

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



**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE POSEE LA POBLACIÓN ACERCA DE LA  
ESCABIOSIS EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR LLANO  
LOS PATOS, LA UNIÓN; SAN RAFAEL ORIENTE, SAN MIGUEL AÑO 2019**

**PRESENTADO POR:**

**GERMAN RENÉ CAMPOS LÓPEZ  
FRANCISCO ANTONIO BONILLA BONILLA**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:**

**DR. RENÉ MERLOS RUBIO**

**ENERO 2020**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**  
**RECTOR**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCUNAGA LÓPEZ**  
**VICERECTOR ACADEMICO**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA**  
**VICERECTOR ADMINISTRATIVO**

**INGENIERO FRANCISO ALARCÓN**  
**SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN**  
**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
AUTORIDADES**

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ  
DECANO**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS  
VICEDECANO**

**LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA  
SECRETARIO INTERINO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
AUTORIDADES**

**MAESTRA ROXANA RARGARITA CANALES ROBLES  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
COORDINADORA GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACION DE DOCTORADO  
EN MEDICINA**

## **ASESORES**

**DOCTOR RENÉ MERLOS RUBIO**  
**DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**  
**ASESORA METODOLOGICA**

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

**DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO  
PRESIDENTE**

**DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA  
SECRETARIA**

**DOCTOR RENÉ MERLOS RUBIO  
VOCAL**

German René Campos López

Carné N°: CL09026

Francisco Antonio Bonilla Bonilla

Carné N°: BB11012

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE POSEE LA POBLACIÓN ACERCA DE LA ESCABIOSIS EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR LLANO LOS PATOS, LA UNIÓN; SAN RAFAEL ORIENTE, SAN MIGUEL AÑO 2019**

Este trabajo de investigación fue revisado, **evaluado y aprobado** para la obtención del título de Doctor (a) en Medicina por la Universidad de El Salvador

Dra. Ana Judith Guatemala de Castro

**Tribunal Calificador**

Dra. Ligia Jeannet López Leiva

**Tribunal Calificador**

Dr. René Merlos Rubio

**Docente Asesor**

Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo

**Coordinadora general de procesos de graduación**

Mtra. Roxana Margarita Canales Robles

**Jefa del departamento**

San Miguel, El Salvador, Centro América, enero de 2020

<b>TABLA DE CONTENIDOS</b>	<b>PAG.</b>
Lista de tablas .....	viii
Listado de graficos .....	ix
LISTA DE ANEXOS .....	x
Resumen.....	xi
Introducción .....	1
1. Planteamiento del problema.....	3
2. Marco teórico .....	7
4. Diseño metodológico.....	21
6. Discusión .....	44
7. Conclusiones .....	45
8. Recomendaciones .....	46
11. Referencias bibliográficas.....	47

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	20
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN .....	21
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA .....	21
TABLA 4: ¿CONOCE USTED QUE ES LA ESCABIOSIS (SARNA)?.....	23
TABLA 5: PARA USTED ¿QUÉ ES LA ESCABIOSIS?.....	24
TABLA 6: ¿CONSIDERA USTED QUE LOS INGRESOS ECONÓMICOS EN SU HOGAR ES UNA LIMITANTE PARA UN MANEJO ADECUADO DE LA ESCABIOSIS? .....	25
TABLA 7: ¿CONSIDERA USTED QUE EL HACINAMIENTO DE LAS PERSONAS ES UN FACTOR IMPORTANTE PARA PADECER ESCABIOSIS? .....	26
TABLA 8: ¿CONSIDERA USTED QUE LAS PRÁCTICAS DE BUENOS HÁBITOS HIGIÉNICOS AYUDAN A PREVENIR LA ENFERMEDAD? .....	27
TABLA 9: ¿PARA USTED QUE TAN IMPORTANTE ES LA DISEMINACIÓN DE LA ESCABIOSIS POR EL DESPLAZAMIENTO DE LAS PERSONAS DE UNA COMUNIDAD A OTRA?.....	28
TABLA 10: ¿PARA USTED CUÁLES CONSIDERARÍA QUE SERÍAN LAS FORMAS DE CONTRAER LA ESCABIOSIS?.....	29
TABLA 11: ¿CONOCE USTED CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SIGNOS QUE SE PRESENTAN EN LA ESCABIOSIS?.....	30
TABLA 12: EN BASE A LA PREGUNTA ANTERIOR MARQUE LAS ALTERNATIVAS CORRECTAS .....	31
TABLA 13: ¿EN QUÉ ÁREAS ANATÓMICAS ES MÁS COMÚN EL PRURITO (PICAZÓN) EN LA ESCABIOSIS? .....	32
TABLA 14: ¿EL PRURITO (PICAZÓN) EN LA ESCABIOSIS ES MÁS FRECUENTE? .....	33
TABLA 15: ¿CONSIDERA USTED QUE LAVAR LA ROPA AYUDA A PREVENIR EL CONTAGIO DE ESCABIOSIS? .....	34
TABLA 16: ¿EVITAR EL CONTACTO FÍSICO CON LAS PERSONAS CON ESCABIOSIS ES UNA FORMA DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD? .....	35
TABLA 17: SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES REMEDIOS CASEROS A CONTINUACIÓN CONSIDERA QUE ES EL MÁS ADECUADO EN EL MANEJO DE LA ESCABIOSIS? .....	36
TABLA 18: ¿CONSIDERA QUE LOS REMEDIOS CASEROS SON EFECTIVOS PARA EL MANEJO DE LA ESCABIOSIS? .....	37
TABLA 19: ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS UTILIZA SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA COMO TRATAMIENTO DE LA ESCABIOSIS? .....	38
TABLA 20: VALORES DE SIGNIFICANCIA .....	39
TABLA 21: TABLA CRUZADA N° 1 .....	40
TABLA 22: PRUEBA CHI CUADRADO N° 1.....	40
TABLA 23: TABLA CRUZADA N°2.....	42
TABLA 24: PRUEBA DE CHI CUADRADO N° 2 .....	42

## LISTADO DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD .....	23
GRÁFICO 2 DEFINICIÓN DE ESCABIOSIS .....	24
GRÁFICO 3: ¿INGRESOS ECONÓMICOS LIMITAN EL MANEJO ADECUADO DE LA ENFERMEDAD? .....	25
GRÁFICO 4: EL HACINAMIENTO COMO FACTOR PARA PADECER LA ENFERMEDAD .....	26
GRÁFICO 5: PRACTICA DE BUENOS HÁBITOS HIGIÉNICOS.....	27
GRÁFICO 6: IMPORTANCIA DE LA DISEMINACIÓN DE ESCABIOSIS POR EL DESPLAZAMIENTO.....	28
GRÁFICO 7: FORMAS DE CONTRAER LA ENFERMEDAD .....	29
GRÁFICO 8: PRINCIPALES SIGNOS DE ESCABIOSIS .....	30
GRÁFICO 9: SIGNOS CORRECTOS DE LA ENFERMEDAD .....	31
GRÁFICO 10: ÁREAS ANATÓMICAS MÁS COMUNES .....	32
GRÁFICO 11: FRECUENCIA DEL PRURITO.....	33
GRÁFICO 12: ¿LAVAR LA ROPA AYUDA A PREVENIR EL CONTAGIO DE ESCABIOSIS? .....	34
GRÁFICO 13: ¿EVITAR EL CONTACTO FÍSICO ES UNA FORMA DE PREVENIR LA ESCABIOSIS? .....	35
GRÁFICO 14: REMEDIOS CASEROS .....	36
GRÁFICO 15: EFECTIVIDAD DE LOS REMEDIOS CASEROS.....	37
GRÁFICO 16: MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA .....	38
GRAFICO 17: CONOCIMIENTOS DE ESCABIOSIS-REMEDIOS CASEROS .....	41
GRÁFICO: 18 CONOCIMIENTO DE ESCABIOSIS-SIGNOS DE ESCABIOSIS .....	43

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: PRESUPUESTO .....	48
ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2019.....	49
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	50
ANEXO 4: CUESTIONARIOS SOBRE ESCABIOSIS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	51
ANEXO 5: GLOSARIO.....	54

## RESUMEN

La escabiosis es una enfermedad frecuente que desafortunadamente es poco reportada. Los aspectos clásicos bien conocidos, se han hecho raros, de tal modo que el diagnóstico de la escabiosis no es muy común. El siguiente trabajo tiene como **Objetivo** general Determinar los conocimientos y prácticas que posee la población acerca de la escabiosis en las unidades comunitarias de salud familiar Llano Los Patos, La unión; San Rafael Oriente, San Miguel año 2019,.**Metodología** Para llevar a cabo de manera satisfactoria el desarrollo de la investigación se apoyó de una investigación de campo que nos permitió la recolección de datos directamente de la población objeto de estudio la cual será representada por la población consultante en la ucsf de Cantón Llano los Patos, Conchagua, La Unión y ucsf San Rafael Oriente, San Miguel con una población total constituida por 21720 habitantes con una muestra de 200 pacientes por conveniencia. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento el cuestionario que será llenado por el entrevistador durante la consulta y con el fin de recoger y analizar los datos de la muestra de casos representativa. **Resultados más destacados** 72% de los pacientes no tenían conocimientos sobre la escabiosis, dato que hace constar lo evidenciado en las diferentes literaturas en las cuales encontramos que existe un mayor porcentaje de personas que al no conocer de la enfermedad se presenta con mayor preponderancia. **Principales conclusiones** el desconocimiento de la escabiosis es un determinante para que las personas contraigan con mayor facilidad la enfermedad se propague.

**Palabras clave:** escabiosis, practicas, manejo, identificación,

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos antiguos, en los siglos antes de Cristo, Aristóteles conocía la existencia de parásitos en la piel; fue hasta XIX siglos después que varios autores la descubren como *Sarcoptes scabiei*, de ahí el nombre de Escabiosis.

La Escabiosis es una afección cutánea que afecta frecuentemente al ser humano. No es una patología de carácter mortal, pero representa un problema de salud y saneamiento de la población, en personas no tratadas puede persistir durante meses o años y ocasionar complicación dermatológica severa.

Es evidente que el aumento de la incidencia, es atribuido principalmente al producto del alto índice de pobreza en nuestro medio, que tiene como consecuencias el hacinamiento, malas condiciones higiénicas y patrones socioculturales que afectan de manera negativa y contribuyen a padecer aún más dicha patología y a facilitar su propagación.

Lo que determina que dicha enfermedad contraiga recidivas en el mismo paciente y personas que se encuentren en íntimo contacto, por lo que constituye un problema importante de salud pública.

En El Salvador en décadas anteriores no se daba mucha importancia a la documentación de este tipo de afecciones de la piel y no se incluía en los registros epidemiológicos existentes en las Unidades de Salud; en la actualidad se registra en los reportes epidemiológicos semanales, tomando en cuenta que prevalece en diferentes zonas del país.

Este trabajo se aborda, debido a que se conoce poco acerca de la escabiosis en El Salvador y en ausencia de dicho estudio a nivel institucional, sumado a la prevalencia según registros diarios de consulta.

El primer apartado del trabajo, el planteamiento del problema proyecta la interrogante a la que se dará respuesta al final de la investigación donde se determinará los conocimientos y prácticas que posee la población sobre la escabiosis en las UCSF Llano Los Patos, Conchagua La Unión y San Rafael Oriente, San Miguel. En relación con los Objetivos, establece como meta general determinar los conocimientos y prácticas de la población en estudio con base dicha patología, además para ampliar el panorama de información relacionada con los aspectos económicos, culturales y sociales que influyen en el apareamiento y desarrollo de la enfermedad.

El segundo apartado del trabajo, el Marco teórico, destaca todos los aportes teórico-científicos de las variables que fundamentan el tema además de las bases legales que sustentan la investigación y la convierten de carácter institucional y potencialmente prevenible.

El tercer apartado del trabajo, el Sistema de Hipótesis, asevera la presencia de las variables como una realidad, previo a su comprobación; obteniendo de estas las

variables e indicadores pertenecientes a las siguientes dimensiones: factores predisponentes, conocimiento de la enfermedad medidas prevención, signos y síntomas. Además, se incluye la operacionalización de las hipótesis, otorgándoles un carácter cuantificable y medible a los indicadores, para así elaborar el instrumento a través del cual se obtendrán los datos

El cuarto apartado del trabajo, el Diseño Metodológico, explica que debido a la inclusión pacientes que consultan en las unidades de salud comunitaria antes mencionadas durante el periodo de ejecución, el estudio es prospectivo, y descriptivo ya que pretende describir los conocimientos y prácticas de la población acerca de esta patología., se explican las consideraciones Éticas, en la que se explican los detalles para la obtención de la información a los sujetos en estudio mediante su participación en el que se extiende un consentimiento informado como aprobación y confidencialidad de dicha información.

El quinto apartado del trabajo, análisis e interpretación de resultados, describe los datos obtenidos por cada variable investigada, representándolos mediante tablas y gráficos para una mejor comprensión de la información obtenida

El sexto apartado del trabajo, la discusión corresponde a un análisis d toda la información obtenida en base a los objetivos de estudio, contrastándola con información documental revisada en otros estudios de referencia.

El séptimo apartado del trabajo, corresponde a las conclusiones generadas de los datos obtenidos.

El octavo apartado, corresponde a las recomendaciones brindadas como grupo investigador a los diferentes entes involucrados tanto personal de salud, población en generar e instituciones que sean partícipes para la prevención de la enfermedad

El noveno apartado del trabajo describe las referencias bibliográficas o las fuentes a partir de las cuales se obtuvo información esencial para la investigación.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Situación problemática

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 var 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.

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 var 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 var hominis* según reportes del Instituto Nacional de Estadística Venezolano (INE).

En Latinoamérica la escabiosis afecta a la población en una tasa de frecuencia del 1-8% aproximadamente observando su mayor incidencia en los brotes epidémicos, pero el porcentaje puede aumentar hasta un 15% en personas ancianas y que presentan otra enfermedad.

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.

Es evidente que el aumento de la incidencia de esta patología, se ha atribuido principalmente al producto del alto índice de pobreza en El Salvador, que tiene como

consecuencias el hacinamiento, malas condiciones higiénicas y patrones socioculturales que afectan de manera negativa y contribuyen a padecer aún más dichas patologías y así facilitar su propagación, lo que determina que dicha enfermedad contraiga recidivas en el mismo paciente y a aquellas personas que se encuentren en íntimo contacto, por lo que constituye un problema importante de salud pública.

En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio la escabiosis es una causa frecuente de consulta por los usuarios; es por eso que se vuelve importante que se realice la investigación ya que los climas cálidos favorecen los factores de riesgo para adquirir dicha enfermedad.

## **1.2. Enunciado del problema**

¿Cómo son los conocimientos y prácticas que posee la población acerca de la escabiosis en las unidades comunitarias de salud familiar Llano Los Patos, La Unión; San Rafael Oriente, San Miguel año 2019?

## **1.3. Justificación**

La Escabiosis es una enfermedad de importancia clínica, su investigación y actualización se realiza con fines de aportar en el conocimiento de patologías dermatológicas muy frecuentes en el primer nivel de atención médica, eligiéndola además por ser una enfermedad muy contagiosa y frecuente, pero poco consultada por los usuarios porque se desconoce su existencia por falta de información y conocimiento de las lesiones elementales que la conforman ya que las formas leves dificultan su detección oportuna. En diversas ocasiones no se hace un diagnóstico adecuado, confundiéndose con padecimientos tales como atopías, prurigos, piodermias, por lo tanto, dándose un inadecuado tratamiento que puede llegar a causar un daño secundario como una dermatitis de contacto. En otras ocasiones el mal diagnóstico o el mal tratamiento puede llevar además a la prolongación de la enfermedad y a complicaciones agregadas como la impetiginización o el contagio continuo del resto de la familia.

Al ser una enfermedad fácilmente transmisible y de alta frecuencia, especialmente en países en vías de desarrollo que inclusive ha alcanzado proporciones pandémicas, la Escabiosis constituye un problema social y de salud pública con alto impacto en las personas afectadas, ya que el cuadro clínico se caracteriza por un prurito intenso en diferentes regiones del cuerpo que interfiere con la adecuada realización de actividades diarias y que además al ser de predominio nocturno impide a los infectados conciliar un sueño tranquilo con gran afectación a la calidad de vida del paciente, aun cuando no afecte su sobrevivencia.

En otras ocasiones el mal diagnóstico y el mal tratamiento pueden llevar además a la prolongación de la enfermedad y a las complicaciones agregadas, con el contagio

continuo del resto de la familia en el personal de enfermería y lavandería, guarderías, cuarteles, hospitales también se ven afectados por lo que siempre se debe brindar un tratamiento integral y familiar y en ocasiones multisectorial que incluye un enfoque epidemiológico que tenga como objetivo principal la prevención de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables.

A sí mismo, aunque no es mortal trae consigo muchos síntomas desagradables y puede ser muy contagiosa. De esto se desprende la importancia de realizar actividades de capacitación dirigidas a incrementar el nivel de conocimientos de las madres y cuidadores sobre los factores de riesgo de la enfermedad y las medidas preventivas ya que esta patología no distingue razas, edad, género y ataca a todos por igual.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los conocimientos y prácticas que posee la población acerca de la escabiosis en las unidades comunitarias de salud familiar Llano Los Latos, La Unión; San Rafael Oriente, San Miguel año 2019.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar los conocimientos que la población posee acerca de la escabiosis que consulta en las unidades comunitarias de salud familiar en estudio.

Identificar las principales prácticas que realiza la población con escabiosis en las unidades comunitarias de salud familiar antes mencionadas.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Marco Histórico

#### 2.1.1 Historia del ácaro de la sarna

Probablemente, la sarna ha sido una enfermedad conocida por la humanidad desde el principio de su historia. Hoy se sabe que la escabiosis humana está causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, variedad *humanus*, y que su transmisión es por contacto directo.

Inicialmente, la enfermedad se interpretaba como la consecuencia de «algún pecado» cometido por el paciente. Con el advenimiento de la medicina griega y de su más emblemático representante, Hipócrates, pasó a ser considerada como consecuencia de «un desequilibrio humoral».

Hipócrates de Cos (siglo V a. C) desconocía la existencia del ácaro. Tampoco se hace referencia al mismo en el *Corpus Hippocraticum*, supuesta recopilación de sus conocimientos. Aristóteles (384-322 a. C) fue el primero en usar el término *akari* para designar al ácaro de la madera. Los médicos romanos, Galeno de Pérgamo (133-200 d.C) entre ellos, mantuvieron teorías similares a las anteriores, atribuyendo el origen de la enfermedad a una «corrupción de la sangre». Por el contrario, en la medicina oriental, y concretamente en la china de la época Han (206 a. C-220 d. C), podemos encontrar la primera referencia de la existencia de un ácaro en los pacientes con sarna. Los médicos chinos distinguían tres tipos de escabiosis: la húmeda, la costrosa y la que contenía larvas. A pesar de lo anterior, se creía que el ácaro era una consecuencia de la enfermedad más que su causa.

También se encuentran referencias al ácaro en la bibliografía médica árabe. Destacan las figuras de Al-Tabari, en realidad Ali ibn Sahl Rabban at-Tabari (850 d. C) y, sobre todo, la de Avenzoar, ibn Ahil-Ala Zuhri (1070-1162). Este último autor llama al ácaro «soba». Sin embargo, también en esta época se atribuía el origen del ácaro a la enfermedad, «djareb», y no al contrario. Paralelamente a Avenzoar, en el «mundo cristiano» se desarrolla la vida de una mujer excepcional, santa Hildegarda von Bingen (1098-1179). De origen germánico fue, probablemente, la primera mujer que escribió acerca de las dermatosis y de sus tratamientos. De su obra se desprende que sí conocía la existencia del ácaro, que ella denominaba «anebelza». A pesar de todo, sigue sin considerarse la Escabiosis como una enfermedad parasitaria.

Un dato que atestiguaría dicha afirmación podría ser la ausencia de alguna mención al ácaro en un libro «clave» en la historia de la dermatología como es *De morbis cutaneis et ómnibus corporis*. Y llegamos al 18 de julio de 1687. Ésta es la fecha que figura en la carta que Giovan Cosimo Bonomo (1663-1696), médico naval, remite a Francesco Redi, naturalista empírico. En ella le describe cómo las mujeres extraen un «insecto» de las pústulas de los enfermos, que es posible su transmisión a través de la ropa y de algunos objetos del paciente y la eficacia de los tratamientos tópicos frente a la de los de uso interno. En la carta se incluía un dibujo del supuesto agente causal, bastante

aproximado a la realidad. Precisamente la influencia de los defensores de la teoría oficial consiguió que la comunidad médica olvidara el papel patógeno del ácaro.

De todas formas, algo quedó, ya que en una de las ilustraciones del maravilloso atlas de: Jean Louis Alibert Description des maladies de la peau, observées à L'Hôpital de Saint-Louis et exposition des meilleures méthodes suivies pour leur traitement, podemos apreciar «unos insectos» que recuerdan vagamente al ácaro junto a la imagen de un paciente con escabiosis. Esta falta de parecido se debe a que, en la fecha en la cual Alibert coordinó dicha obra, no había visto todavía ningún *Sarcoptes scabiei*.

En 1812, Jean Chrysostome Gâles (1783-1854), un discípulo de Alibert, publicó su tesis doctoral, afirmando que había «descubierto» el agente etiológico de la escabiosis. Realmente, sus hallazgos correspondían a los ácaros que parasitan el grano y el queso.

El 13 de agosto de 1834, Simon François Renucci, un estudiante corso del «Hotel Dieu», que había visto cómo las mujeres de su isla extraían, con la ayuda de la punta de una aguja, un ácaro de los surcos de los pacientes con sarna, realiza la misma operación ante un público expectante reunido en el hospital de Saint-Louis de París<sup>8,10</sup>. Un año más tarde, Renucci publicó su tesis sobre el tema, ilustrándola con un dibujo realista del *acarus scabiei*. Su teoría, basada en postulados científicos, fue aceptada por la comunidad médica.

## **2.2 Marco Teórico**

### **El conocimiento se suele entender como:**

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

No existe una única definición de «conocimiento». Sin embargo, existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento; siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la filosofía que estudia o que relaciona el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propio de la persona.

Tradicionalmente, se ha presentado el conocimiento como algo específico del ser humano que se adquiere o se relaciona con la “creencia” en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad.

Se consideraba que el conocimiento responde a las facultades intelectivas del alma conforme a los tres grados de perfección de las mismas: alma como principio de vida y automovimiento vegetativo, alma sensitiva o animal y alma humana o racional.

Según estos postulados todos los seres vivos adquieren información de su entorno por medio de sus facultades o funciones del alma:

Vegetativa en los vegetales para realizar las funciones mínimas vitales de manera innata, nutrición y crecimiento, reproducción y muerte.

Sensitiva, en los animales que produce adaptación y automovimiento local e incluye las facultades anteriores. En el grado de perfección superior aparece la memoria, aprendizaje y experiencia, pero en su grado no se puede llegar al "verdadero conocimiento" de la realidad.

Racional en el ser humano que, además de las funciones anteriores, produce el conocimiento por conceptos que hace posible el lenguaje y la conciencia de la verdad.

### **Tipos de conocimiento.**

El conocimiento empírico también es llamado conocimiento popular. Se obtiene a partir de la interacción y observación del mundo.

El conocimiento científico comprende las informaciones y hechos que son comprobados por medio de la ciencia.

El conocimiento filosófico nace de las reflexiones que el ser humano hace sobre cuestiones subjetivas.

El conocimiento teológico o religioso se sostiene en la fe religiosa y la considera fuente de la verdad absoluta.

Tipo de prácticas en la comunidad.

### **Etnopráctica.**

Se entiende por etnopráctica a la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastorno físico, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

Se clasifican en tres tipos:

1. La suministrada por la misma persona (paciente).
2. La suministrada por el curandero.
3. La suministrada y elaborada por el curandero.

#### **2.2.1 Escabiosis**

La escabiosis o sarna es una infestación por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Se trata de una ectoparasitosis relativamente frecuente que se contagia 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*). El periodo de incubación de la sarna es de 1 a 3 semanas. Las hembras del parásito son capaces de poner entre 10 y 40 huevos que maduran en 1 semana. Los ácaros alcanzan el estadio adulto en 3 semanas y son capaces de reiniciar el ciclo. Esta entidad, es producida por *Sarcoptes scabiei* var.

homínis, que tiene gran especificidad de huésped. Los animales tienen sus propias especies o variedades que les causan sarna y que no son transmitidas al hombre.

*Sarcoptes scabiei* es ovalado. Como sucede en todos los arácnidos, el equivalente a la cabeza está constituido por el cefalotórax. En la parte anterior sobresale el capítulo provisto de aparato bucal fuerte, que le permite penetrar la epidermis. Posee cuatro pares de patas muy atrofiadas que terminan en filamentos largos. Las hembras invaden la capa córnea de la piel y forman túneles donde depositan los huevos. Estos miden 150 micras, y son colocados en hileras, a medida que el parásito progresa, excavando el túnel epidérmico. Al corte histológico se observan los ácaros con las típicas espinas en la cutícula. Los huevos dan origen a las larvas, morfológicamente similares a los adultos, pero con tres pares de patas. Después de mudar, se transforman en ninfas con cuatro pares de patas y llegan a adultos que perforan otros túneles. Como el ciclo de huevo a adulto dura únicamente dos semanas, se explica la rápida diseminación de la infección. Esta diseminación se hace por las formas jóvenes, que salen de los canales y que también dan origen a infecciones en otras personas.

## **2.2.2 Clasificación**

- Escabiosis de lactantes, niños, adultos, ancianos.
- Nodular.
- Sarna noruega.

### **2.2.2.1 Escabiosis de lactantes**

En lactantes y niños la dermatosis es generalizada; las lesiones predominan en la piel cabelluda, las palmas, las plantas y los pliegues. En adultos casi nunca afecta la cabeza, las piernas y los pies. La dermatosis está limitada por líneas imaginarias que pasan por los hombros y las rodillas (líneas de Hebra) y afecta la cara anterior de las muñecas, los pliegues interdigitales de las manos; las axilas; caras internas de brazos, antebrazos y muslos; ombligo; pliegue interglúteo; escroto y pene. En mujeres puede observarse también en los pliegues submamaros y los pezones. Hay abundantes pápulas y costras hemáticas. Pocas veces se observan las lesiones elementales características: un túnel de 2 a 3 mm, sinuoso, ligeramente pigmentado, con una pequeña vesícula en la parte terminal; en las personas de raza blanca son más visibles en las palmas, las plantas y el pene; algunos llaman inadecuadamente surco al túnel. La evolución es aguda, subaguda o crónica; el prurito es muy intenso, principalmente el nocturno; casi siempre hay otros miembros de la familia afectados. Puede haber prurito persistente incluso después del tratamiento adecuado.

En niños suele haber pústulas y costras melicericas en los dedos, lo que impide cerrar las manos (signo del cirujano) en lactantes se puede acompañar de eccema; en el abdomen las pápulas y costras son tan abundantes que dan el aspecto de “cielo estrellado” .

### **2.2.2.2 La variedad nodular**

ocurre en 7%; hay lesiones persistentes que afectan preferentemente el escroto, y en ocasiones las ingles y axilas. La forma incógnita se debe a enmascaramiento debido al uso de glucocorticoides.

### **2.2.2.3 Sarna noruega**

Denominada así porque se describió por primera vez entre los leprosos noruegos. Se presenta como una dermatosis psoriasiforme, con lesiones descamativas de gran extensión. Es más frecuente en inmunocomprometidos (VHI, trasplantados y corticoterapia) y personas sin hogar. Es muy habitual en pacientes pediátricos, sin embargo, puede presentarse en niños con escabiosis que han recibido tratamiento de forma errónea con corticoides tópicos. En esta forma de presentación el número de ácaros es mucho más elevado, por lo cual es altamente contagiosa.

## **2.2.3 Factores predisponentes**

### **2.2.3.1 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.

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.

### **2.2.3.2 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.

### **2.2.3.3 Hábitos de higiene personal**

La higiene personal se define como el conjunto de 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.

### **2.2.3.4 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.

## **2.2.4 Clínica**

El síntoma fundamental es el prurito de predominio nocturno que suele afectar a varios miembros de una familia o comunidad cerrada. Inicialmente es localizado y en pocos días se generaliza, Probablemente se debe a una sensibilización a antígenos del ácaro.

En lactantes menores de 2 ó 3 meses, el prurito puede estar ausente. 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 sub córneo excavado por la hembra del ácaro, capaz de desplazarse unos 5 mm cada día. Al final del mismo existe una pápula o vesícula de 2-3 mm de diámetro, donde está el parásito. 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, e incluso ampollas. Las lesiones están enmascaradas por excoriaciones en muchos casos. Las zonas afectadas son los espacios interdigitales de las manos, la superficie de flexión de las muñecas, los glúteos, la zona genital y la areola mamaria. A diferencia de La presencia de prurito generalizado de predominio nocturno en varios miembros de una familia debe sugerir como primer diagnóstico la escabiosis.

En los niños pequeños las lesiones predominan en el cuero cabelludo, en el cuello, en la cara, en los pliegues, en las palmas y en las plantas. La presencia de lesiones exudativas y costrosas es debida a la impetiginización por *Staphylococcus aureus* y, con menor frecuencia, por *Streptococcus pyogenes*. En pacientes inmunodeprimidos,

especialmente afectos de SIDA, o tratados con corticoides tópicos o sistémicos de forma prolongada es posible observar infestaciones masivas que provocan lesiones hiperqueratóticas en manos y pies (sarna noruega o costrosa), acompañadas de adenopatías, eosinofilia y escaso prurito. Si bien lo habitual es que existan entre 10 y 20 hembras adultas en un paciente infestado, en la sarna noruega pueden existir miles, siendo extremadamente contagiosa.

### **2.2.5 Diagnóstico**

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

Erupción generalizada muy pruriginosa, sobre todo al acostarse, que afecta a varios miembros de una familia o comunidad cerrada. Los surcos acarinos pueden hacerse más evidentes depositando una gotita de tinta en un extremo.

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.

Técnica

Frotar con tinta la zona en la cual se sospecha la existencia de un surco

Limpia el exceso de tinta con un algodón embebido en alcohol.

La tinta penetrará el surco y marcará su recorrido

Test diagnósticos

El diagnóstico 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 diagnóstica.

Entre los test diagnósticos disponibles se encuentran:

Acaro test (en laboratorio dermatológico)

Test solicitados con mayor frecuencia para confirmar los casos dudosos de escabiosis. 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.

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.

## **2.2.6 Tratamiento**

### **2.2.6.1 Medidas de prevención**

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.

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).

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.

### **2.2.6.2 Tratamiento tópico**

Dentro de los escabicidas más utilizados esta 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 (Food and drug administration) 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 aumenta 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.

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

### **2.2.6.3 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.

Si después del tratamiento el prurito no mejora, puede ser que persiste la infestación, una respuesta de hipersensibilidad que se desarrolla 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.

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

Flubendazol 25 mg/Kg/día por 5 días

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 cefalosporinas 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.

## **Remedios caseros para la escabiosis**

### **1. Aceite de Oliva**

Este delicioso aceite vegetal tiene propiedades hidratantes, lo cual lo convierte en un aliado adecuado para combatir la irritación y comezón que causa la escabiosis. Puedes aplicar aceite de oliva en las zonas más afectadas de la piel y masajearla para estimular la desinflamación del tejido. Asegúrate de calentar el aceite y aplicarlo tibio sobre la piel.

### **2. Berro**

El berro es una planta que se caracteriza por tener capacidades depurativas y antiinflamatorias muy eficaces para reducir irritación y comezón que ocasiona la escabiosis. El jugo de berro puede hacerse en compañía de miel para darle sabor; la cantidad de berro que necesitarás es de dos ramos. La dosis recomendada es de un vaso al día en ayunas.

### **3. Ruda**

La ruda es utilizada en todo tipo de remedios caseros para tratar la irritación de la piel gracias a sus potentes propiedades antiinflamatorias y calmantes. Para tratar la escabiosis con ruda son necesarias unas toallas limpias y una infusión de esta planta.

Con la infusión tibia y las toallas debes hacer una compresa que deberás aplicar en la región afectada. Con el paso de los minutos el alivio será palpable.

#### **4. Fumaria**

La fumaria goza de propiedades antiinflamatorias y depurativas eficaces para reducir la comezón en la piel, el cual es el más característico síntoma de la sarna. Puedes utilizar la fumaria haciendo una infusión de té, con la que harás compresas en compañía de una toalla limpia. Este tratamiento debe aplicarse dos o tres veces por día, para ver los resultados en la piel.

#### **5. Manzanilla**

La manzanilla es una de las hierbas más utilizadas en la medicina natural y tradicional por todas sus propiedades beneficiosas para el organismo. Es un poderoso calmante, así como un antibiótico natural realmente eficiente. Puedes tratar la sarna con manzanilla dándote un baño con agua ligeramente fría y té de esta maravillosa hierba. El alivio que causará a la picazón y a la irritación es más que palpable.

#### **6. Azufre**

El azufre es sumamente efectivo para combatir la sarna debido a que es tóxico para los ácaros. Para preparar un remedio a base de azufre solo necesitas incorporar 1 parte de azufre en diez partes de crema corporal.

El azufre es efectivo para rejuvenecer la piel debido a su alto contenido mineral. Además, es necesario para la síntesis de las proteínas cisteína y metionina. El tratamiento de azufre con vaselina es considerado por los expertos como el más seguro para tratar a mujeres en estado de embarazo o lactancia.

#### **7. Vinagre**

El vinagre es conocido por ser un potente antibacteriano, antiviral y por ser eficaz para destruir la presencia de hongos. Es tal su eficiencia, que en algunos hogares es utilizado como elemento esencial de la limpieza del hogar.

El Vinagre es capaz de erradicar a los ácaros si se usa en compresas o si se frota las regiones afectadas de la piel. Puedes tomar una ducha con vinagre y agua tibia, lo cual ayudará a limpiar la piel no solo de ácaros, sino de cualquier impureza que exista en ella.

El vinagre de manzana es aún más potente que el vinagre blanco. Si tienes forma de adquirirlo, también puedes hacer baños con él o bien compresas de agua tibia con vinagre.

#### **8. Aloe Vera**

El Aloe Vera tiene propiedades milagrosas en materia de tratamientos cutáneos. No solamente sirve para tratar problemas como el acné o la escabiosis, sino que goza de propiedades cicatrizantes muy superiores a las de otros remedios.

De hecho, el aloe vera es capaz no solo de cicatrizar, sino de borrar las cicatrices en un muy corto tiempo. Para tratar la irritación y comezón de la escabiosis, simplemente hay que frotar un trozo de Aloe sobre la zona afectada. Con el paso de los minutos, te sentirás mucho mejor.

## **9. Cebolla**

La cebolla tiene propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y antibióticas tan efectivas como las del Aloe Vera. De hecho, es muy valorada como cicatrizante natural. Este bulbo tiene a su vez azufre, lo cual le hace efectiva para combatir a estos parásitos debido a la toxicidad que el azufre ejerce sobre ellos.

Muchas personas utilizan la cebolla para tratar quemaduras de todo tipo por estas características, así como para prevenir la aparición de infecciones. Puedes frotar la cebolla en la zona más afectada de la piel o calentar varias cebollas en agua y aplicarte el agua en forma de compresa, o darte un baño con ella.

### **2.2.7 Complicaciones**

Impetiginación, infección bacteriana piógena agregada de las lesiones producidas por el rascado. Los microorganismos principalmente involucrados estafilococos y estreptococos. 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.

### **2.2.8 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 lavarla conjuntamente con otros tejidos elaborados o contaminados con este material irritante (cortinas, uniformes de trabajo, etc.).

Las lesiones vesículo-pustulosas en niños pequeños pueden confundirse con foliculitis.

### **3. Sistema de hipótesis.**

#### **3.1 Hipótesis de trabajo:**

Hi: El conocimiento y las prácticas que posee la población sobre escabiosis son adecuadas.

#### **3.2 Hipótesis nula:**

Ho: El conocimiento y las prácticas que posee la población sobre escabiosis no son adecuadas.

**Tabla 1 Operacionalización de las variables**

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
			Factores predisponentes.	-Condición socioeconómica. -Hacinamiento. -Hábitos de higiene personal. -Desplazamiento social.
			Mecanismo de transmisión.	-Contacto directo piel con piel. -Fómites (Toallas, ropa de cama, prendas de vestir -Contacto con animales infectados.
			Signos.	-Nódulos. -Ampollas. -Surco acariano.
			Síntomas.	-Prurito.
	V2 Prácticas.	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.	Tratamiento con remedios caseros.	-Aceite de oliva. -Ruda. -Azufre. -Vinagre. -Aloe vera
			Automedicación.	-Antibióticos -Anti histaminicos -Antimicoticos
			Medidas de prevención.	-Lavar ropa contaminada. -Evitar el contacto físico con personas con escabiosis.

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO.

### 4.1 Tipo de estudio

El estudio es **cuantitativo** porque identifica los factores predisponentes que hace vulnerable a la persona a padecer las patologías en estudio; ya que recoge los datos completos de los pacientes, para proceder luego a su interpretación, analizando las relaciones de significado que se producen en determinada cultura o ideología.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es prospectivo ya que se están estudiando casos nuevos que se presentan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio haciendo énfasis en aquellos aspectos que intervienen en el apareamiento y curso de estas enfermedades.

Según el periodo y secuencia es **transversal**, porque se tuvo un tiempo definido para el estudio que es el periodo 2019 con el fin de conocer todos los casos de personas con una cierta afección en un momento dado.

El análisis y alcance de los resultados es **descriptivo** porque estudia la situación de la problemática y el medio ambiente que lo rodea y describe la frecuencia de una exposición o resultados en una población definida.

### 4.2 Universo y muestra

#### 4.2.1 Universo o población

**Tabla 2: Distribución de la población**

UCSF	POBLACIÓN
Llano los patos	7281
San Rafael oriente	14439
TOTAL	21720

Fuente: MINSAL (DYGESTIC)

#### 4.2.2 Muestra

**Tabla 3: Distribución de la muestra**

UCSF	SUBMUESTRA
Llano los patos	100
San Rafael oriente	100
TOTAL	200

Fuente: MINSAL (DYGESTIC)

### 4.3 Criterios para establecer la muestra

#### 4.3.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes que presenten Escabiosis.
- Sexo masculino o femenino.

- Participar voluntariamente en la investigación.
- Pacientes de cualquier edad y religión.
- Niños y lactantes que sean acompañados por su madre o padre que brinden la información necesaria que por su nivel de razonamiento o expresión verbal no puedan brindar la información requerida por si solos.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión:**

- Pacientes que presenten otras patologías causadas por ectoparásitos.

#### **4.4 Tipo de muestreo**

No probabilístico por conveniencia porque no se tiene la certeza de que la muestra extraída sea representativa, ya que no todos los sujetos de la población padecen de escabiosis, ya que los pacientes tienen que poseer esta patología para ser parte del estudio.

#### **4.5 Técnicas de campo**

La Encuesta

Esta técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza los datos de la muestra de casos representativa una población, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

#### **4.6 Instrumento**

El Cuestionario, con el objetivo de recolectar información acerca de los factores predisponentes de escabiosis y pediculosis en las unidades comunitarias de salud familiar Llano Los Patos, La Unión y San Rafael Oriente, San Miguel, para obtener información acerca de escabiosis, se utilizó una técnica de trabajo de campo que consta de 16 preguntas de tipo cerradas para lograr abarcar el total de la muestra en estudio aplicando la encuesta para la recolección de los datos, por ser un instrumento rápido, veraz que logra obtener tanto datos objetivos y subjetivos (anexo n° 4).

#### **4.7 Plan de análisis**

Una vez recolectada la información se procederá a la tabulación de datos obtenidos en el instrumento, utilizando el último programa Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S) Versión 22, de esta manera se realizara las tablas y gráficos que permitan el análisis de los resultados de cada una de las respuestas, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje.

#### **4.8 Consideraciones éticas**

En la presente investigación se dará a los participantes del estudio la información necesaria relacionada con el tema de investigación los cuales estarán en la libre decisión de participar o no en la investigación respetando así su dignidad y libertad de decidir voluntariamente la participación en la investigación.

## 5. RESULTADOS

**Tabla 4: ¿Conoce usted que es la escabiosis (sarna)?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	28.0
No	144	72.0
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

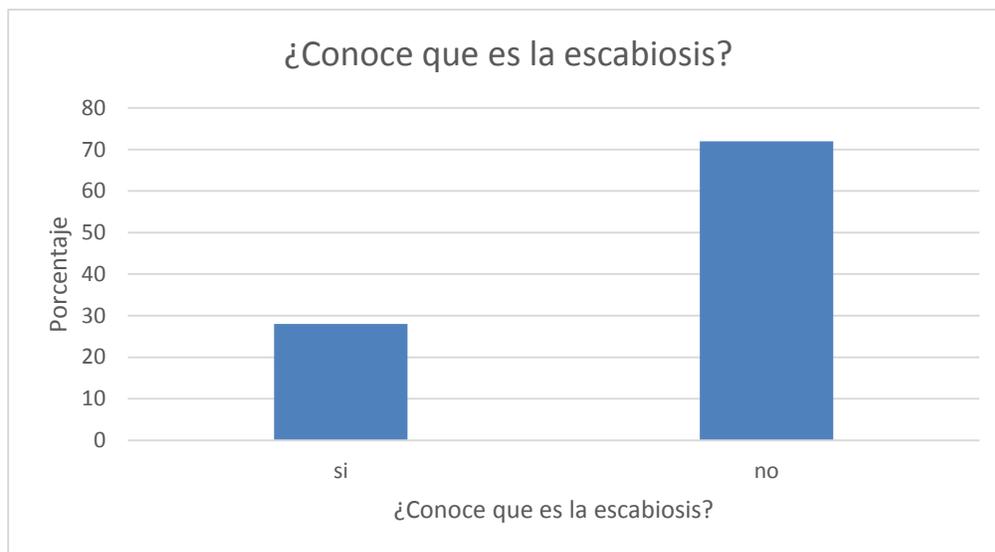
### **Análisis:**

En la presente tabla se puede evidenciar que el 72% de la población en estudio no tienen conocimiento acerca de la enfermedad y solo un 28% manifiesta conocer de la enfermedad en estudio.

### **Interpretación:**

se evidencia que la mayor parte de la población desconoce el concepto de la enfermedad en estudio.

### **Gráfico 1 Conocimiento sobre la enfermedad**



Fuente: tabla n° 4

**Tabla 5: Para usted ¿qué es la escabiosis?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad de la piel	19	9.5
Alergia en el cuerpo	37	18.5
Enfermedad que se da en los perros	2	1.0
No sé	142	71.0
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

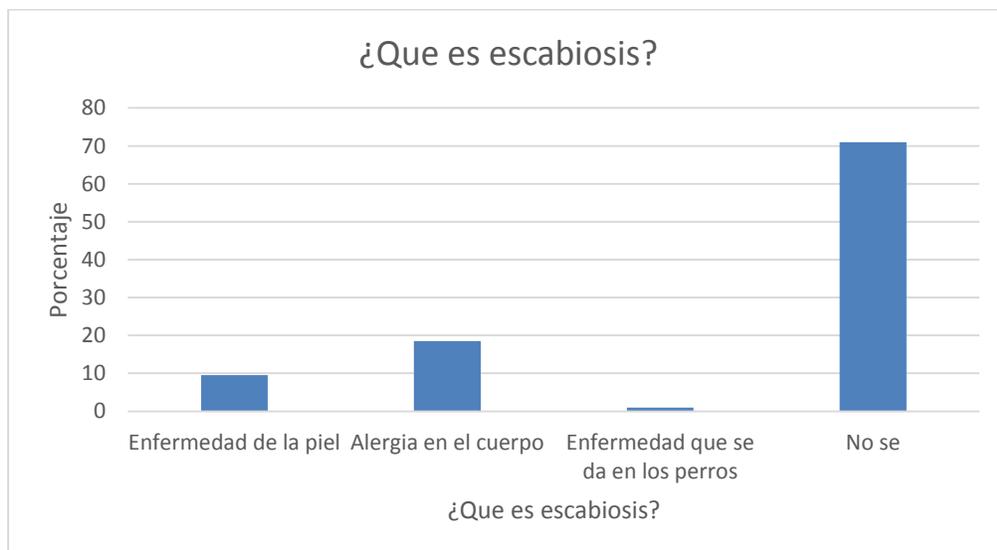
**Análisis:**

En la presente tabla se puede observar que la mayor parte de la población con un 71% desconocen de la enfermedad, un 18.5% manifiestan que la enfermedad es una alergia en el cuerpo, un 9.5% que es un tipo de enfermedad de la piel y solo un 1% que es una enfermedad que se da en perros.

**Interpretación:**

Se puede evidenciar claramente que la mayor parte de la población con un 71% no saben ni tienen el más mínimo conocimiento de que es la escabiosis, el resto de la población tiene un conocimiento erróneo acerca de la enfermedad confundiéndola con alergias, o enfermedades de los animales.

**Gráfico 2 Definición de escabiosis**



Fuente: tabla n° 5

**Tabla 6: ¿Considera usted que los ingresos económicos en su hogar es una limitante para un manejo adecuado de la escabiosis?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	33.0
No	134	67.0
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

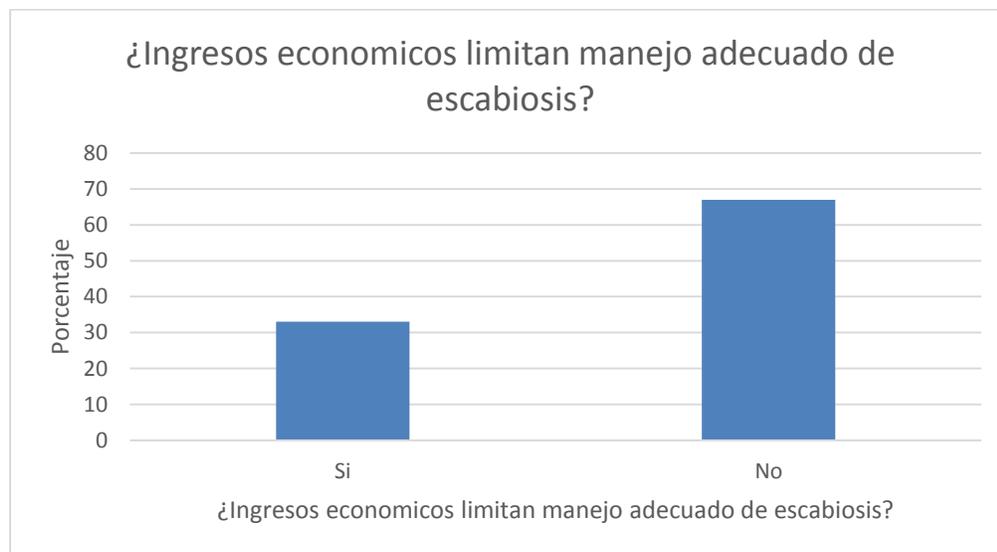
**Análisis:**

En la presente tabla se puede evidenciar que la mayoría de la población con un 67% manifiestan los ingresos económicos no es una limitante para el manejo de la escabiosis, y solo un 33% refieren que sería una limitación para el manejo adecuado.

**Interpretación:**

Como se puede evidenciar según los resultados obtenidos la mayor parte de la población un 67% no consideran que el tener bajos ingresos económicos en el núcleo familiar sea una limitación para adquirir el tratamiento más adecuado para la escabiosis, y en menor porcentaje consideran que si sería una limitación para adquirir un manejo adecuado.

**Gráfico 3: ¿Ingresos económicos limitan el manejo adecuado de la enfermedad?**



Fuente: tabla n° 6

**Tabla 7: ¿Considera usted que el hacinamiento de las personas es un factor importante para padecer escabiosis?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	139	69.5
No	61	30.5
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

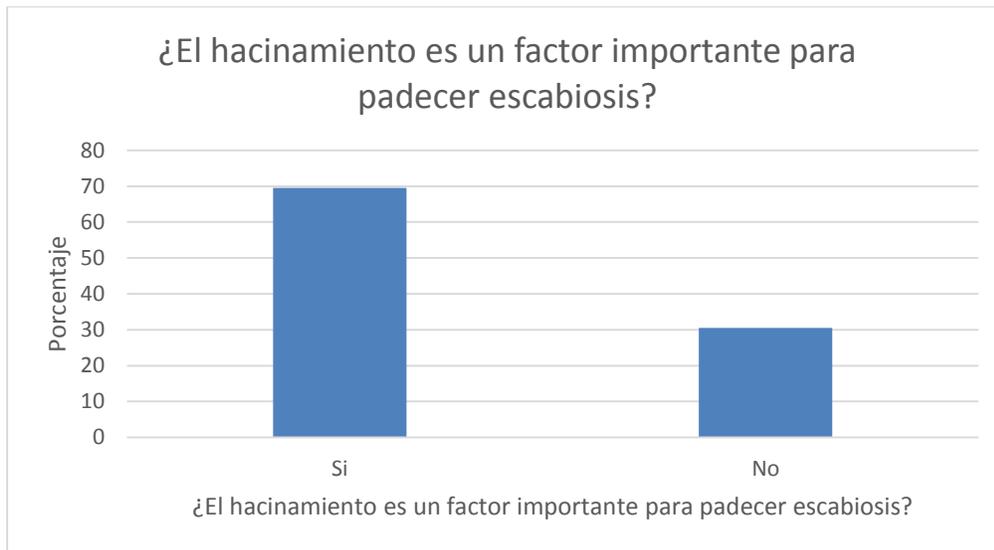
**Análisis:**

En la presente tabla se puede evidenciar que un 69.5% de las personas consideran que el hacinamiento es un factor importante para padecer la escabiosis mientras que un 30.5% no consideran que sea un factor importante para padecer la escabiosis.

**Interpretación:**

se puede observar que la mayor parte de la población coinciden en que el hacinamiento contribuye para contraer la enfermedad, mientras que en un menor porcentaje creen que no es un factor de riesgo para contraer escabiosis.

**Gráfico 4: El hacinamiento como factor para padecer la enfermedad**



Fuente: tabla n° 7

**Tabla 8: ¿Considera usted que las prácticas de buenos hábitos higiénicos ayudan a prevenir la enfermedad?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	176	88.0
No	24	12.0
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

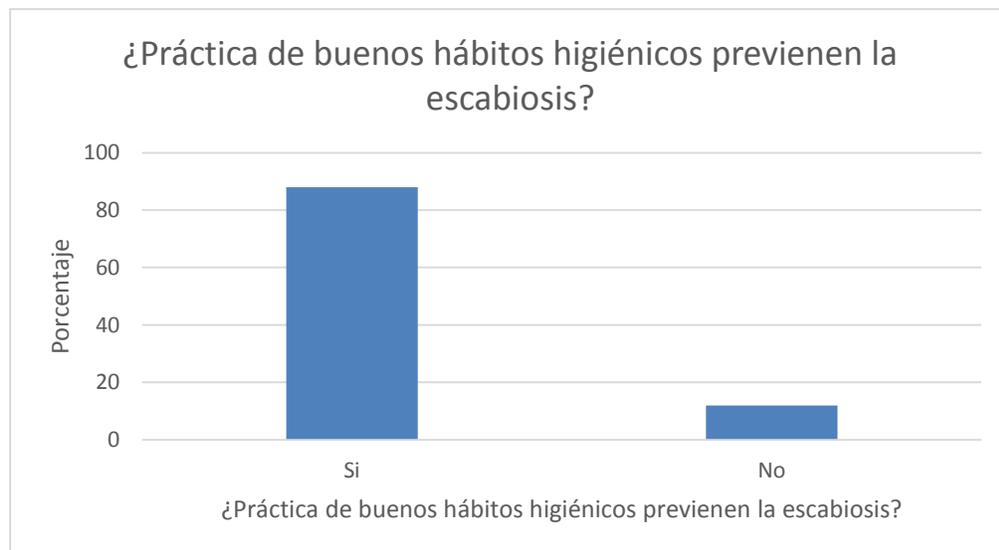
**Análisis:**

En el presente cuadro se puede evidenciar que un 88% si consideran que los buenos hábitos higiénicos ayudan a prevenir la enfermedad, mientras que un pequeño porcentaje el 12% consideran que no ayudan a prevenir la enfermedad.

**Interpretación:**

En base a los resultados obtenidos se puede afirmar que la gran mayoría de la población un 88% si consideran que los buenos hábitos higiénicos es una buena medida de prevención para contraer la enfermedad, mientras que un pequeño porcentaje consideran que no ayudan en la prevención de la enfermedad.

**Gráfico 5: Practica de buenos hábitos higiénicos**



Fuente: tabla n° 8

**Tabla 9: ¿Para usted que tan importante es la diseminación de la escabiosis por el desplazamiento de las personas de una comunidad a otra?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Nada importante	76	38.0
Poco importante	65	32.5
Muy importante	59	29.5
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

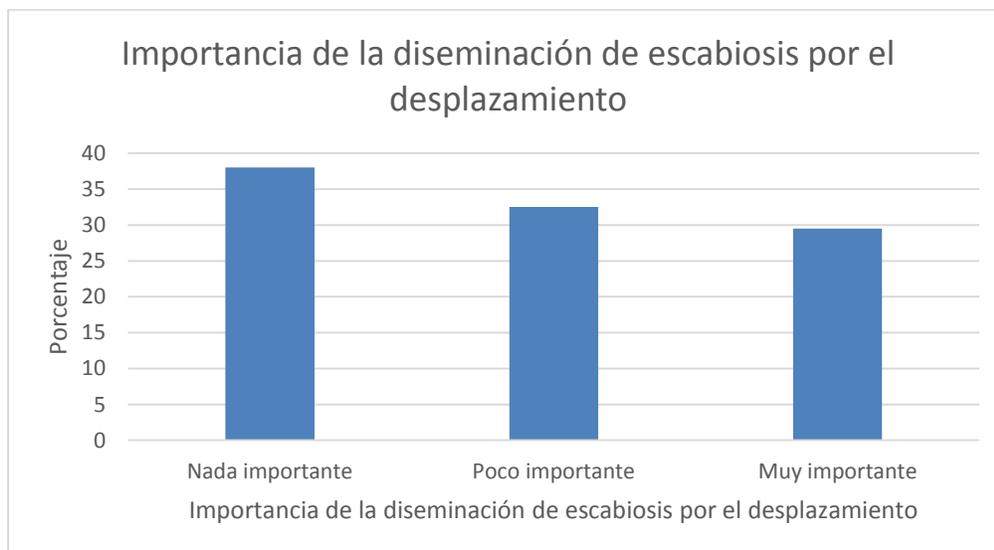
**Análisis:**

En la presente tabla se puede evidenciar que el mayor porcentaje de personas un 38% consideran que el desplazamiento de las personas no tiene importancia para la diseminación de la enfermedad, un 32.5% consideran que tiene poca importancia y solo un 29.5% consideran que es muy importante el desplazamiento para la diseminación de la enfermedad

**Interpretación:**

Basándonos en los resultados obtenidos se puede concluir que la población encuestada no considera que las personas con escabiosis que se desplazan de una comunidad a otra puedan diseminar la enfermedad ya que solo un 29.5% consideran que el desplazamiento es muy importante para la diseminación de la escabiosis.

**Gráfico 6: Importancia de la diseminación de escabiosis por el desplazamiento**



Fuente: tabla n° 9

**Tabla 10: ¿Para usted cuáles consideraría que serían las formas de contraer la escabiosis?**

Formas de contraer la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Contacto piel con piel	72	36.0
Fómites	33	16.5
Contacto con animales infectados	20	10.0
No sabe	75	37.5
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

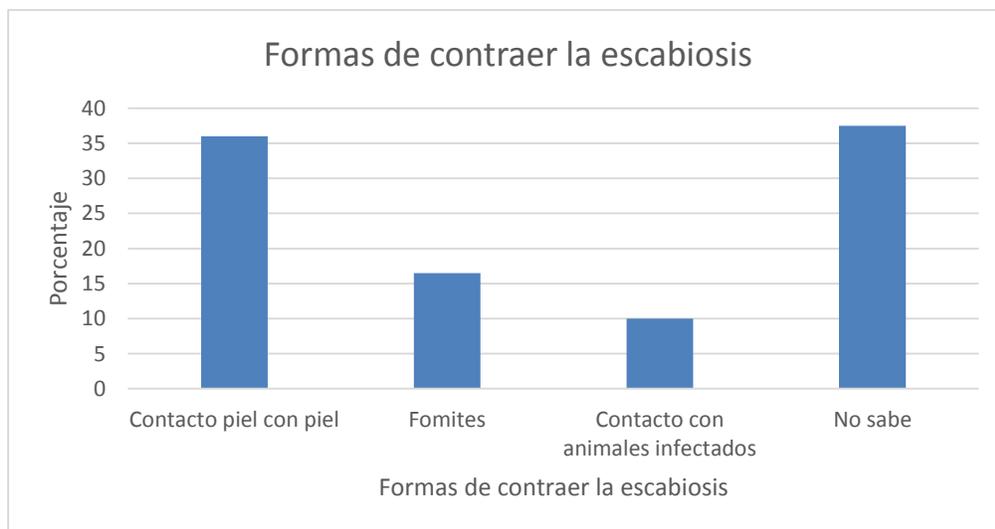
**Análisis:**

En la presente tabla se refleja que la mayor parte de la población un 37.5% no saben cuáles son las principales formas de contraer la escabiosis, un 36% manifiestan que es el contacto piel con piel, un 16.5% refieren que es a través de fómites y un 10% creen que es por contacto con animales.

**Interpretación:**

En base a los resultados podemos evidenciar que la mayor parte de la población no sabe cuáles son las principales formas de contraer la escabiosis, mas sin embargo un buen porcentaje el 36% manifestaron que la principal forma de contraerla era el contacto piel con piel, seguido de contacto con fómites, y un pequeño grupo que creen erróneamente que es al estar en contacto con animales infestados.

**Gráfico 7: Formas de contraer la enfermedad**



Fuente: tabla n° 10

**Tabla 11: ¿Conoce usted cuáles son los principales signos que se presentan en la escabiosis?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	77	38.5
No	123	61.5
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

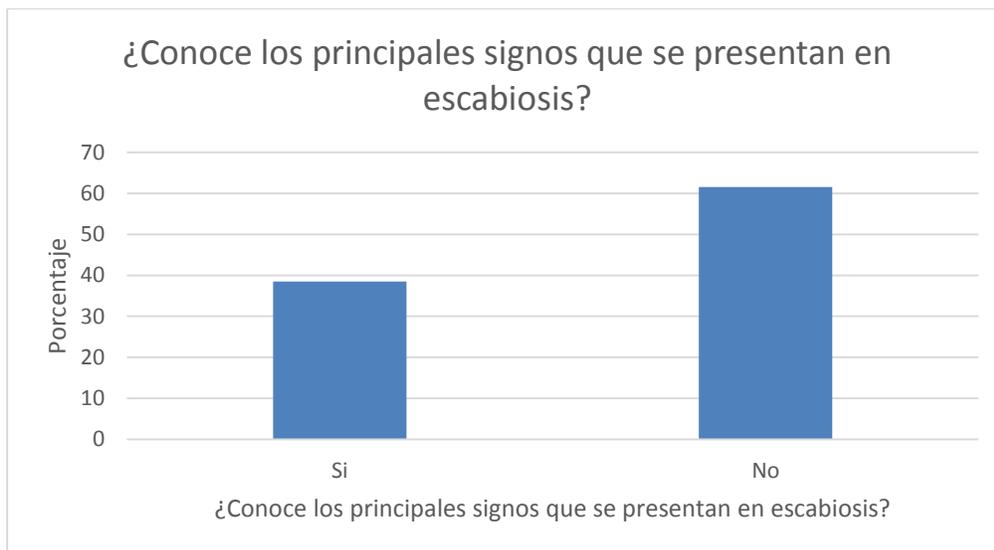
**Análisis:**

En la tabla se puede evidenciar que la mayor parte de la población un 61.5% no saben cuáles son los principales signos que se presentan en la escabiosis, y un 38.5% refieren que si conocen los signos que se presentan en la escabiosis.

**Interpretación:**

Se puede observar que la población encuestada no conoce las manifestaciones clínicas que presentan las personas con escabiosis, y la minoría de personas afirman que si saben identificar los principales signos clínicos que se presentan en la enfermedad.

**Gráfico 8: principales signos de escabiosis**



Fuente: tabla n° 11

**Tabla 12: En base a la pregunta anterior marque las alternativas correctas**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nódulos, ampollas y surco acariano.	132	66.0
Manchas, úlceras y descamación de la piel	68	34.0
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

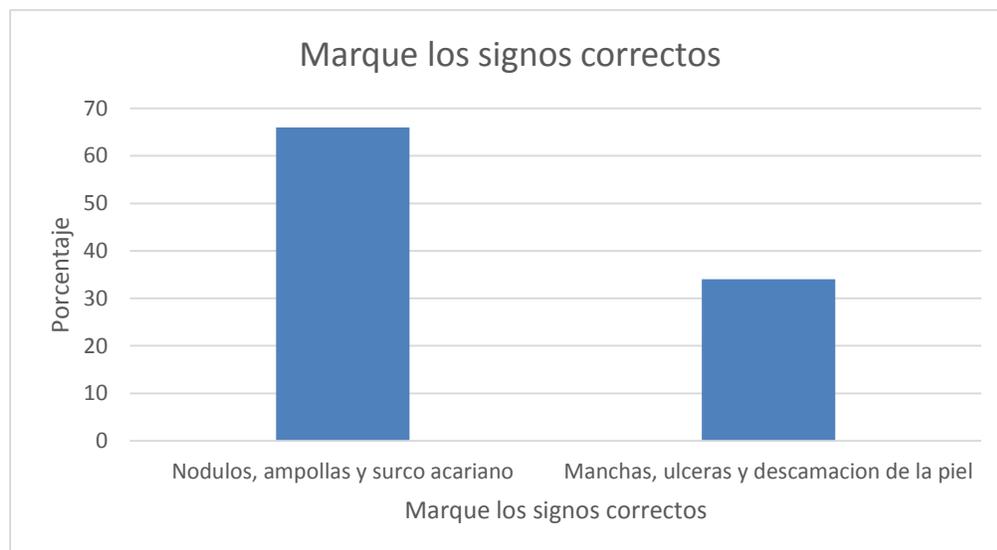
### **Análisis:**

En la presente tabla se refleja que un 66% de las personas encuestadas afirma que los nódulos, ampollas, surcos acarianos son los principales signos presenta la escabiosis, mientras que un 34% afirman que son las manchas, úlceras y descamación de la piel.

### **Interpretación:**

Con los resultados obtenidos podemos evidenciar que la mayoría de personas al tener las opciones de cuáles son los principales signos observados en escabiosis contestaron correctamente, caso contrario de cuando se les pregunto de una forma cerrada si sabían cuáles eran los signos que se presentan en la escabiosis que la mayoría afirmo no saberlo.

### **Gráfico 9: signos correctos de la enfermedad**



Fuente: tabla n° 12

**Tabla 13: ¿En qué áreas anatómicas es más común el prurito (picazón) en la escabiosis?**

Áreas anatómicas	Frecuencia	Porcentaje
Tórax, áreas de flexión, glúteos y genitales	120	60.0
Cara, piernas y pies	80	40.0
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

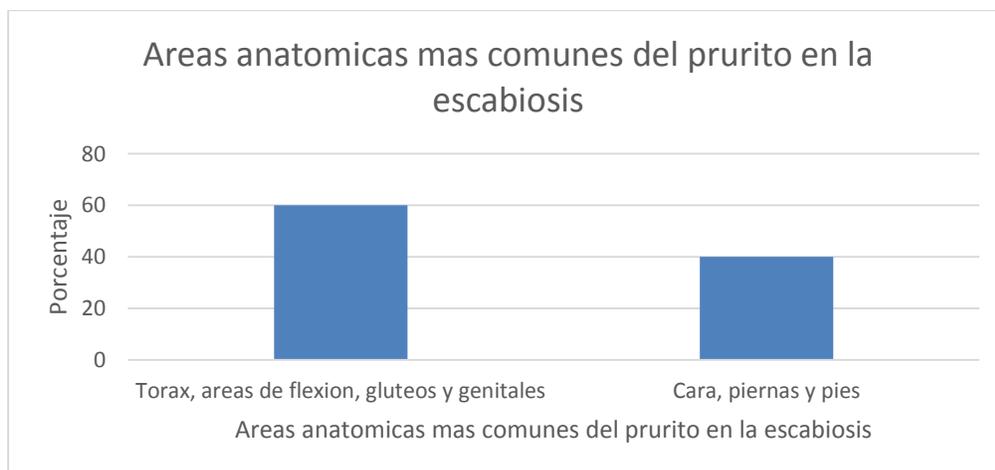
**Análisis:**

En el presente cuadro se puede evidenciar que un 60% de las personas encuestadas respondieron que las áreas anatómicas en que es más común el prurito son tórax, áreas de flexión, glúteos y genitales, mientras que un 40% respondieron que e en cara, piernas y pies.

**Interpretación:**

Según los datos obtenidos se puede comprobar que la mayor parte de la población encuestada conoce cuales son los sitios anatómicos en los que el prurito es más intenso en la escabiosis, y en un menor porcentaje de personas que presentaron la enfermedad manifiestan que la cara, piernas y pies el sitio donde más comúnmente el prurito es más intenso dejando en evidencia que lo manifestado por la minoría no concuerda con lo descrito con la literatura.

**Gráfico 10: Áreas anatómicas más comunes**



Fuente: tabla n° 13

**Tabla 14: ¿El prurito (picazón) en la escabiosis es más frecuente?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
De día	43	21.5
De noche	70	35.0
Día y noche	57	28.5
No sabe	30	15.0
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

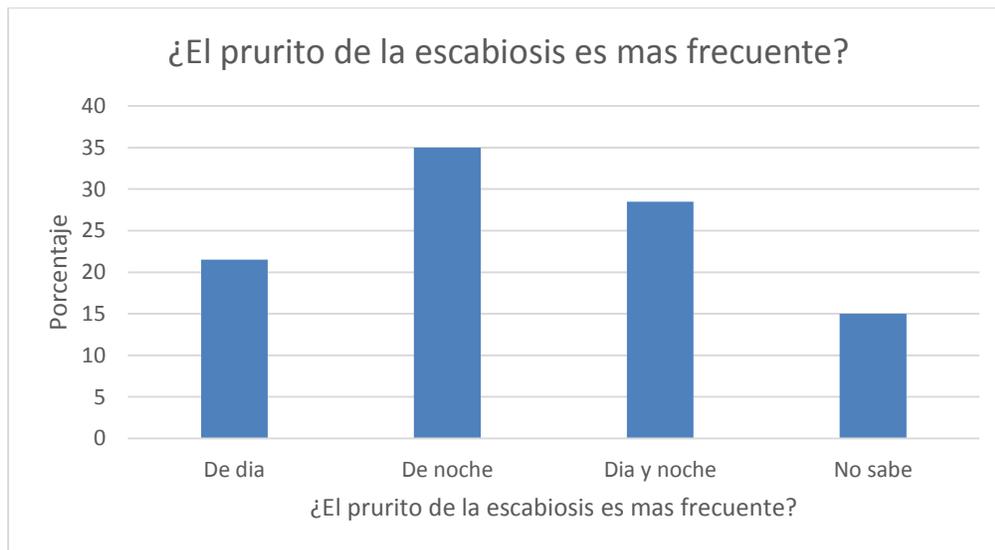
**Análisis:**

En la presente tabla se puede evidenciar que el 35% de las personas contestaron que el prurito en la escabiosis es más frecuente durante la noche, un 28.5% dijeron que de día y de noche era igual, un 21.5% manifestaron que era más común de día y un 15% refirieron no saber.

**Interpretación:**

En base a los resultados obtenidos se puede observar que la mayor parte de la población refieren que el prurito es predominantemente nocturno, seguido de un menor porcentaje que refieren que el predominio del prurito se manifiesta por igual durante el día y la noche, un menor porcentaje desconocen en que momento del día el prurito se exagera aun padeciendo la enfermedad.

**Gráfico 11: Frecuencia del prurito**



Fuente: tabla n° 14

**Tabla 15: ¿Considera usted que lavar la ropa ayuda a prevenir el contagio de escabiosis?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	165	82.5
No	35	17.5
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

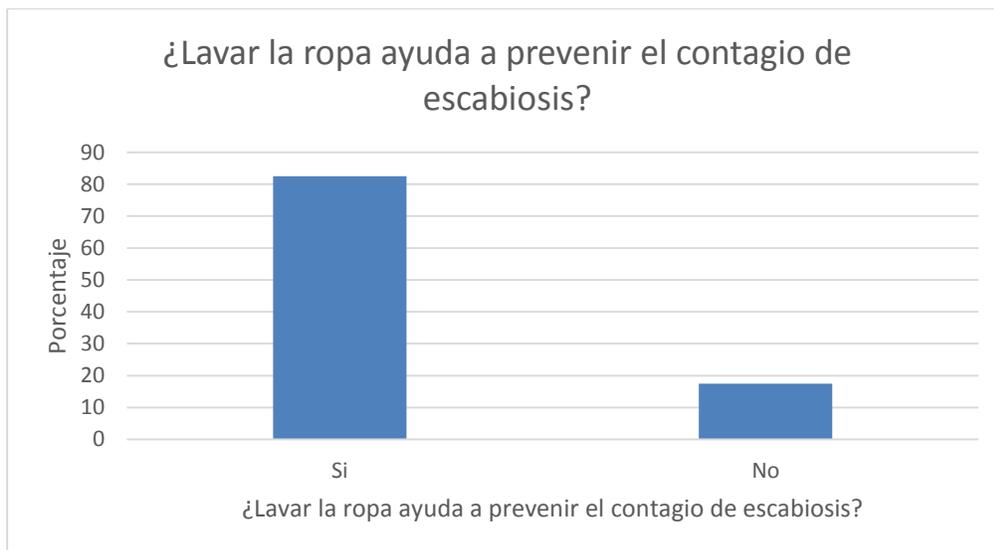
**Análisis:**

En la tabla se puede evidenciar que la mayoría de personas un 82.5% afirman que el lavar la ropa ayuda en la prevención del contagio de escabiosis, mientras que un 17.5% afirman que no.

**Interpretación:**

En base a los resultados obtenidos se puede concluir que la mayor parte de la población encuestada que padecen la enfermedad manifiestan que el lavar la ropa es una medida efectiva para evitar contraer la enfermedad.

**Gráfico 12: ¿Lavar la ropa ayuda a prevenir el contagio de escabiosis?**



Fuente: tabla n° 15

**Tabla 16: ¿Evitar el contacto físico con las personas con escabiosis es una forma de prevención de la enfermedad?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	156	78.0
No	44	22.0
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

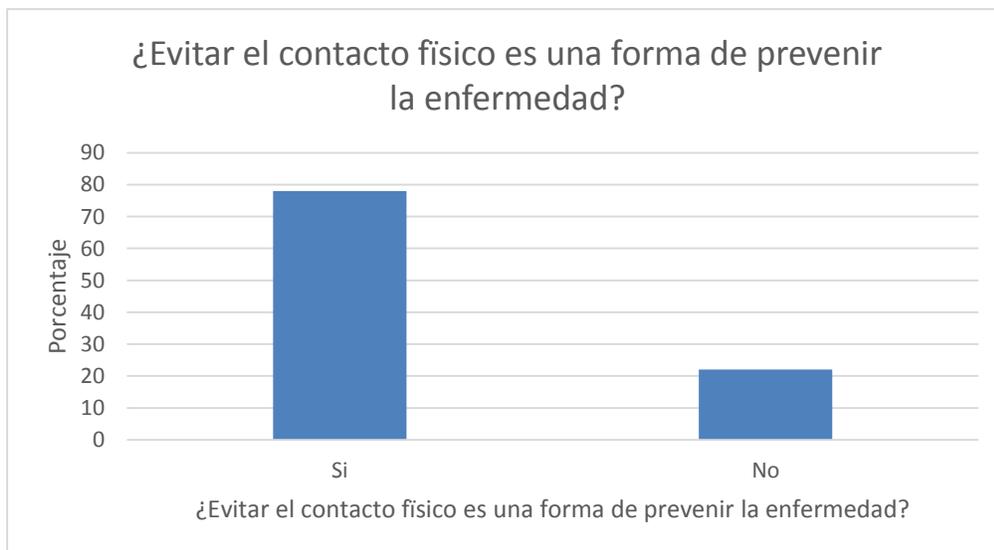
**Análisis:**

En el presente cuadro se puede evidenciar que un 78% afirman que evitar el contacto físico es una de prevenir la escabiosis, mientras que un 22% evitar el contacto físico no es una forma de prevenir el contagio de escabiosis.

**Interpretación:**

En base a los datos obtenidos se puede observar que evitar el contacto físico de una persona infectada con la enfermedad es una medida efectiva de prevención que los pacientes encuestados utiliza comúnmente haciendo énfasis que el contacto directo es la forma más frecuente de contagio de la escabiosis.

**Gráfico 13: ¿Evitar el contacto físico es una forma de prevenir la escabiosis?**



Fuente: tabla n° 16

**Tabla 17: Según sus conocimientos ¿cuál de los siguientes remedios caseros a continuación considera que es el más adecuado en el manejo de la escabiosis?**

Remedios caseros	Frecuencia	Porcentaje
Aceite de oliva	22	11.0
Ruda	40	20.0
Azufre	51	25.5
Vinagre	16	8.0
Aloe vera	34	17.0
Otra	37	18.5
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

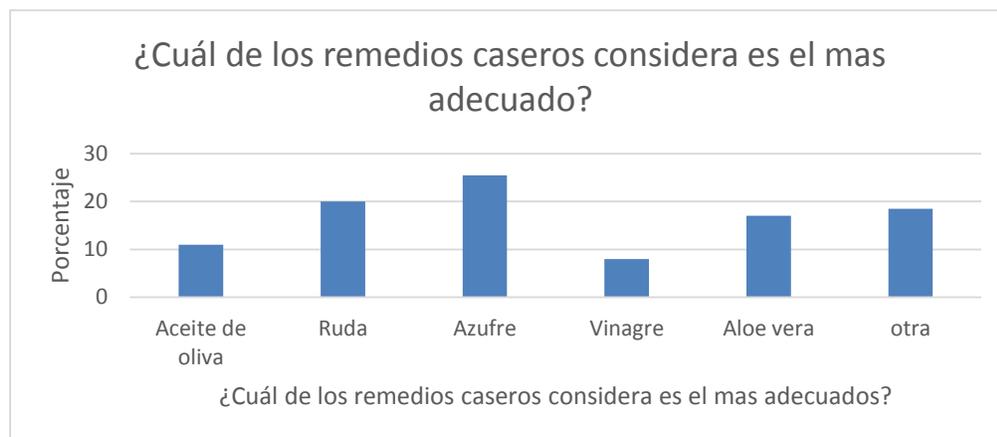
**Análisis:**

En la tabla anterior se puede evidenciar que 25.5% consideran que el azufre es el remedio casero más adecuado para manejar la escabiosis, un 20% manifestaron que es la ruda, un 18.5% creen que otros, un 17% refieren que el aloe vera, un 11% que es el aceite de oliva y un 8% que es el vinagre.

**Interpretación:**

Según los datos obtenidos se puede observar que la mayoría de los pacientes consideran los remedios caseros como opciones terapéuticas contra la enfermedad considerando el azufre y la ruda como los más idóneos teniendo en cuenta que el único remedio casero con evidencia científica terapéutica es el azufre precipitado no obstante otro grupo de la población prefieren otro tipo de remedios caseros no incluidos en los antes descritos en las opciones encuestadas tales como baños con agua de hojas de limón o chipipinse para hacer mención de algunos de ellos.

**Gráfico 14: Remedios caseros**



Fuente: tabla n° 17

**Tabla 18: ¿Considera que los remedios caseros son efectivos para el manejo de la escabiosis?**

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Si	91	45.5
No	109	54.5
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

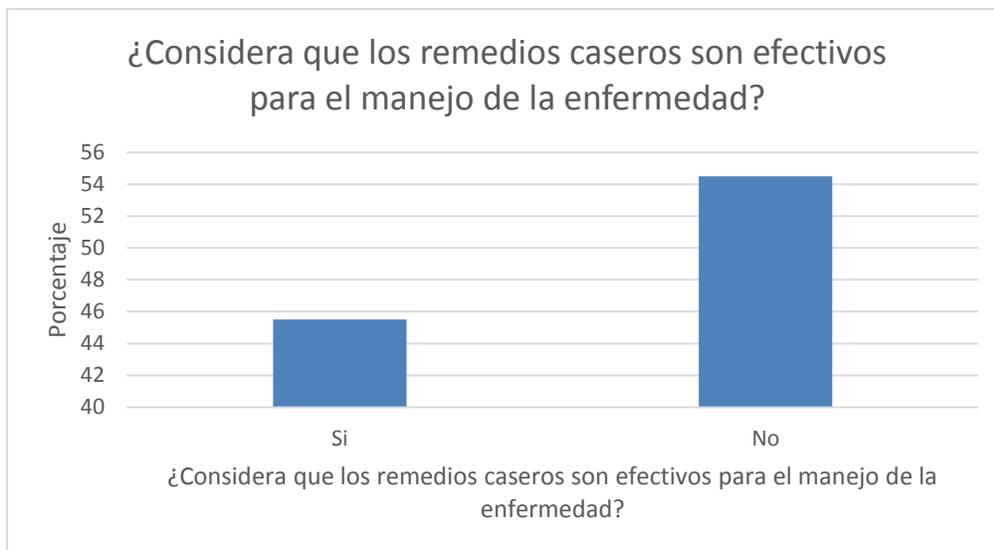
**Análisis:**

En la tabla anterior se puede evidenciar que un 54.5% de la población manifiestan que los remedios caseros no son efectivos para el manejo de la escabiosis, mientras que un 45.5% refieren que son efectivos para el manejo de la escabiosis.

**Interpretación:**

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar que más del 50% de la población afirma que los remedios caseros no son métodos terapéuticos efectivos contra la escabiosis, mientras que una parte considerable de los pacientes aun considera erróneamente que tiene alguna efectividad en el manejo sin existir evidencia teórica que lo demuestro a excepción del azufre precipitado

**Gráfico 15: Efectividad de los remedios caseros**



Fuente: tabla n° 18

**Tabla 19: ¿Cuál de los siguientes medicamentos utiliza sin prescripción médica como tratamiento de la escabiosis?**

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Crema antibiótica	76	38.0
Crema para hongos	35	17.5
Pastillas para la alergia	89	44.5
Total	200	100.0

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

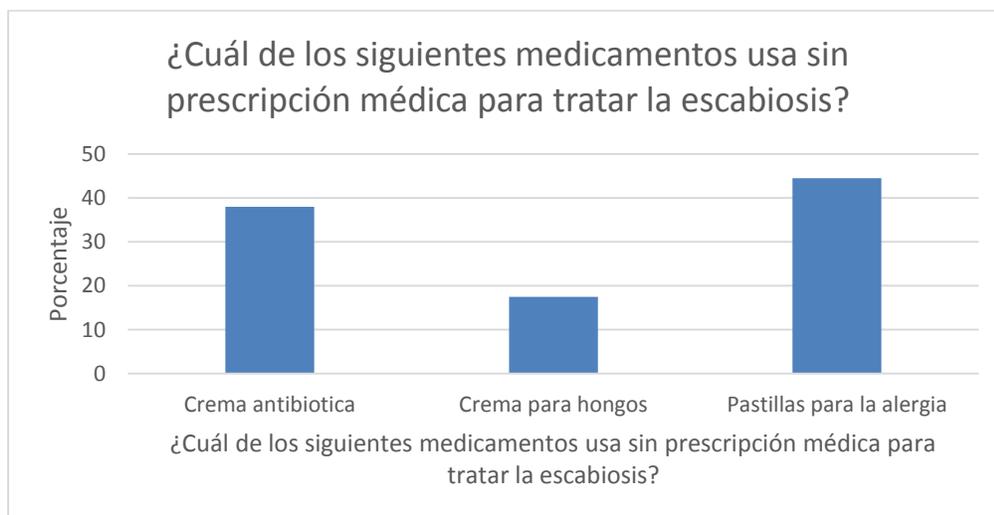
**Análisis:**

En la tabla se puede evidenciar que un 44.5% de las personas manifiestan que las pastillas para la alergia es el medicamento que más usan sin prescripción médica, seguido de las cremas antibióticas con un 38% las cremas para hongos en un 17.5%

**Interpretación:**

Según los resultados se puede observar que la mayor parte de los pacientes prefieren el uso de medicamentos antialérgicos sin prescripción médica con el fin de disminuir la intensidad del prurito porque no saben el tratamiento adecuado para eliminar el acaro causal del mismo, más sin embargo podemos observar que gran parte de pacientes consideran erróneamente que su problema de salud puede mejorar con cremas antibióticas o para hongos

**Gráfico 16: Medicamentos sin prescripción medica**



Fuente: tabla n° 19

## 5.1 Prueba de hipótesis

Una prueba de hipótesis es una metodología o procedimiento que permite cuantificar la probabilidad del error que se podría haber cometido cuando se hace una afirmación sobre la población objeto de estudio, es decir, nos permite medir la fuerza de la evidencia que tienen los datos a favor o en contra de la hipótesis de interés sobre la población.

Una vez establecidas las hipótesis, es necesario conocer el método por el cual el investigador escogerá entre una hipótesis y la otra. Para ello, de manera general, se utiliza un estadístico llamado “valor p”, cuyos criterios para la toma de decisión son los siguientes:

**Tabla 20:** Valores de significancia

Criterio	Opción
Si, Valor $p \leq 0.05$	Se debe rechazar $H_0$ (Hipótesis nula)
Si, Valor $p > 0.05$	Se debe aceptar $H_0$ (Hipótesis nula)

Basados en este criterio, es que se someten a prueba las siguientes hipótesis:

### **Hipótesis de trabajo:**

Hi: El conocimiento y las prácticas que posee la población sobre escabiosis son adecuadas.

### **Hipótesis nula:**

Ho: El conocimiento y las prácticas que posee la población sobre escabiosis no son adecuadas.

**Tabla 21: Tabla cruzada n° 1**

<b>Tabla cruzada Conoce que es la escabiosis*Considera que los remedios caseros son efectivos para el manejo de la enfermedad</b>					
			Considera que los remedios caseros son efectivos para el manejo de la enfermedad		Total
			Si	No	
Conoce que es la escabiosis	si	Recuento	27	29	56
		% dentro de Considera que los remedios caseros son efectivos para el manejo de la enfermedad	29.7%	26.6%	28.0%
	no	Recuento	64	80	144
		% dentro de Considera que los remedios caseros son efectivos para el manejo de la enfermedad	70.3%	73.4%	72.0%
Total		Recuento	91	109	200
		% dentro de Considera que los remedios caseros son efectivos para el manejo de la enfermedad	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

**Tabla 22: Prueba chi cuadrado n° 1**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.231 <sup>a</sup>	1	0.631
N de casos válidos	200		

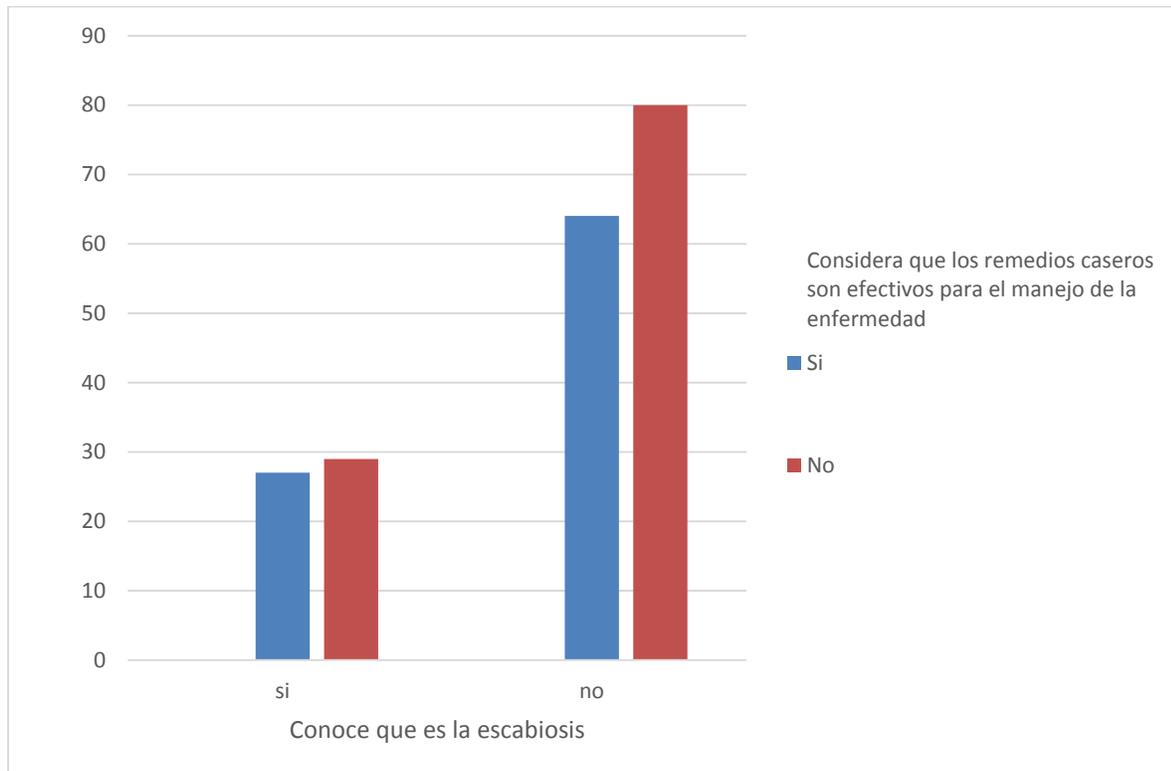
**Análisis:**

En la presente tabla se puede evidenciar que el 29.7% que conoce de la escabiosis consideran que los remedios caseros son efectivos para el manejo de la escabiosis, mientras que un 26.6% manifestaron q no son efectivos. El 70.3% de las personas que no conocen de la escabiosis refieren que los remedios caseros son efectivos en relación a un 73.4% que no conocen la enfermedad y manifestaron que no son efectivos.

### Interpretación:

El valor de  $p=0.631$  y el nivel de significancia estadística es del 5% ( $p=0.05$ ), quiere decir que el valor  $p$  es mayor que el valor de significancia, por lo que se afirma que no existe la suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de trabajo por lo tanto se puede decir que el conocimiento y las prácticas que posee la población sobre escabiosis no son adecuadas.

**grafico 17: Conocimientos de escabiosis-remedios caseros**



Fuente: tabla n° 21

**Tabla 23: Tabla cruzada n°2**

<b>Tabla cruzada Conoce que es la escabiosis*Marque los signos correctos</b>					
			Marque los signos correctos		Total
			Nódulos, ampollas y surco acariano	Manchas, úlceras y descamación de la piel	
Conoce que es la escabiosis	si	Recuento	37	19	56
		% dentro de Conoce que es la escabiosis	66.1%	33.9%	100.0%
	no	Recuento	95	49	144
		% dentro de Conoce que es la escabiosis	66.0%	34.0%	100.0%
Total		Recuento	132	68	200
		% dentro de Conoce que es la escabiosis	66.0%	34.0%	100.0%

Fuente: el cuestionario administrado a la población en estudio

**Tabla 24: Prueba de chi cuadrado n° 2**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.000 <sup>a</sup>	1	0.989
N de casos válidos	200		

**Análisis:**

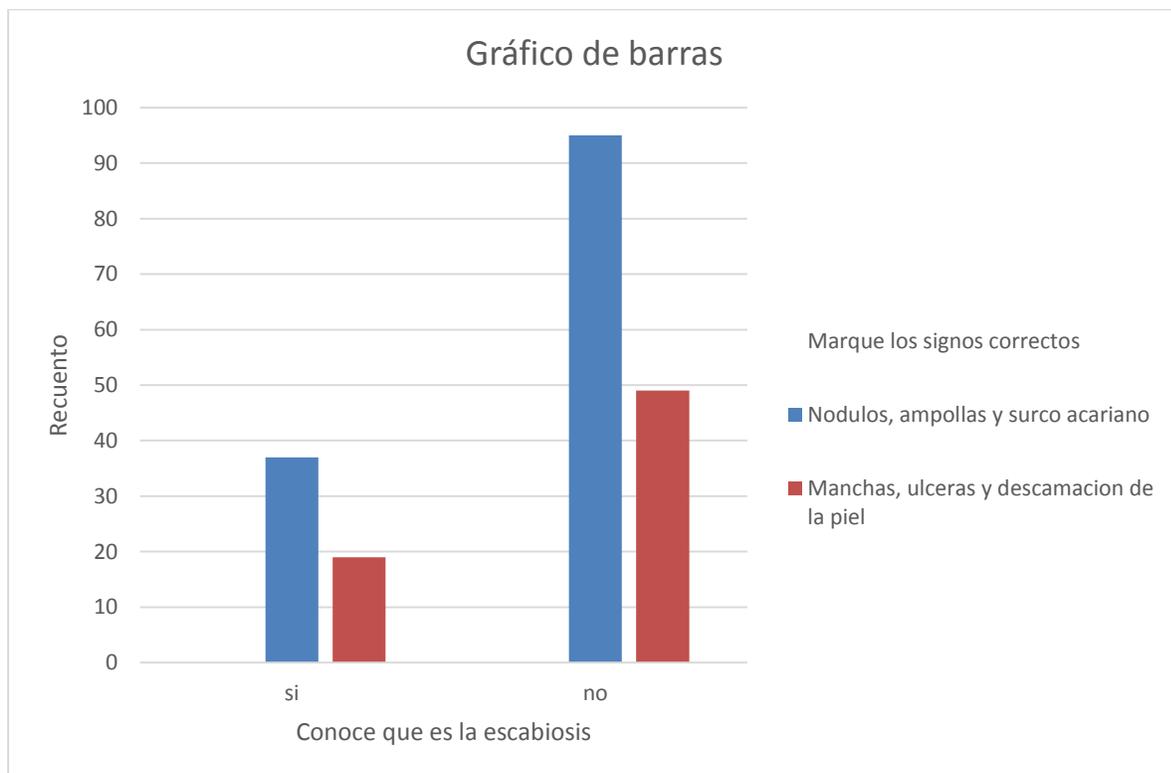
En la presente tabla se puede evidenciar 66.1% de las personas que tienen conocimiento de la escabiosis afirman que los signos que se observan en la enfermedad son nódulos, ampollas, surco acariano, y un 33.9% de las personas que afirman conocer la enfermedad afirman que los signos que se observan son manchas, úlceras y descamación de la piel. El 66% de las personas que no conocen de la enfermedad afirman que los signos que se observan en la enfermedad son nódulos, ampollas, surco acariano, y un 34% de las personas que no conocen la enfermedad

afirman que los signos que se observan son manchas, úlceras y descamación de la piel.

### Interpretación:

El valor de  $p=0.989$  y el nivel de significancia estadística es del 5% ( $p=0.05$ ), quiere decir que el valor  $p$  es mayor que el valor de significancia, por lo que se afirma que no existe la suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de trabajo por lo tanto se puede decir que el conocimiento y las prácticas que posee la población sobre escabiosis no son adecuadas.

### Gráfico: 18 conocimiento de escabiosis-signos de escabiosis



Fuente: tabla n° 23

## 6. Discusión

Durante la investigación se determinaron los conocimientos y las practicas que realizan las personas, sobre medidas de prevención, principales signos y síntomas que se presentan en la escabiosis, con las personas que consultaron con esta patología en las unidades comunitarias de salud familiar llano los patos, La unión, San Rafael oriente, San miguel.

Al comparar los resultados obtenidos sobre los conocimientos de la población sobre escabiosis se puede evidenciar que en un estudio realizado en Tecapán, Usulután en el año 2014, se observa que del 100% de usuarios un 39.70% saben que es la escabiosis y un 60.30% no lo sabe, concordando con los resultados obtenidos en la investigación ya que el 72% de la población en estudio no tienen conocimiento acerca de la enfermedad y solo un 28% manifiesta conocer la enfermedad en estudio. En un estudio realizado en Ecuador en 2015 un 60% afirmaron no conocer sobre escabiosis y un 40% afirmaron tener conocimientos de la enfermedad.

En este trabajo se puede evidenciar que un 67% manifiestan que los bajos ingresos económicos no es una limitante para el manejo de la escabiosis, y un 33% refieren que sería una limitación para el manejo adecuado. En comparación con un estudio de la universidad autónoma de Los Andes en el año 2014 que evidencia que las personas con menos ingresos económicos representaban un 86% de la población y los que tenían mejores ingresos económicos representaban el 14% habiendo una discordancia en los resultados obtenidos.

En esta investigación se pudo evidenciar que un 69.5% de las personas consideran que el hacinamiento es un factor importante para padecer la escabiosis mientras que un 30.5% no consideran que sea un factor importante para padecer la escabiosis en un estudio realizado por la universidad de ecuador en el año 2016 en donde evidencian que la mayor prevalencia de la enfermedad se daba en las personas cuyo grupo familiar estaba conformado por más de 5 personas que representaban el 65%, en comparación con los que su grupo familiar era de 4 o menos que representaron el 35%.

## 7. Conclusiones

Con los resultados obtenidos en este estudio de investigación se puede concluir que la infestación por escabiosis es frecuente en la comunidad, no obstante, se puede evidenciar con un total de 72% de la población en estudio desconoce la enfermedad mientras que los que manifestaron conocer tienen un concepto erróneo de la misma, concomitantemente se puede observar que no saben los signos clínicos, forma de propagación y factores predisponentes concluyendo de esta manera que el desconocimiento es determinante para que aparezca y se propague la enfermedad.

En relación a las prácticas que más a menudo acude la población son los remedios caseros como medida terapéutica contra la enfermedad pero no son considerados efectivos según 54.5% de la población estudiada aunque un 45.5% considera erróneamente que son efectivos no concordando con la teoría consultada en la mayoría de los remedios manifestados por la población y los expuestos en el estudio, sin embargo si existe evidencia teórica de que el azufre precipitado es una medida terapéutica efectiva que se utiliza generalmente en recién nacidos y mujeres lactando. Otra práctica común es la automedicación donde se concluye que ningún medicamento sin prescripción médica resulta ser efectiva para la eliminación del acaro que produce la enfermedad.

En el estudio se puede concluir según resultados estadísticos que el conocimiento y las practicas que posee la población acerca de la escabiosis son inadecuados por lo tanto son más susceptibles a padecerla predisponiéndolos a utilizar practicas terapéuticas que no son las apropiadas generando de esta manera la propagación de la enfermedad en todo el grupo familiar por la alta transmisibilidad de la misma, por lo que se puede afirmar que no existe la suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de trabajo.

## **8. Recomendaciones**

Al Ministerio de Salud se recomienda indagar más a fondo, tratando de encontrar pacientes con escabiosis, censando el diagnóstico para poder documentar estos casos, ya que se encuentran muy pocos registrados a nivel nacional, además, incluir en las campañas de escuela saludable indagar más a fondo con respecto a la clínica de la escabiosis he incluir el tratamiento en el plan de las escuelas saludables para brindar una atención más oportuna.

Se recomienda, además, capacitar al personal que labora en el primer nivel de atención en escabiosis, para lograr un diagnóstico oportuno; ya que es una patología cuya clínica puede ser fácilmente confundida con otras patologías dermatológicas.

Al Ministerio de Educación, se le recomienda, fomentar en los estudiantes que se acerquen a las unidades que brindan atención médica en el caso de padecer de escabiosis, ya que en nuestra sociedad no es vista como una patología que puede ser tratada si se consulta. Además, se recomienda, incluir en las reuniones de padres de familia, temas de escabiosis para borrar la barrera cultural que impide que los pacientes afectados por esta enfermedad consulten por ese diagnóstico.

A la población en general, se le recomienda, que consulte a unidad de atención en salud familiar en caso de padecer afecciones de la piel para realizar un diagnóstico oportuno y brindar tratamiento.

A nivel local, difundir los modos de transmisión y modos de prevención de escabiosis a través de volantes, panfletos o en consulta activa, ya que la falta de educación es la que permite que la enfermedad se propague y se mantenga activa en el núcleo familiar.

## 11. Referencias bibliográficas

1. Arenas R. Dermatología, Atlas, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. McGraw-Hill. 3a ed. México. 2004, pg. 447-451.
2. Molinaro M J., Schwartz R A, Janniger C. K. Scabies. *Cutis* 1995;56:317-321.
3. Libro de Parasitología Garcia Patos Briones 5° Edicion paginas 159-163.
4. Revista sobre Historia de la Dermatología y el acaro de la Sarna. Rosa Maria Diaz Diaz y Carmen Vidaurragas y Diaz de Arcaya. Paginas 471-473.
5. Libro de Parasitología Medica Marco Antonio Beceril capitulo 36 . pag. 322-323 y pag. 336-338.
6. Amado, S. Lecciones de Dermatología. 14 edicion. Mexico D.F Editorial Mendez Editores S.A 2001
7. Magaña Garcia, M. Dematología Mexico D.F. Editorila Medica Panamericana S.A 2003.
8. Gay Prieto J. Enfermedades parasitarias. En: Gay Prieto J, ed. Dermatología. 8ª ed. Madrid: Científico-Médica 1976. p. 159-81.
9. Fry L, Voorhees JJ, Duncan O, Ella M. Infestaciones por parásitos y picaduras de insectos. En: Atlas de dermatología, enciclopedia de la serie de medicina visual. Barcelona: The Parthenon Publishing Group 2001; vol. 3: 154-8.
10. Aguado Taberné C, Del Pozo Guzmán R, García Aranda JM. Tratamiento de las infestaciones cutáneas. *FMC* 1996; 3 (9): 608-18.
11. Carretero Ares JL, Giménez García R, Robles García M. Escabiosis. Revisión y actualización terapéutica. *FMC* 2000; 7 (7): 483-90.
12. Vázquez Doval FJ. Sarna. En: Atlas de dermatología práctica, enfermedades más frecuentes. Madrid: EDIMSA, Editores Médicos, S.A., 2001. p. 30-1.
13. Diagnóstico por imagen de infecciones e infestaciones de la piel. Programa HEBRA. Semergen. Madrid: SmithKline Beecham, 2001.
14. Hernández Bitor MA, Jurado Moreno J, Ojea Yañez AM, Sánchez Camacho R, Tones Murillo P. Enfermedades por parásitos. En: Curso de Habilidades en Dermatología. Madrid: Sociedad Española de Medicina General, 1994. p. 91-8.
15. Ribera Pibernat M, Casanova Seuma JM. Formulación magistral en dermatología para el médico de atención primaria. *FMC* 1997; 4 (3): 198-206.
16. . García-Patos Briones V, Castells Rodellas A. Tratamiento de la parasitosis en dermatología. *Jano* 1998; 49: 49-53.

## LISTA DE ANEXOS

### Anexo 1: PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
<b>PERSONAL</b>			
Estudiantes egresados de medicina en servicio social.	2	\$00.00	\$00.00
<b>EQUIPO</b>			
Computadora laptops.	1	\$300.00	\$300.00
Impresora multifuncional.	1	\$250.00	\$250.00
<b>SUMINISTRO INFORMATICO.</b>			
Tinta para impresión color negro.	7	\$18.00	\$126.00
Tinta para impresión colores.	4	\$25.00	\$100.00
Memoria USB.	2	\$18.00	\$36.00
<b>MATERIALES Y SUMNISTROS DE OFICINA.</b>			
Resmas de papel bond tamaño carta.	5	\$3.50	\$17.50
Bolígrafos.	12	\$0.20	\$2.40
Engrapadora.	1	\$5.00	\$5.00
Caja de grapas	2	\$2.50	\$5.00
Anillado y plastificado.	10	\$3.00	\$30.00
Fotocopias blanco y negro.	1000	\$0.05	\$50.00
Folder tamaño carta	20	\$0.15	\$3.00
Saca grapas.	1	\$1.00	\$1.00
Empastado	2	\$20.00	\$40.00
Viáticos	2	\$150.00	\$300.00
<b>10% de imprevistos</b>			\$126.59
<b>TOTAL</b>			\$1265.9



### **Anexo 3: Consentimiento informado**

Estimado paciente, se le invita a participar en este estudio que tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas que posee acerca de la escabiosis(sarna). Esto es debido a que se conoce poco o nada de este ámbito en nuestra población.

El estudio consiste en que se le harán algunas preguntas como edad, sexo, conocimientos generales que usted posee de la enfermedad antes mencionada.

Se me ha explicado en que consiste la investigación por parte médico en servicio social de la Universidad Nacional de El Salvador y eh tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho/a por las respuestas brindadas por el investigador.

Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

**Nombre del participante:**

---

**Firma del participante:**

---

**Fecha:**

---

**Anexo 4: CUESTIONARIOS SOBRE ESCABIOSIS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

Cuestionario n° \_\_\_\_\_

UCSF \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Recopilar información acerca del conocimiento y prácticas que nos ayude al diagnóstico de nuevos casos de Escabiosis, forma de adquirir la escabiosis en los usuarios que consultan las unidades de salud en estudio.

**I Generalidades**

1. Sexo: F  M

2. Edad: \_\_\_\_\_

**II CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESCABIOSIS.**

3. ¿Conoce usted que es la escabiosis (sarna)?: Si  No

4. ¿Para usted que es la escabiosis (sarna)?

5. Considera usted que los ingresos económicos en su hogar es una limitante para un manejo adecuado de la escabiosis (sarna): Si  No

6. Considera usted que el hacinamiento de las personas es un factor importante para padecer escabiosis (sarna): Si  No

7. Considera usted que las prácticas de buenos hábitos higiénicos ayudan a prevenir la enfermedad. Si  No

8. Para usted que tan importante es la diseminación de la escabiosis (sarna) por el desplazamiento de las personas de una comunidad a otra:

a) Nada importante

b) Poco importante

c) Muy importante

9. Para usted ¿cuál consideraría que serían la forma más frecuente de contraer la escabiosis?

a) Contacto piel con piel

b) Fómites (toallas, ropa)

c) Contacto con animales infectados.

d) No sabe.

10. Conoce usted ¿cuáles son los principales signos que se presentan en la escabiosis? Sí  No

11. En base a la pregunta anterior marque las alternativas correctas.

a) Nódulos (bulto pequeño y duro en la piel, ampollas, surco acariano (pequeña línea o surco que se observa en la piel)

b) Manchas, úlceras, descamación de la piel.

12. ¿En qué áreas anatómicas es más común el prurito (picazón) en la escabiosis?

a) Tórax, áreas de flexión, glúteos, genitales.

b) Cara, piernas, pies.

13. El prurito (picazón) en la escabiosis es más frecuente:

a) De día

b) De noche

c) Ambas

d) No sabe

14. ¿Considera usted que lavar la ropa ayuda a prevenir el contagio de escabiosis?

Sí

No

15. ¿Evitar el contacto físico con las personas con escabiosis es una forma de prevención de la enfermedad?

Sí

No

### III: PRACTICAS SOBRE LA ESCABIOSIS

16. Según sus conocimientos ¿cuál de los siguientes remedios caseros a continuación considera que es el más adecuado en el manejo de la escabiosis?

a) Aceite de oliva.

b) Ruda.

c) Azufre.

d) Vinagre.

e) Aloe vera.

f) otra – especifique:

17. En base a la pregunta anterior ¿considera que los remedios caseros antes mencionados son efectivos para el manejo de la enfermedad?

Sí

No

18. ¿Cuál de los siguientes medicamentos utiliza sin prescripción médica como tratamiento de la escabiosis?

a) Crema antibiótica

b) Crema para hongos

c) Pastillas para la alergia.

## Anexo 5: Glosario

### A

Ácaros: Acari o Acarina (del griego akarés, "diminuto"), son una subclase de arácnidos.

Advenimiento: Llegada o aparición, especialmente de un acontecimiento importante.

Agente causal: factor que se encuentra en el medio ambiente y que, por sus características, puede generar un trastorno de salud a un huésped.

Agente etiológico: Entidad biológica, física o química capaz de causar enfermedad.

Antihelmíntico: Que sirve para extinguir las lombrices.

Artrópodos: son los animales invertebrados que forman el filo más diverso del reino animal.

### B

Blefaritis: es una condición común y continua por medio de la cual los párpados se inflaman, cuando partículas de grasa y bacteria cubren el borde del párpado cercano a la base de las pestañas.

Blefarconjuntivitis: Inflamación de la conjuntiva ocular y de los párpados.

### C

Cánidos: familia de mamíferos del orden Carnívora, de régimen carnívoro u omnívoro.

Capa córnea: se trata de la capa más externa de la epidermis. Está compuesta de células muertas totalmente aplanadas, que forman láminas y no tienen núcleo.

Cefalotórax: Región del cuerpo de los arácnidos y muchos crustáceos constituida por la fusión de la cabeza con el tórax.

Contagio: El contagio puede ser la transmisión o adquisición de una enfermedad como consecuencia del contacto directo con el germen o virus que la desencadena.

### D

Demodicosis: es una enfermedad de la piel producida por un crecimiento anormal de un ácaro microscópico parásito llamado Demodex canis.

Dermatitis: inflamación aguda o crónica de la piel causada por manifestaciones de muy diversa índole.

Dermatoscopia: es una técnica no invasiva que mejora el diagnóstico clínico de las lesiones cutáneas, especialmente las pigmentadas.

Dermatosis: es el nombre que se utiliza para todas las enfermedades de la piel, y por extensión, de las uñas y del pelo.

Dermis: es la capa de la piel situada bajo la epidermis y firmemente conectada a ella.

## **E**

**Eccema:** Afección cutánea caracterizada por vesículas rojizas y exudativas, que dan lugar a costras y escamas.

**Ectoparásito:** Se refiere al parásito que vive en la superficie de un animal o planta, o en las zonas accesibles del cuerpo humano, como la nariz y las orejas.

**Entidad:** o ente es algo que es de alguna manera determinada, o que existe.

**Escabificada:** sustancia o fármaco que destruye al ácaro *Sarcoptes scabiei*.

**Escabiosis:** enfermedad de la piel causada por el ácaro parásito *Sarcoptes scabiei*, ectoparasitosis de distribución mundial en todas las razas.

**Excoriación:** Pérdida de masa cutánea que suele ser debida a un traumatismo, pero que se cura sin dejar cicatriz.

## **F**

**Foliculitis:** es la inflamación del folículo piloso, estructura de la piel en la que ocurre el crecimiento del vello.

**Folículo:** es la parte de la piel que da crecimiento al cabello al concentrar células madre, formándose a partir de una invaginación tubular.

**Fómite:** es cualquier objeto carente de vida o sustancia que, si se contamina con algún patógeno viable, tal como bacterias, virus, hongos o parásitos; es capaz de transferir a este patógeno de un individuo a otro.

## **G**

**Granuloma:** es una masa más o menos esférica de células inmunes que se forma cuando el sistema inmunológico intenta aislar sustancias extrañas que ha sido incapaz de eliminar.

## **H**

**Hacinamiento:** situación caracterizada por la existencia de una acumulación de cosas o personas.

## **I**

**Impetiginización:** Es una dermatosis superficial, llamada también impétigo secundario, es contagiosa y muy frecuente en niños.

**Incidencia:** es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

**Infestación:** invasión de un organismo vivo por agentes parásitos externos o internos.

## **M**

**Morbilidad:** señala la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

**Muestra:** En estadística, una muestra es un subconjunto de casos o individuos de una población.

**Morfología:** Estudio de la forma de los seres vivos y de las modificaciones que experimentan.

## **N**

**Nódulos:** son normalmente benignos e indoloros, aunque pueden afectar al funcionamiento del órgano.

**P**

**Pápula:** es una lesión o tumor eruptivo que se produce en la piel, sin la aparición de pus ni serosidad.

**Patógeno:** todo agente biológico externo que se aloja en un ente biológico determinado, dañando de alguna manera su anatomía, a partir de enfermedades o daños visibles o no.

**Patología:** Enfermedad física o mental que padece una persona.

**Período de incubación:** es el intervalo de tiempo entre la invasión por un agente infeccioso y la aparición de los primeros signos o síntomas de la enfermedad.

**Pruriginosas:** Que produce prurito (picor).

**Prurito:** sensación de picor en la piel, que lo lleva a uno a rascarse.

**S**

**Sarna:** Afección cutánea contagiosa provocada por un ácaro o arador, que excava túneles bajo la piel, produciendo enrojecimiento, tumefacción y un intenso prurito.

**T**

**Tópico:** para referirse a todo aquello que se aplica en alguna parte superficial del organismo.

**Transmisión:** es el mecanismo por el que una enfermedad transmisible pasa de un hospedero.

**V**

**Vesícula:** Pequeña ampolla de la epidermis, generalmente llena de líquido seroso.