIOSIS

Tabla 6. Tipo de vivienda

Vivienda	Frecuencia	%
Adobe	8	40%
Ladrillo/block	9	45%
Plástico	1	5%
Otros	2	10%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 6 de la encuesta.

Gráfico 6



Análisis e Interpretación

En relación con los materiales de la vivienda en la que habitan los niños, 8 reflejan vivir en casas de adobe, 9 de ladrillo/block, 1 de plástico y 2 de otro tipo de material, en su mayoría poseen vivienda de ladrillo/block que, aunque no son favorecedoras para el ácaro, pero se ha visto relacionada con la enfermedad, seguida por las de adobe que son favorecedoras para que el acaro pueda subsistir en el hogar.

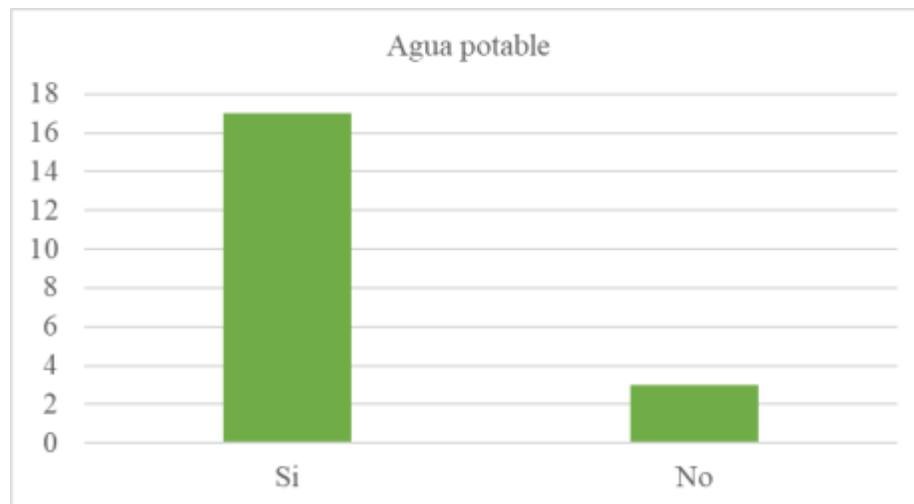
Tabla 7. Agua potable

Agua	Frecuencia	%
Si	17	85%
No	3	15%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 7 de la

encuesta.

Gráfico 7



Análisis e Interpretación

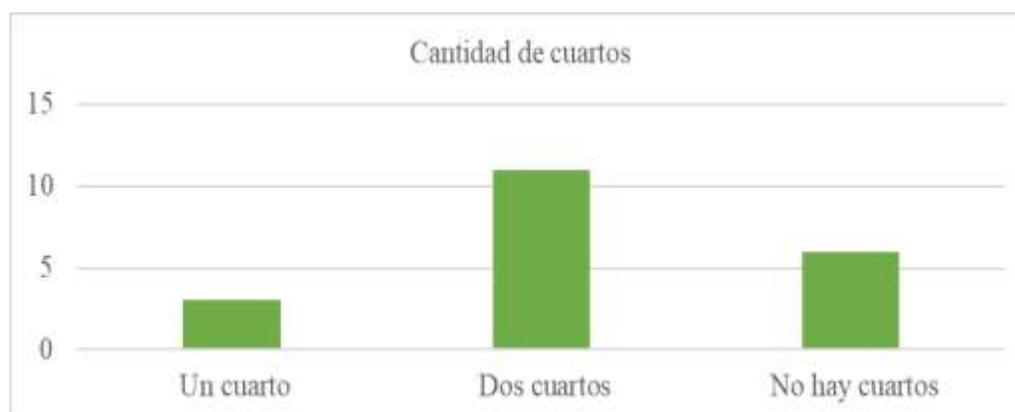
Con respecto a la pregunta si cuentan con agua en su hogar el paciente, 17 menores cuentan con agua y 3 no poseen, el agua es un elemento importante para poder cumplir las medidas de higiene en el hogar y poder eliminar la transmisibilidad en los demás miembros de la familia, como resultado en su mayoría la poseen, no siendo un impedimento para poder realizar la higiene a diario para evitar una reinfección.

Tabla 8. Cantidad de cuartos en la vivienda

Cantidad de cuartos	Frecuencia	%
Un cuarto	3	15%
Dos cuartos	11	55%
No hay cuartos	6	30%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 8 de la encuesta.

Gráfico 8



Análisis e interpretación:

Al preguntar sobre la cantidad de cuartos que tiene cada vivienda, 11 dijeron que tienen dos cuartos, 3 dijeron que un cuarto, y 6 manifestaron que no hay cuartos divididos, sino que es una sola área.

Es importante recalcar que las condiciones de hacinamiento favorecen la aparición de escabiosis, así como contribuyen a las reinfecciones pues todas las personas que habitan en una vivienda muchas veces tienen que permanecer en la misma habitación.

Tabla 9. Cantidad de personas que viven con el menor

Cantidad de personas	Frecuencia	%
Dos personas	2	10%
Tres personas	8	40%
Más de 5 personas	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente: pregunta 9 de la encuesta.

Gráfico 9



Análisis e interpretación:

Al preguntar a la madre del menor sobre cuántas personas habitan en la casa de las cuales 10 de ellas dijeron que 5 personas, 8 dijeron que 3, y únicamente 2 que habitan en la casa.

El hacinamiento es un factor social determinante en la aparición de escabiosis, al dormir en la misma cama, utilizar la misma ropa etc., son factores relacionados a las condiciones de pobreza de muchas familias por ende relacionados a muchas enfermedades parasitarias.

TABLA 10. Cantidad de niños de la vivienda.

Cantidad de niños	Frecuencia	%
Un niño	8	40%
Dos niños	4	20%
Tres niños	3	15%
Más de 4 niños	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuente: pregunta 10 de la encuesta.

Gráfico 10



Análisis e interpretación:

Al preguntar a cada madre cuántos niños vivían en la casa, 8 de ellas dijeron que un niño, 4 dijeron que dos, tres dijeron que tenían tres niños, y 5 de ellas más de 4 niños.

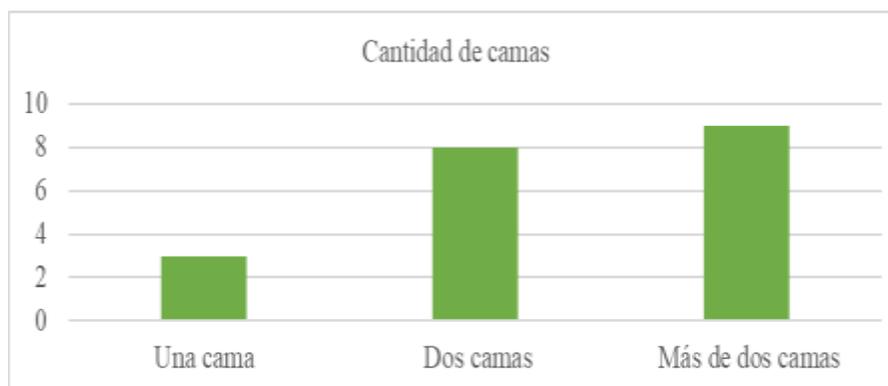
Muchas de las madres que respondieron que tenía un niño son madres primerizas y muy jóvenes, pero que a la vez en sus casas había más familiares de su esposo, que tenían más niños o comparten el terreno con otro familiar de ellas mismas, pero como estas no cuentan con divisiones, los niños fácilmente se contagian o también son muchos hermanos viviendo bajo el mismo techo y que si no se da tratamiento a todos, vuelven a contagiarse.

TABLA 11. Cantidad de camas en la vivienda

Cantidad de camas	Frecuencia	%
Una cama	3	15%
Dos camas	8	40%
Más de dos camas	9	45%
TOTAL	20	100%

Fuente: pregunta 11 de la encuesta.

Gráfico 11



Análisis e interpretación:

Al indagar sobre la cantidad de camas según el grupo familiar podemos ver que 9 de ellos hay más de dos camas, 3 dijeron que una, y 8 dos camas.

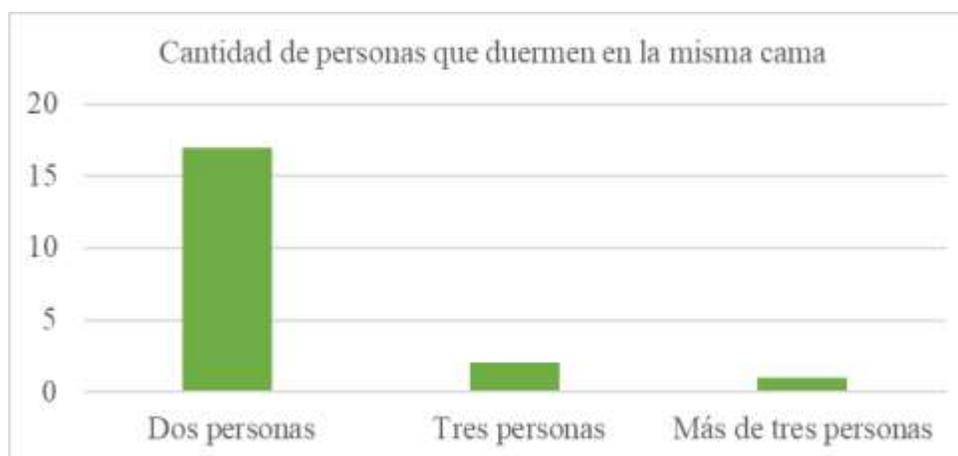
Ahora bien al hablar de cama podemos ver que no es aquella típica cama de un colchón reconfortante sino que son hechas en varias ocasiones con sus manos con materiales de cartón, alambres o son camastrones o de tablas de madera y solo colocan unas cuantas sabanas o ropa vieja para dar la forma de cama y allí suelen dormir varios en una misma cama y las sábanas en ocasiones no se cambian con frecuencia debido a que no cuentan con más o por el descuido de no hacer la limpieza de las misma, creando un ambiente adecuado para que el acaro se reproduzca con mayor rapidez , infectando a los niños quienes son los más vulnerables.

TABLA 12. Cantidad de personas que duermen en la misma cama.

Duermen juntos	Frecuencia	%
Dos personas	17	85%
Tres personas	2	10%
Más de tres personas	1	5%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 12 de la encuesta.

Gráfico 12



Análisis e interpretación:

Al ver en la encuesta los resultados 17 de ellos dijeron que dormían más de dos en una misma cama, 2 dijeron que tres personas, 1 dijo más de tres personas en una misma cama.

Las condiciones de vida no permiten gozar de espacio y la adquisición de inmuebles para cada miembro de la familia debido a la pobreza y que la fuente de trabajo no es un salario digno, volviendo esta situación propicia para el hacinamiento ya que se encuentran durmiendo varios en un mismo lugar y que si no tienen un tratamiento adecuado cada miembro de la familia se vuelven transmitir la escabiosis y también si no se cuentan con las medidas higiénicas se vuelve difícil la recuperación.

TABLA 13. Cuantas veces se ha reinfestado de escabiosis

Cuantas veces se ha reinfestado	Frecuencia	%
Una vez	14	70%
Dos veces	4	20%
Más de dos veces	2	10%
Total	20	100%

Fuente: pregunta 13 de la encuesta.

Gráfico 13



Análisis e interpretación:

En relación con la reinfección de escabiosis en la mayoría de las familias se ha dado este proceso que en 14 de ellas se han reinfestado una vez y 4 dos veces y 2 de ellas más de dos. La escabiosis es una de las enfermedades más comunes del área rural y prueba de ello son los resultados de esta encuesta, la muestra de este estudio tenía como condición la infección de escabiosis, es de hacer notar, que a todas las pacientes se les brindó tratamiento sin embargo en la reinfección hay otros factores a tomar en cuenta como son: las condiciones higiénicas, en hacinamiento, el apego al tratamiento etc. En ese sentido para una erradicación se deberá trabajar en estos elementos importantes.

Tabla 14. Primera infección en los menores.

Primoinfección	Frecuencia	%
Hace 1 año	11	55%
Hace 2 años	5	25%
Hace 3 años	2	10%
Hace más de 3 años	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Pregunta 14 de la encuesta.

Gráfico 14



Análisis e interpretación:

Con respecto a la primera infección en los menores, los padres de familia manifiestan que 11 tuvieron la enfermedad hace un año, 5 hace dos años, 2 hace tres años y 2 hace más de tres años.

Cabe señalar que el intervalo de tiempo desde la primera infección ha sido corto ya que las condiciones de vida no tuvieron las modificaciones indicadas por el médico, predisponiendo a la reinfección y difícil recuperación.

Tabla 15. Síntomas de los menores.

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Picazón	18	55%
Ronchas	5	15%
Escoriaciones	1	3%
Ulceras	1	3%
Costras	1	3%
Pústulas	2	6%
Grano	5	15%
Total	33	100%

Fuente: Pregunta 15 de la encuesta.

Gráfico 15



Análisis e interpretación:

Con respecto a los síntomas de escabiosis que presentaban los menores, dieciocho de los padres encuestados refieren presentar picazón, cinco dijeron tener ronchas y otros cinco granos.

Es importante resaltar que el signo característico de la escabiosis es el prurito a predominio nocturno acompañado de pápulas eritematosas más escoriaciones, en los niños reinfectados se observan más daño en la piel debido al rascado.

Tabla 16. Tratamiento recibido

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Lociones	8	35%
Pastillas	5	21%
Crema	10	44%
Total	23	100%

Fuente: Pregunta 16 de la encuesta.

Gráfico 16



Análisis e interpretación:

En relación con el tratamiento empleado para la escabiosis en la infección por primera vez, diez de los encuestados refieren haber utilizado cremas; ocho usaron lociones y cinco tomaron pastillas.

La mayoría de los padres encuestados mencionan que el tratamiento que sus hijos han recibido es crema, seguido de las lociones de permetrina y algunas personas mencionan haber recibido tratamiento oral para el alivio del prurito a predominio nocturno que aquejan los menores de edad; refieren haber cumplido el tratamiento pero la infección volvió a aparecer, es de mencionar que el tratamiento farmacológico para la escabiosis debe de ir acompañado de medidas higiénicas, y de otras prácticas como aselear la ropa, no dormir junto a personas infectadas entre otros que en el caso de la población de estudio es difícil cumplir en su totalidad debido a sus condiciones de vida.

Tabla 17. Tratamiento completado.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	85%
No	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Pregunta 17 de encuesta.

Gráfico 17



Análisis e interpretación:

Referente al cumplimiento del tratamiento diecisiete de las personas encuestadas afirmaron que habían cumplido el tratamiento completo, mientras que tres personas contestaron que no completaron el tratamiento.

Es preciso recalcar que la mayoría de los adultos encuestados están conscientes de la importancia de completar el tratamiento para la pronta recuperación de sus hijos, mientras que pocos padres no finalizaron el tratamiento farmacológico, es bien común que muchas personas al calmar los síntomas abandonan tratamientos y muchas veces es necesario continuar con la aplicación de cremas o la toma de medicamentos para evitar una recaída.

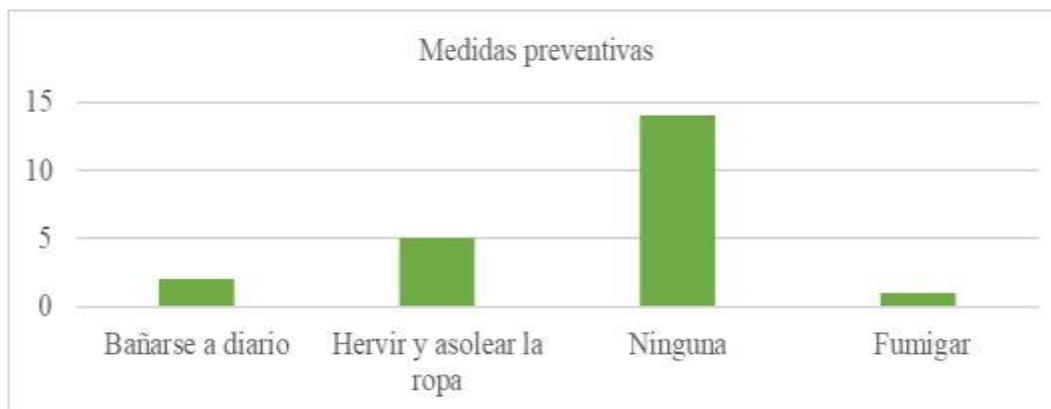
4.3 FACTORES RELACIONADOS

Tabla 18. Medidas Preventivas.

Acciones	Frecuencia	Porcentaje
Bañarse a diario	2	9%
Hervir y asolear la ropa	5	23%
Ninguna	14	63%
Fumigar	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Pregunta 18 de la encuesta

Gráfico 18



Análisis e interpretación:

En consideración a las medidas preventivas practicadas para tratar la escabiosis, dos de los padres de familia encuestados respondieron que se bañaban a diario, cinco exponían la ropa al sol y la hirvieron, catorce no realizaron ninguna medida preventiva y uno fumigo la casa. Es interesante mencionar que la mayoría de los encuestados, manifiestan no haber realizado ninguna medida preventiva, a pesar de que se les dio consejería en su consulta médica para completar su tratamiento y evitar la reinfección a corto plazo, porque las condiciones en las que viven no se los permite o que al notar mejoría del paciente y no ver las lesiones consideran que es innecesario continuar cumpliendo dichas medidas de forma exhaustiva.

Tabla 19. Causa de Reinfeción.

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Falta de higiene	7	33%
Vive con muchas personas	2	10%
No sabe	10	47%
No cumple con tratamiento	2	10%
Total	21	100%

Fuente: Pregunta 19 de la encuesta.

Gráfico 19



Análisis e interpretación:

Respecto a la falla del tratamiento por escabiosas diez adultos encuestados opinan que no saben por qué se re infectan; siete consideran que es por la falta de higiene y dos aseguran que es por falta de higiene e incumplimiento de tratamiento.

La mayoría de las personas desconoce la razón por la que falla el tratamiento médico, sin embargo en las preguntas anteriores los cuidadores mencionan cumplir con los tratamiento indicados mientras ven alivio en el paciente y acatar la consejería de forma parcial , esto a su vez perjudica aún más a los menores debido a que si los cuidadores no consideran una acción importante darle seguimiento la reinfeción está latente en el paciente y su entorno predisponiendo así la reinfeción constante.

CAPITULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

Al concluir el estudio sobre la reinfección por escabiosis en niños menores de 10 años en la unidad de Salud las Palmeras Tacuba se obtuvo lo siguiente:

En relación al perfil epidemiológico de los niños menores de 10 años que presentaron por segunda vez la enfermedad parasitaria se encontró que la mayoría están entre los 5 a 6 años con un ligero predominio en el sexo femenino, así como un leve incremento de los casos en el área urbana comparado con el área rural, por lo que la UCSF - Las Palmeras atiende con mayor frecuencia esa población, ya que por riesgo social, muchas veces no consulta la población más vulnerable, y si lo hacen, es en un estado de salud complicado o por contagiosidad a todos los miembros de la familia.

Con respecto a la escolaridad relacionada con la reinfección por escabiosis, los resultados nos apuntan que el nivel de escolaridad no es determinante para padecer de dicha enfermedad según los hallazgos encontrados

El hacinamiento es uno de los factores sociales más relevantes, pues las familias son muy numerosas en Tacuba y no cuentan con los recursos básicos necesarios para una vida digna debido a la pobreza en la que viven y sus viviendas se vuelven un reservorio del parásito donde es transmitido con mucha facilidad a los demás miembros de la familia, pues no cumplen con las medidas higiénicas necesarias por las condiciones en las que viven volviéndose a reinfectar.

En la mayoría de los pacientes que son diagnosticados con escabiosis en la UCSFB Las palmeras, el tratamiento es oportuno sin embargo la falta de apego aunado a la falta de concientización por parte los cuidadores han hecho que los menores vuelvan a reinfectarse en un tiempo muy corto y manteniendo a los pacientes en un estado cíclico de reinfección.

La permetrina y la ivermectina son tratamientos eficaces para combatir la escabiosis sin embargo son necesarias las medidas higiénicas como: el aseo constante tanto de la ropa como de la casa y la ropa de todos los infestados para que haya una pronta recuperación; en UCSFB Las Palmeras, los cuidadores manifestaron que no cumplían todas medidas higiénicas para evitar la reinfección.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Promoción y educación sobre la enfermedad de escabiosis a los cuidadores, para prevenir nuevos casos en la comunidad y evitar futuras complicaciones
- ✓ Socializar los lineamientos, para reforzar los conocimientos sobre la atención en medidas preventivas y tratamiento farmacológico de la escabiosis dirigidas al personal de salud encargado de la atención de los niños.
- ✓ Que el personal de salud se mantenga actualizados sobre los nuevos cambios de tratamientos y manejo de la enfermedad.
- ✓ Orientar a los cuidadores sobre las medidas higiénicas para la erradicación del acaro, las cuales son: hervir la ropa, fumigar, separar las camas entre otras, lavarse las manos, mantener uñas cortas y limpias, utilizar ropa limpia cada día, sacudir o cambiar constantemente las sábanas para evitar la reinfección.
- ✓ Completar en su totalidad el tratamiento, no sobrepasar la dosis indicada, y respetar las regiones anatómicas dichas por el médico.
- ✓ Consultar de forma rápida al notar prurito constante y malestar general en los menores de edad, verificar quien más de la familia padece de estos síntomas y llevarlo a la consulta para un manejo más integral.
- ✓ Dar tratamiento a todos los miembros de la familia que se encuentren infectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Amado, S. (2015). Lecciones de dermatología (16.a ed., Vol. 1). Editorial McGraw-Hill. Cap: 7, pág. 107-111.
- ❖ Dr. Saúl Noé Valdez Avalos (Coordinador), Dra. Milagro María Gutiérrez Palomo, Dr. Werner Rosales López, Dr. Jesús Portillo López, Dr. Jorge Pleitez, Dr. Julio Urbina (...) & Dr. Samuel Eduardo Avelar Cartagena. (2012). Guías Clínicas de Pediatría. San Salvador, El Salvador febrero de 2012. Ministerio de Salud.
- ❖ Dra. Marcela Hernández, Dr. Juan Antonio Morales Rodríguez, Dra. Yanira Burgos, Licenciada Carmen Elena, Dra. Ixchel Medrano Cantarely, Dra. Wendy Melara Moreno (...) & Licenciada Ruth Elizabeth Velasco. (2018) Lineamientos técnicos de atención integral a niños menores de 10 años. San Salvador, El Salvador. Junio de 2018. Ministerio de Salud.
- ❖ Larry K. Pickering, MD, Comité de Enfermedades Infecciosas de la Academia Estadounidense de Pediatría, (2003), Red Book, Enfermedades Infecciosas en Pediatría, Argentina, editorial Panamericana.
- ❖ Parasitología (1ra ed., Vol. 1). (2013). McGraw-Hill. Cap. 78, pág.
- ❖ Hernández-Pérez, E., Arenas, R., Baños, E., Civatte, J., Jaimovich, L., Franco, C. R., Donatti, L. D. B., Grinspan, D., Allevalo, M., & Tomoka, H. D. M. T. (2005). Clínica Dermatológica (IV Edición, Vol. 1). Estheticnet. Cap.: 8, pág.: 320-344.
- ❖ Kliegman, R. M., & Stanton, B. F. (2017). Nelson. Tratado de pediatría Volumen 1 y Volumen 2 (con Expert Consult) (20.a ed., Vol. 2). Elsevier. Cap: 668, pág: 3369-3361.
- ❖ Eladio Zacarías Ortiz. Así se investiga, para hacer una investigación. Clásicos Roxsil2000 Primera edición pág 55-152.
- ❖ Hernández Sampiere, Roberto. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, México D.F.1990.
- ❖ Pineda, Elia Beatriz y otros. Metodología de la investigación OPS U.S.A segunda edición 1994.
- ❖ Mercado, H, Salvador. ¿Como hacer una tesis? Editorial LEMUSA S.A de C.V. México D.F 1990.
- ❖ Pediatría de bolsillo, editorial Paristosh PRASAD, Lippincott Wilians y Wilkins. Revisión técnica Marta Chacón Castilla.

- ❖ Guía clínica, Sarna y Pediculosis 2007. Autores Blanca Campos H. Leonor Jorge M. Ministerio de salud de Chile.
- ❖ Revista de pediatría electrónica. Universidad de Chile, servicio salud metropolitano Norte Hospital Clínico de niños. Escabiosis pág 31-36.
- ❖ Microbiología y parasitología humana, Raúl Román Caballero. editorial Medica Panamericana edición 2007.
- ❖ Parasitosis humana David Botero y Marcos Restrepo sexta edición 2019.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Tema: Factores relacionados a la reinfección de escabiosis en menores de 10 años; que consultan en la Unidad Comunitaria de salud familiar; Las Palmeras, Tacuba, Ahuachapán de Marzo-Agosto de 2021

Instrumento: Encuesta estructurada.

Objetivo: identificar los factores más importantes relacionados a la reinfección por escabiosis en menores de 10 años.

Indicación: subraye según corresponda.

1. Sexo:

- a) F b) M

2. Área:

- a) Urbano b) Rural

3. Edad:

- a) 0 a 2 b) 3 a 4
c) 5 a 6 d) 7 a 8
e) 9 a 10

4. Escolaridad del paciente:

- a) Ninguna b) Parvularia
c) Básico

5. Vive con:

- a) Padres b) Mamá
c) Papá d) Otro

6. Tipo de vivienda:

- a) Adobe
- b) Ladrillo/block
- c) Plástico
- d) Otros

7. ¿Cuenta con agua potable?

- a) sí
- b) no

8. ¿Cuántos cuartos tiene la casa?

- a) Un cuarto
- b) Dos cuartos
- c) No hay cuartos

9. ¿Cuántas personas viven en la misma casa?

- a) Dos personas
- b) Tres personas
- c) Mas de cinco personas

10. ¿Cuántos niños viven en su casa?

- a) Un niño
- b) Dos niños
- c) Tres niños
- d) Mas de cuatro niños

11. ¿Cuántas camas tiene?

- a) Una cama
- b) Dos camas
- c) Más de dos camas

12. ¿Cuántas personas duermen en la misma cama?

- a) Dos personas
- b) Tres personas
- c) Mas de tres personas

13. ¿Cuántas veces ha presentado escabiosis?

- a) Una vez
- b) Dos veces

ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Tema: factores relacionados a la reinfección de escabiosis en menores de 10 años; que consultan en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Las Palmeras, Tacuba, Ahuachapán de Marzo a agosto de 2021

Estimado responsable del menor, se le invita a participar en este estudio que es llevado a cabo por los médicos en formación de la Universidad de El Salvador, con el objetivo de identificar los factores relacionados a la reinfección de escabiosis en menores de 10 años, el estudio está dirigido hacia la creación de una mejor concientización acerca de los diversos factores que pueden influir en la reincidencia de la enfermedad.

El estudio consiste en que se le harán una serie de preguntas y otros datos que serán tomados del expediente clínico del niño, su participación es totalmente voluntaria, no traerá ninguna represalia, ni rechazo en la atención médica en este establecimiento.

Habiéndose invitado a participar en el estudio y habiéndose explicado y comprendido el objetivo, beneficio de la investigación de forma totalmente voluntaria acepto participar para lo cual firmo el presente documento.

Firma del responsable del niño: _____.

Firma del responsable de la investigación: _____.

ANEXO 4

Mapa de la localidad



ANEXO 5

Presupuesto

Recursos materiales.	Costo unitario	Cantidad	Costostotal
Anillados	\$ 3.50	4	\$ 14.00
Impresiones	\$ 0.05	560	\$ 28.00
Internet	\$ 0.60	25	\$ 15.00
Lapiceros	\$ 0.20	4	\$ 0.80
Cuaderno	\$ 0.60	1	\$ 0.60
Fotocopias	\$ 0.02	80	\$ 1.60
Recuerdos	\$ 3.00	8	\$ 24.00
Servicios.	Costo unitario	Cantidad	Costos totales
Derecho de grado	\$ 93.67	3	\$ 281.00
Imprevisto			\$ 15.00
Gasolina	\$ 3.98 galón	10	\$ 39.80
Telefonía	\$ 0.10	150	\$ 15.00
Pasajes	\$ 0.35	20	\$ 7.00
Recursos Humanos.	Costo unitario	Cantidad	Costos totales
Inversión en asesor	\$ 0.00	1	\$ 0.00
Alimentación	\$ 2.50	14	\$ 35.00
Refrigerio	\$ 12.00	8	\$ 96.00

ANEXO 6

Glosario:

- ✚ Escabiosis: La escabiosis o sarna es una dermatosis parasitaria producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, que es un acaro parásito de la capa queratinosa (capa cornea, estrato corneo) de la piel humana. La palabra escabiosis proviene del término latino “scabere” que significa rasquido.
- ✚ Ácaros: son artrópodos de muy pequeños tamaño, no visible a simple vista. Se clasifican dentro de la familia de los arácnidos.
- ✚ Reinfeción: infección recurrente con un microorganismo igual.
- ✚ Piodermitis: son aquellas enfermedades cutáneas causadas por micro organismos piógenos, aislados o en diversas combinaciones, siendo las infecciones por estafilococos y estreptococos la inmensa mayoría de las afecciones bacterianas de la piel observadas en la práctica médica diaria.
- ✚ Reacción de tipo «ide»: Es la aparición de lesiones características de dermatitis por contacto alérgica en algún lugar distante al sitio de aplicación de la sustancia, se produce por unión del antígeno a las proteínas circulantes del huésped, con aparición de lesiones a distancia.
- ✚ Hacinamiento: refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.
- ✚ Permetrina al 5%: es un piretroide sintético, fotoestable con alta efectividad polivalente y nítida selectividad en su acción insecticida, y en el caso de la escabiosis ha demostrado una alta eficacia.

- ✚ Escabiosis Costrosa: también conocida como sarna noruega, es una infestación por *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, en la cual se produce una respuesta celular y humoral anormal del huésped ante la presencia del parásito, permitiendo la existencia de varios cientos de miles de ácaros en un solo individuo afectado.
- ✚ Pápula: Son lesiones cutáneas elevadas sobre la superficie de la piel circundante, de consistencia sólida, de escaso tamaño (menos de 1cm de diámetro) resultado de la hiperplasia localizada de elementos celulares de la epidermis o dermis, o depósito de productos del metabolismo de la dermis.
- ✚ Vesícula: Son lesiones elevadas, pequeñas, que contienen líquido de aspecto claro. Cuando su tamaño es grande, se denominan ampollas. Pueden brotar directamente o a partir de una mácula o crápula y puede convertirse en pústula. Su vértice puede ser redondeado acuminado, umbilicado o rasgado.
- ✚ Pústula: Semejante a la vesículas y ampollas pero cuando su contenido es pus.
- ✚ Nódulo: Lesión sólida que se puede ver o palpar, con un diámetro mayor de un 1cm.
- ✚ Costras: Acúmulos de suero, sangre, o pus, desechos. Lesión elemental producida por la desecación de un exudado o secreción.
- ✚ Úlcera: Pérdida de las capas más superficiales de la piel y o mucosas. Es de tamaño variable y puede abarcar únicamente el epitelio o bien alcanzar las estructuras más profundas