



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

TEMA:

**Prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del Hospital General
Guasmo Sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023.**

AUTOR (ES):

**Alarcón Mero Carlos Andrés;
Zamora Pachay Arellys Jacqueline**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: MÉDICO.

TUTOR:

Dr. Obando Freire Francisco Marcelo

**Guayaquil, Ecuador
05 de octubre del 2023**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alarcón Mero Carlos Andrés y Zamora Pachay Arellys Jacqueline** como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**

TUTOR (ES):



Firmado electrónicamente por:
**FRANCISCO MARCELO
OBANDO FREIRE**

f. _____

Dr. Obando Freire Francisco Marcelo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre

Guayaquil, a los 05 días del mes de octubre del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Alarcón Mero Carlos Andrés y Zamora Pachay Arellys Jacqueline**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del Hospital General Guasmo Sur desde Enero del 2022 hasta mayo del 2023** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, al 05 del mes de octubre del año 2023

EL AUTOR (ES)

f. _____

Alarcon Mero Carlos Andres

f. _____

Zamora Pachay Arellys Jacqueline



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Alarcón Mero Carlos Andrés y Zamora Pachay Arellys Jacqueline**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del hospital general guasmo sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 05 del mes de octubre del año 2023

EL AUTOR (ES)


f. _____

Alarcon Mero Carlos Andres

f. _____

Zamora Pachay Arellys Jacqueline

Document Information

Analyzed document	PREVALENCIA DE ESCABIOSIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GE RO FINAL.docx (D173206147)
Submitted	8/
Submitted by	 Firmado electrónicamente por: FRANCISCO MARCELO OBANDO FREIRE
Submitter email	ca
Similarity	1%
Analysis address	diego.vasquez.ucsg@analysis.orkund.com

AGRADECIMIENTO

CARLOS ANDRES ALARCÓN MERO.-

En primer lugar les agradezco a mis padres y abuelos que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos

Agradecerles a todos mis compañeros los cuales muchos de ellos se han convertido en mis amigos y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas

A mi compañera de tesis que sin ella nada de esto fuera posible, juntos superamos muchas adversidades y le agradezco mucho por eso

Por último agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

AGRADECIMIENTO

ARELLYS JACQUELINE ZAMORA PACHAY.-

Primero quiero agradecer a Dios, por guiarme en cada paso que he dado en mi vida se que cada vez que rezaba estuviste escuchandome y ayudandome.

Quisiera agradecer a mis padres Johnny Eduardo Zamora Macias y Olga Jacqueline Pachay Mora por apoyarme en cada paso que doy , aconsejarme de la mejor manera ,y estar conmigo en mis mejores y peores momentos , todo lo que he alcanzado y deseo alcanzar es reflejo de su esfuerzo y espero alcanzar muchas mas metas para hacerlos sentir orgullosos de mi. Gracias por ser los mejores padres del mundo .

A mi compañera, Shirley Valencia que tratamos de coincidir en cada ciclo en el mismo curso e inclusive fuimos juntas al mismo Hospital en el internado se que fue un año que nunca olvidaremos ya que tuvo sus momentos buenos y dificiles , bueno mas dificiles que buenos, pero se que nos llevamos las mejores enseñanzas, gracias por siempre escucharme y estar conmigo cuando mas lo necesitaba , gracias por siempre tener las palabras precisas.

Mi compañero de tesis Carlos Alarcon que de igual manera siempre tratamos de coincidir en cada curso para apoyarnos e inclusive en el internado gracias por estar conmigo apoyandome en cada paso desde que nos conocimos.

A cada Doctor en el camino, al Hospital Guasmo Sur , ir a ese hospital en el internado para mi fue un reto personal que queria cumplir y siento que me ha dejado confianza en mi misma para atender pacientes , aprendi no solo academicamente sino como es la vida hospitalaria en este pais que de tan poco como se puede ayudar de la mejor manera a personas sin importar su status social y economico .



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	2
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2	JUSTIFICACIÓN	5
1.3	Viabilidad del estudio	6
1.4	OBJETIVOS	6
1.4.1	Objetivo general	6
1.4.2	Objetivos específicos.....	6
1.5	Hipótesis	7
2	MARCO TEORICO	7
2.1.1	Sarcoptes scabiei	7
2.1.2	Ciclo de vida	8
2.1.3	Transmisión	9
2.1.4	Prevalencia.....	9
2.1.5	Manifestaciones clínicas.....	10
2.1.6	Escabiosis clásica	11
2.1.7	Escabiosis costrosa.....	11
2.2	Histopatología	13
2.3	Diagnóstico	14
2.3.1	Raspado de la piel.....	14
2.3.2	Dermatoscopia	14
2.3.3	Tratamiento.....	15
2.4	Prevención	16
3	METODOLOGIA	17
4	RESULTADOS	19
4.1	Datos Sociodemográficos	19
4.2	Principales Resultados.....	20

5	<i>DISCUSION</i>	23
6	<i>CONCLUSIONES</i>	25
7	<i>RECOMENDACIONES</i>	26
8	<i>REFERENCIAS</i>	27

RESUMEN (ABSTRACT)

La escabiosis, también conocida como sarna humana, es una enfermedad tropical desatendida de la piel que afecta a todos los grupos de edad, su agente etiológico es el ectoparásito *Sarcoptes scabiei* (*S. scabiei*) var. *ácaro hominis*, que vive restringido en la epidermis. Según Campillos et al es una infección dermatológica altamente contagiosa que se manifiesta como prurito intenso generalizado. Circunstancias como la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, la promiscuidad sexual y las malas condiciones higiénicas son factores de riesgo. La escabiosis, en varias ocasiones, se confunde con otras erupciones pruriginosas como el eccema, el impétigo, la tiña corporal y la psoriasis. Esta investigación permitirá contribuir con cifras oficiales a las autoridades de salud pública y al personal de salud sobre la cantidad de casos presentados de escabiosis en determinados periodos de tiempo. Se realizará un estudio transversal de tipo prospectivo el cuál analizará los años 2022 hasta el 2023 donde se plantea como hipótesis que la prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del Hospital General Guasmo Sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023 no es mayor en pacientes escolares que en pacientes lactantes; al contestar esta hipótesis nos permitirá establecer la prevalencia de escabiosis en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de enero 2022 mayo 2023.

Palabras Claves: *Pediatría, escabiosis, sarna, niños, desnutrición, Hospital General Guasmo Sur*

1 INTRODUCCIÓN

La escabiosis, también conocida como sarna humana, es una enfermedad tropical desatendida de la piel que afecta a todos los grupos de edad, su agente etiológico es el ectoparásito *Sarcoptes scabiei* (*S. scabiei*) var. ácaro hominis, que vive restringido en la epidermis (1) . Según Campillos et al. (2) es una infección dermatológica altamente contagiosa que se manifiesta como prurito intenso generalizado. La transmisión generalmente ocurre a través del contacto directo y prolongado con la piel infestada, de ahí debemos considerar la forma de prevenir su contagio.

Los datos epidemiológicos de varias regiones del mundo demostraron que la prevalencia de escabiosis oscila entre 0,2% y 71%, con su pico más alto en la región del Pacífico y América Latina (3). Según Campillos et al. la escabiosis es una enfermedad de distribución mundial. La prevalencia real se desconoce, pero se sabe que está aumentando desde 1977 (2). Por lo tanto, se concluyó que geográficamente la infestación por *S. scabiei* ocurre comúnmente en los países en vías de desarrollo, climas tropicales y en áreas con falta de acceso al agua.

Circunstancias como la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, la promiscuidad sexual y las malas condiciones higiénicas son factores de riesgo (2). Según Louka et al. un estudio descriptivo que recoge datos desde el año 2017 hasta el 2020 en la población griega, identificó que la escabiosis ocupa el tercer lugar de enfermedades infecciosas en poblaciones vulnerables. Por lo tanto, según la evidencia científica expuesta la mayor parte de publicaciones coloca a la escabiosis como una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes padecidas por la población indigente de las grandes ciudades.

No existen diferencias significativas en cuanto a la raza y el sexo; afecta a todas las edades, pero es más frecuente conforme ésta aumenta (2). Novoa, realizó su investigación descriptiva en Colombia y determinó que la prevalencia de escabiosis fue

de 5,3 por 100 000 habitantes en niños entre 5 a 14 años (5). Glennie et. al. propone que los esfuerzos de control de enfermedades infecciosas no pueden estar separados de los determinantes sociales de la salud que las desencadenan (6). Debemos considerar que, en todo el mundo, la transmisión de la escabiosis se basa en el hacinamiento y en condiciones de vida poco favorables.

La escabiosis, en varias ocasiones, se confunde con otras erupciones pruriginosas como el eccema, el impétigo, la tiña corporal y la psoriasis (7). De acuerdo a estudio realizado en Brasil, entre el 18 % y el 43 % de los niños diagnosticados con eczema en realidad tenían sarna (7). Además, rascarse conduce con frecuencia a infecciones bacterianas secundarias como el impétigo o el pioderma causados por *Staphylococcus aureus* y estreptococos del grupo A, de ahí la importancia de un oportuno diagnóstico y optar por las medidas preventivas necesarias para contrarrestar el contagio.

El aumento o la disminución de la incidencia de escabiosis en una comunidad, es debida en parte a la intervención de los equipos de salud, en términos de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento precoz y efectivo de los casos índices y sus contactos (8). Autores como Meiking y Taplin señalan que para estimar el número de pacientes a tratar en una familia o en una comunidad, es necesario determinar el grado y frecuencia de contacto corporal cercano (8). Por lo tanto, es necesario considerar que no existen diferencias entre estratos sociales; es decir, tanto las personas con un nivel económico bajo, como aquellas que tienen un alto nivel económico, podrían sufrir de escabiosis con la misma frecuencia.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia que existe de escabiosis en el servicio de pediatría del Hospital General Guasmo Sur desde enero del 2022 hasta Mayo del 2023?

La escabiosis es una infestación parasitaria infra detectada en el primer nivel de atención sanitaria que está relacionada a malos hábitos higiénicos y es confundida con otras dermatitis. En ocasiones esta patología llega a complicar el curso de otras enfermedades

que se manejan en el segundo nivel de atención. Asimismo, los fármacos para detener la propagación de la escabiosis no se encuentran ampliamente disponibles en los hospitales.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública no cuenta con cifras oficiales de pacientes con diagnóstico de escabiosis en los centros de salud debido que es una patología que no requiere notificación por parte de vigilancia epidemiológico. Por lo que una de las medidas para evitar la propagación de esta enfermedad en otros niveles de atención es la correcta capacitación de personal de salud en dermatología infecciosa, mediante el diseño de un protocolo de atención que permita contener a la escabiosis y así justificar la disponibilidad de los fármacos tanto tópicos como sistémicos en el cuadro básico de medicamentos.

La escabiosis es una enfermedad cuya aparición se encuentra influenciada a factores poblacionales como la pobreza, hacinamiento, mal aseo, los cuales dependen casi en su totalidad de la distribución de los recursos por parte de los gobiernos de turno; siendo así; la parroquia Ximena se caracteriza por tener una población cuyo acceso a servicios básicos es limitado, el manejo de los desechos deficiente y la explosión demográfica provoca que el núcleo familiar sea formado por 4 o más integrantes; estos factores facilitan a la aparición y el contagio de la enfermedad.

A nivel mundial la desnutrición es la causa más común de inmunodeficiencia; contribuye a la aparición de varias enfermedades ya que un deficiente aporte de nutrientes provoca que no exista formación de anticuerpos lo cual resulta en una pobre respuesta ante cualquier enfermedad. La forma costrosa de la escabiosis es una rara forma de presentación; sin embargo, que exista desnutrición incrementa la posibilidad de aparición de esta variedad, así como la forma simple de la enfermedad.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación permitirá contribuir con cifras oficiales a las autoridades de salud pública y al personal de salud sobre la cantidad de casos presentados de escabiosis en determinados periodos de tiempo; siendo esta enfermedad poco o mal diagnosticada en los centros de atención primaria pudiendo ocasionar un gasto económico en el paciente que se encuentra hospitalizado y requiere atención médica oportuna, considerando además que al ser una dermatosis contagiosa no sólo afecta al paciente sino a cualquier individuo que este en contacto ya sea familiar o el mismo personal de salud .

Por lo tanto, en el presente estudio observacional descriptivo con los resultados obtenidos permitirá conocer cuál es la situación en la que se encuentra la unidad asistencial y cuales son los factores que se asocian a la aparición de la enfermedad, esto permitirá brindar estrategias efectivas para prevenir los factores desencadenantes de la enfermedad y así disminuir la incidencia de casos de escabiosis; considerando que la escabiosis es vista a nivel mundial como una enfermedad tropical que muchas veces es olvidada o mal diagnosticada, es imperativo que los centros de atención médica basen su atención en un protocolo de atención que será propuesto en base a nuestros resultados donde exista manejo, criterios de referencia hacia unidades de mayor complejidad, lo cual permitirá un diagnóstico rápido y tratamiento efectivo para así evitar repercusiones o consecuencias más aun cuando se trata de en un grupo tan vulnerable como los pacientes pediátricos. Este protocolo de ser aprobado, será instaurado de manera progresiva en un periodo de 1 año, además de que al ser de manejo clínico y ejecutado por el personal de salud, no se necesitarán grandes costos para su despliegue.

Finalmente, se hace necesario evidenciar la magnitud del problema de manera que las autoridades pertinentes tomen decisiones en función a la información proporcionada a través de este estudio, para así iniciar en la elaboración de un plan de intervención integral que con los resultados trabaje sobre la problemática tanto en atención primaria de salud como en atención hospitalaria. Los beneficiarios serán los pacientes pediátricos del Servicio de Pediatría del Hospital General Guasmo Sur, así como sus padres, sus

familias y sus comunidades de manera que se encuentre solución a la problemática de salud presentada.

1.3 Viabilidad del estudio

El estudio es totalmente viable realizarlo, ya que existe el apoyo de las autoridades del Hospital Guasmo Sur, además que se cuenta con el acceso de bibliografía actualizada, datos estadísticos confiables, así como del tiempo necesario y los costos son accesibles para la ejecución del trabajo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Establecer la prevalencia de escabiosis en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de enero 2022 mayo 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los datos sociales y demográficos de la población de estudio.
- Identificar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes atendidos en el Hospital General Sur desde diciembre 2021 a febrero 2022.
- Describir la tendencia de aparición de la enfermedad por grupos de edades.
- Clasificar según las edades pediátricas el número de casos que existe durante el periodo de estudio.
- Determinar si existe asociación entre la escabiosis y la desnutrición.

1.5 Hipótesis

La prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del Hospital General Guasmo Sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023 no es mayor en pacientes escolares que en pacientes lactantes.

2 MARCO TEORICO

2.1.1 *Sarcoptes scabiei*

Sarcoptes scabiei var *hominis* es un parásito que afecta obligatoriamente a los seres humanos, es miembro de la familia Sarcoptidae, perteneciente al orden Astigmata, en la subclase Acari, clase Arachnida. La hembra adulta es la causante de la enfermedad; mide aproximadamente 0,35 mm de longitud, es redonda, blanco amarillento, por la especial disposición de las patas, el ácaro sólo puede ir hacia delante. El macho es más pequeño, aproximadamente 0,2 mm, tiene menos espinas y tras la cópula muere (2). En su extremo anterior posee un aparato bucal prominente, que le sirve para alimentarse del estrato córneo de la epidermis y le da el aspecto de cabeza (8).

En cuanto a la respuesta inmunológica, se ha demostrado que los antígenos de la saliva o partes de la boca del parásito, inducen una respuesta inmune (2). Dos investigaciones realizadas en Indonesia y Etiopía revelaron que los factores de riesgo asociados a la infestación por escabiosis son el sexo; uñas sucias; frecuencia de lavado de cuerpo, cabello, piernas y pies con jabón; compartir camas, ropa y peines; y la limpieza del hogar (10,11). Consideremos que existen casos en los que pese a existir ácaros en la piel, las pápulas y el prurito no aparecían sino hasta un mes o más tras la inoculación (2).

La respuesta inmunitaria humoral juega un papel muy importante en la patogenia de la escabiosis (2). Amare et. al indicó que las probabilidades de escabiosis aumentan entre la población masculina y aquellos compartían camas, peines o herramientas de uso

personal (10). Por lo tanto, a pesar de los factores de riesgos muy claros y evidentes para esta dermatosis, la aparición de la clínica va a depender de la respuesta inmunológica de cada individuo, considerando que la población más vulnerable son los pacientes pediátricos.

2.1.2 Ciclo de vida

Posterior a la etapa de apareamiento, los ácaros hembra se entierran en el estrato córneo de la epidermis, este proceso es facilitado por la secreción de enzimas proteolíticas que causan daño a los queratinocitos en 20 a 30 minutos (9,12). Los ácaros hembra continúan extendiendo su nido y ponen de 2 a 3 huevos por día antes de morir, que ocurre dentro de un periodo de 4 a 6 semanas aproximadamente. Las larvas eclosionan en tres o cuatro días y mudan tres veces hasta llegar a la edad adulta (12). Por consiguiente, cuanto más tiempo están separados los ácaros del huésped, menor capacidad infecciosa tiene.

Los ácaros adultos llegan a reinfestar al huésped en un sitio diferente o infectan a otro huésped humano. *S. scabiei* puede arrastrarse a una velocidad de 2,5 cm/minuto sobre la piel caliente, pero no puede saltar ni volar (9). Una vez desalojados, los ácaros utilizan gradientes de olor y temperatura para encontrar un nuevo huésped. A temperatura ambiente normal y con una humedad relativa del 40 al 80%, *S. scabiei* puede sobrevivir fuera del cuerpo humano durante 24 a 36 horas aproximadamente. Por lo tanto, la supervivencia mejora con una mayor humedad y una temperatura más frías.

Está demostrado que los ácaros hembra pueden sobrevivir 19 días a 10 grados y 97% de humedad relativa. Además que *S. scabiei* es resistente al alcohol y al jabón (9,12). Todas las formas juveniles excavan túneles en la epidermis, donde se alimentan de detritus celulares. El ciclo completo dura de 14 a 23 días (8). Tengamos en cuenta que, en promedio, menos del 10 % de los huevos cumplirán su ciclo de vida. Por ejemplo, en la forma clásica de la escabiosis, la carga promedio en un huésped normal es de 10 a 15 ácaros adultos vivos en un momento determinado (9).

2.1.3 Transmisión

La escabiosis se transmite generalmente a través del contacto directo y prolongado de piel a piel, como sucede entre miembros de la familia o parejas sexuales. Es poco probable que el contacto casual con la piel produzca transmisión. La transmisión a través de fómites, como textiles, utilizados por una persona con escabiosis clásica es poco frecuente. No obstante, la transmisión por medio de fómites es más probable que se presente en el contexto de la escabiosis con costra debido a una carga parasitaria mucho mayor (12).

Hay que tener en cuenta que la verdadera infestación de la escabiosis no se transmite de animales a humanos. Los ácaros de la sarna responsables de la sarna animal pertenecen a distintas subespecies y normalmente no llegan reproducirse en los seres humanos. Las reacciones a tales ácaros suelen ser autolimitadas y se resuelven si cesa el contacto con el animal afectado (12). Por lo tanto, es considerable tener en cuenta que la transmisión sexual es un mecanismo posible, pero esa opción es poco frecuente. Las personas pueden infestarse por los ácaros de los animales de compañía, principalmente los perros.

2.1.4 Prevalencia

La escabiosis, a nivel global, afecta aproximadamente de 200 a 300 personal al año y la mayor cantidad de casos se registra en regiones tropicales y en los países de bajo y medianos ingresos socioeconómicos (1). El estudio de la Carga Mundial de Enfermedades en el año 2015 determinó que la prevalencia de escabiosis es mayor en las regiones tropicales, especialmente en niños, adolescentes y ancianos (13). Debemos considerar que la sarna se ha mantenido en forma endémica en diferentes países, en relación al nivel socioeconómico y cultural de la población, la época del año, las características geográficas del país y la ocurrencia de catástrofes naturales.

Se han descrito diferentes ácaros que parasitan específicamente a sus respectivos animales, provocándoles patología también específica (8). Matthews et. al. en el año 2021 identificó que la prevalencia de escabiosis en Timor Oriental era del 30.6%

específicamente en aquellos niños que provenían de las áreas rurales, además de que esta infección estaba asociada a otras como impétigo (2). Tengamos en cuenta que la escabiosis una enfermedad cosmopolita que se ve con mayor frecuencia en países templados como fríos, por lo tanto, el clima juega un papel importante en el contagio de esta dermatosis.

El mayor número de casos de escabiosis se registran en el este de Asia, el sudeste de Asia, Oceanía, América Latina tropical y el sur de Asia (3). En Ecuador, mediante un trabajo de final de grado, se evidenció que el 50% de los casos de escabiosis se registra en los niños provenientes de las comunidades indígenas, no obstante, esta investigación se concentra en una población específica (14). Consideremos que muchas publicaciones incluyen a la escabiosis como una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes padecidas por la población indigente de las grandes ciudades.

2.1.5 Manifestaciones clínicas

La escabiosis se manifiesta clínicamente en diferentes formas, sin embargo, las más frecuentes son la sarna clásica y la sarna costrosa o noruega (15). Como es bien conocido, la manifestación más importante de la sarna es el picor; se considera condición sine qua non para hacer el diagnóstico; éste suele ser nocturno (dado que la hembra deposita los huevos por la noche) y se exacerba en situaciones de calor (2). Debemos considerar que el prurito está inducido por la sensibilización del huésped y en muchas ocasiones resulta el signo más frecuente de esta dermatosis.

Existen lesiones directas como la perla escabiosa o vesícula perlada de Bazin que se caracterizan por ser lesiones vesiculares de 1 mm de diámetro aproximadamente, que se produce en el sitio donde la hembra se introduce en el túnel produciendo una reacción inflamatoria (8). Las zonas predilectas son los espacios interdigitales, muñecas, codos, axilas, zona periumbilical, pelvis, nalgas, pene, rodillas y bordes de los pies (2). Otras lesiones se manifiestan de manera indirecta como las pápulas, escamas, vesículas,

bulas y la presencia de nódulos acarinos que se localizan en codos, axilas, flancos, escroto, pene, pliegues sub e interglúteos (8).

2.1.6 Escabiosis clásica

La escabiosis clásica o común se manifiesta como pápulas eritematosas con pequeñas nidos debajo de la piel que se observan como túneles serpiginosos similares a hilos en los que los ácaros hembra ponen sus huevos (15). La respuesta inmune del huésped a los ácaros, sus huevos y heces explica el prurito intenso que es más evidente en la noche, alterando el ciclo del sueño y afecta la calidad de vida. Los síntomas pueden tardar de 2 a 6 semanas en aparecer con la infestación primaria. Por otra parte, la reinfestación puede desencadenar una reacción alérgica rápida (12).

La sarna común puede afectar varios sitios de la piel, pero está presente predominantemente entre los dedos y en las muñecas, los codos, los hombros, las nalgas, la parte inferior de las piernas y los tobillos, los genitales externos y los senos (12,15). El tipo nodular es la manifestación menos común de la forma clásica y caracteriza por presentar pápulas en forma de cúpula persistentes, firmes, eritematosas, extremadamente pruriginosas, de 5 o 6 mm de diámetro; los sitios habituales son La ingle, los genitales, las nalgas y los pliegues axilares(12).

2.1.7 Escabiosis costrosa

La escabiosis costrosa, también conocida como sarna crustosa, sarna noruega, sarna de Boeck o sarna queratósica, se puede presentar en condiciones que comprometen la inmunidad celular, como el VIH/SIDA, la infección por el virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 (HTLV-1), la lepra y linfoma. Además, esta variante se presenta en adultos mayores y pacientes con síndrome de Down. La escabiosis costrosa también está asociada al uso a largo plazo de corticosteroides tópicos (12). Además, el número de ácaros se eleva a millones debido a la multiplicación desinhibida (16).

El cuadro clínico está identificado por hiperqueratosis masivas locales o difusas sobre un fondo eritematoso, con costras y fisuras localizado en manos, pies, codos, cabeza y cuello. Las uñas generalmente están engrosadas, decoloradas y distróficas (16). Por otra

parte, el prurito es leve o está ausente debido a la ausencia de una respuesta inmune. Debemos considerar que, en esta presentación de escabiosis, los ganglios linfáticos a menudo están inflamados. La eosinofilia es común y casi siempre hay titulaciones elevadas de inmunoglobulina E (IgE).

Lo más típico es que existan miles o millones de parásitos en un mismo individuo, por lo que el contagio es muy frecuente y el periodo de incubación es menor. Es común encontrar lesiones hiperqueratósicas de la piel muy semejantes a la del psoriasis, como el engrosamiento de las uñas, alopecia, hiperpigmentación, eosinofilia y piodermia con adenopatía (2). Gracias a sus características clínicas inusuales, la escabiosis costrosa suele pasar desapercibida durante mucho tiempo, provocando que las personas con esta enfermedad a menudo generen brotes dentro de sus comunidades (16).

2.1.7.1 Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son dermatitis, urticaria y eritema polimorfo. En mujeres nulíparas puede haber dermatitis del pezón (8). A través del rasquido y las excoiraciones secundarias, los pacientes podrían sobreinfectarse con agentes como *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus* que producen complicaciones infecciosas como el ectima, impétigo, celulitis, linfangitis y sepsis (8). Consideremos que la infección por *Streptococcus pyogenes* puede complicarse con una glomerulonefritis aguda.

Las fisuras asociadas a la escabiosis con costra proporcionan una puerta de entrada para las infecciones bacterianas. Esto puede conducir a sepsis en adultos mayores y pacientes inmunocomprometidos (12). Existen datos de un estudio *in vitro* que sugieren que un inhibidor del complemento del ácaro de la sarna (SMSB4) puede contribuir a aumentar el riesgo de infecciones estreptocócicas secundarias (12). Por otra parte, la sarna herpética puede aparecer cuando la sarna con costra se sobre infecta con el herpes simple (9).

En ocasiones poco frecuentes, los pacientes con escabiosis desarrollan urticaria generalizada. Se han informado casos de urticaria como manifestación inicial de la

escabiosis (12). Otros estudios han demostrado que los pacientes con escabiosis tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia perniciosa, discapacidad intelectual y trastorno bipolar (9). Por tales motivos, debemos considerarla como una dermatosis que podría comprometer la calidad de vida de los pacientes, sino recibe el tratamiento oportuno y el protocolo de higiene establecido.

2.2 Histopatología

Los hallazgos histopatológicos pueden variar de acuerdo con la morfología de la lesión. Los hallazgos histológicos más comunes incluyen espongiosis epidérmica y un infiltrado mixto en la dermis con eosinófilos, linfocitos e histiocitos. Por otra parte, en la escabiosis con costra, el estrato córneo se encuentra notablemente engrosado (12). La biopsia no se solicita de rutina (8). Por lo tanto, los cambios histológicos que se producen en la sarna son suficientes, al menos, para sugerir el diagnóstico y aproximarnos a un tratamiento óptimo.

Un dato clave para el diagnóstico es la identificación de cavidades o túneles en el grosor de la epidermis o de la capa basal córnea. En este estrato es posible identificar, además, huevos, larvas, excrementos del parásito y también del propio ácaro (9). Si la lesión corresponde a una lesión secundaria irritativa o por rascado, la histología puede ser confusa y no diagnóstica, dado que es posible que no se vean los parásitos e, incluso, que no haya eosinófilos. Además, si las lesiones biopsiadas son antiguas simplemente muestran excoriaciones y cicatrices secundarias al rascado profuso.

Los ácaros, los huevos o las heces se pueden visualizar, en caso de que se encuentren en la muestra de biopsia y es más probable que se visualicen en pacientes con sarna costrosa, debido a la gran cantidad de ácaros presentes. Las estructuras rosadas en forma de coleta pueden estar presentes en el estrato córneo y pueden representar fragmentos de huevos (12). Debemos tener en cuenta que, en la escabiosis nodular hay un infiltrado inflamatorio denso mixto alrededor de los vasos sanguíneos de la dermis y grasa subcutánea, siendo la presencia de ácaros infrecuente.

2.3 Diagnóstico

El diagnóstico clínico de la escabiosis generalmente se basa en la identificación de antecedentes de erupción cutánea pruriginosa que suele empeorar por la noche y se presenta en lugares característicos, además otros miembros del círculo familiar presentan síntomas similares. La presencia de madrigueras o nidos permite establecer el diagnóstico. No obstante, se ven con poca frecuencia (8). En zonas de alta endemia con una prevalencia de 13% como el África Subsahariana, la presencia de prurito, al menos dos lesiones sugerentes o un miembro de la familia afectado, tiene una sensibilidad de 100% y una especificidad de 97% para el diagnóstico (8).

2.3.1 Raspado de la piel

La realización de un raspado de piel implica la toma de muestras y el examen microscópico de la epidermis de los sitios que posiblemente albergan ácaros. En los adultos, las áreas con mayor probabilidad de producir ácaros son la zona interdigital, el dorso de las manos, las muñecas flexionadas, los codos, las axilas, la ingle, los senos y los pies. Los sitios en las palmas de las manos, las plantas de los pies o el torso pueden ofrecer el mayor rendimiento en el caso de bebés y niños pequeños (8,9,12). La sensibilidad de la preparación para la sarna oscila entre el 46 y el 90%, mientras que la especificidad es del 100% (12).

La muestra debe colocarse a un portaobjetos de vidrio. Se puede agregar aceite mineral adicional antes de colocar el cubreobjetos. La aplicación de hidróxido de potasio (KOH) al portaobjetos puede llegar a ser útil para el examen de muestras en los casos sospechosos sarna costrosa; el KOH disolverá el exceso de residuos queratósicos (12). Hay que considerar que en muchas ocasiones el resultado del estudio microscópico puede ser negativo debido al escaso número de parásitos que existen en la capa córnea de la piel (2).

2.3.2 Dermatoscopia

Otro método es mirar mediante una dermatoscopia para visualizar las hembras de S.

scabiei, en zonas sospechosas (8). La dermatoscopia permite la visualización de estructuras específicas relacionadas con la epidermis, la unión dermoepidérmica y la dermis papilar que puede ser una herramienta útil en la escabiosis. El hallazgo característico de la escabiosis en el examen dermatoscópico es una forma triangular oscura que representa la cabeza del ácaro dentro de una madriguera, denominado como el signo del "ala delta" (12).

2.3.3 Tratamiento

Los objetivos del tratamiento se basan en la erradicación de los ácaros del individuo infectado, la prevención de la propagación de la sarna a otros individuos, el alivio del prurito asociado y el reconocimiento, así como el tratamiento de las complicaciones. El fracaso del tratamiento se debe a un tratamiento inadecuado o a un cumplimiento deficiente del tratamiento. No obstante, el fracaso del tratamiento no debe diagnosticarse hasta al menos seis semanas después de finalizar el tratamiento, porque los síntomas y signos pueden tardar en desaparecer (9).

El tratamiento debe ir enfocado al paciente, a sus familiares y a la ropa que tengan, así como ser indicado tanto al caso índice como a sus contactos directos (8). Como medida general se recomienda el lavado en seco y hervir la ropa usada, con una limpieza que dure hasta 4 – 7 días con el fin de que se cumpla la muerte en el ambiente del ácaro o sus huevos. Se recomienda también la abstinencia de relaciones sexuales hasta culminar el tratamiento, aunque en familias de alto riesgo, se recomienda que esta medida incluya exámenes de otros tipos de enfermedades de transmisión sexual (17).

Se encuentran disponibles varios productos de uso tópico, el que debe elegirse de acuerdo a edad, forma de presentación y tipo de lesiones. La ivermectina es el único fármaco usado por vía oral (8). La terapia tópica con permetrina al 5% es, de manera histórica, la primera línea del tratamiento; aunque en los últimos años se observa una disminución de la efectividad de la permetrina para el anejo de la escabiosis. Otras opciones son el bencil benzoato tópico al 10% o al 25% como parte del tratamiento de

primera línea, y de segunda línea el malatión tópico al 0.5%, ivermectina tópica al 11% y fórmulas de azufre al 6 - 33% (17).

El tratamiento sistémico en algunos casos presenta mejores respuestas, pero es más costoso. Consiste en el uso de 2 dosis de ivermectina oral 200µg/kg, una cada semana, y puede ser usado de primera línea. El mismo tratamiento debe ser aplicado a todos los familiares y contactos del paciente, además de sus parejas sexuales. Estudios recientes indican que la combinación de permetrina tópica con ivermectina oral es la terapia más efectiva (17).

El tratamiento escabicida reduce por completo el prurito y su persistencia puede significar varias connotaciones, como que persiste la infección, ha habido una reinfección, se trata de una reacción de hipersensibilidad o es el resultado de un efecto secundario al tratamiento. Responde bien a emolientes, antihistamínicos e incluso se pueden usar corticoides a dosis bajas (17). Debemos considerar en muchas ocasiones que es necesario explicar la situación al paciente, e incluso, realizar tratamiento ansiolítico para disminuir la ansiedad y el estrés que pueda llegar a causar esta dermatosis.

2.4 Prevención

La sarna es muy contagiosa, por eso debe tratarse en forma inmediata al enfermo, para evitar el contagio de otras personas. Los pacientes con sarna deben evitar el contacto físico cercano con otras personas (18). En los escolares, la sarna se pasa fácilmente de un niño a otro, por la cercanía en que se encuentran a diario, por lo que se debe evitar el contacto directo con la persona enferma, es decir total aislamiento de la persona contagiada (18). En casos muy avanzados, debemos primero tratar y curar las infecciones de la piel y luego aplicar el tratamiento oportuno.

El tratamiento de la sarna quema e irrita, por lo que la persona no resiste que se le apliquen si tiene heridas o lesiones en la piel (18). Frotar el cuerpo con loción de benzoato de bencilo al 25%, desde el cuello hasta los tobillos, durante cuatro noches seguidas. Al día siguiente, el enfermo debe bañarse con bastante agua y jabón; para aliviar la picazón es posible usar aceite o loción calamina (18). Para controlar la sarna, debemos practicar

buenos hábitos higiénicos y aplicar el tratamiento de forma oportuna a las personas enfermas (18).

3 METODOLOGIA

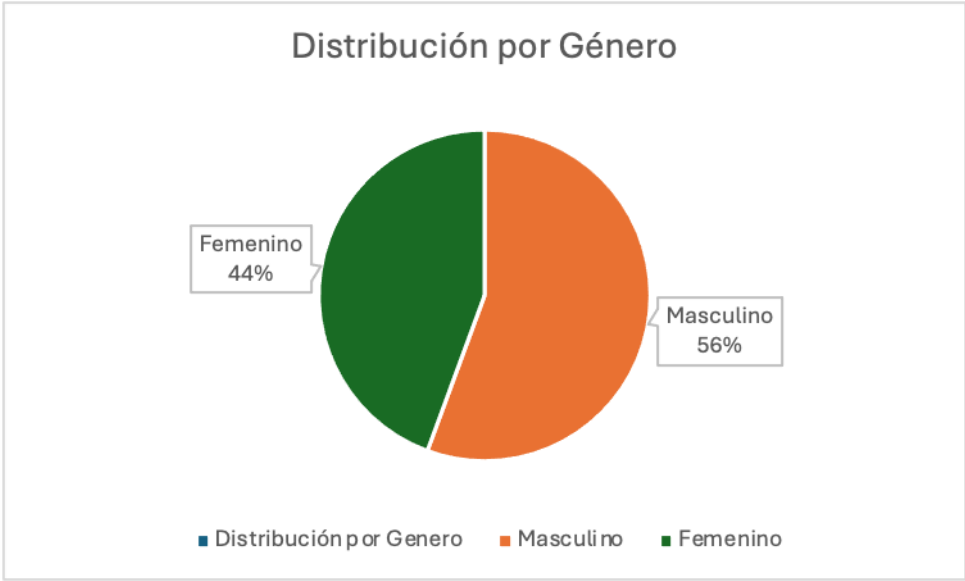
La prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del hospital general guasmo sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023 se trata de un estudio de tipo transversal - prospectivo de carácter descriptivo que analizará el comportamiento de la escabiosis en el periodo de estudio.

Se utilizará la información de las atenciones del área de pediatría del Hospital General Guasmo Sur desde enero de 2022 hasta mayo de 2023; para tal objetivo, se cumple con todos los requisitos solicitados para la solicitud y manejo de datos de la casa de salud además de que se cumple en salvaguardar datos que puedan revelar información confidencial de los participantes cumpliendo con todos los requisitos de ética.

Para seleccionar a los participantes se incluirán a todos los menores recién nacidos (0 meses) hasta la edad de 15 años que hayan acudido al hospital general Guasmo Sur, y que durante su manejo haya sido diagnosticado como escabiosis. Se excluirán a todos aquellos que presenten patología que cause inmunosupresión o presenten patología metabólica.

Para la selección de los participantes se utilizará muestreo por conveniencia el cual ante la escasa y variada información permitirá tamizar información; se expone que al usar este método de muestreo restringe los resultados a generalidades.

Para el análisis de datos y la elaboración de gráficas se utilizará el programa Stata en su versión v8.1.2 2022 con número de serie: 301506215585



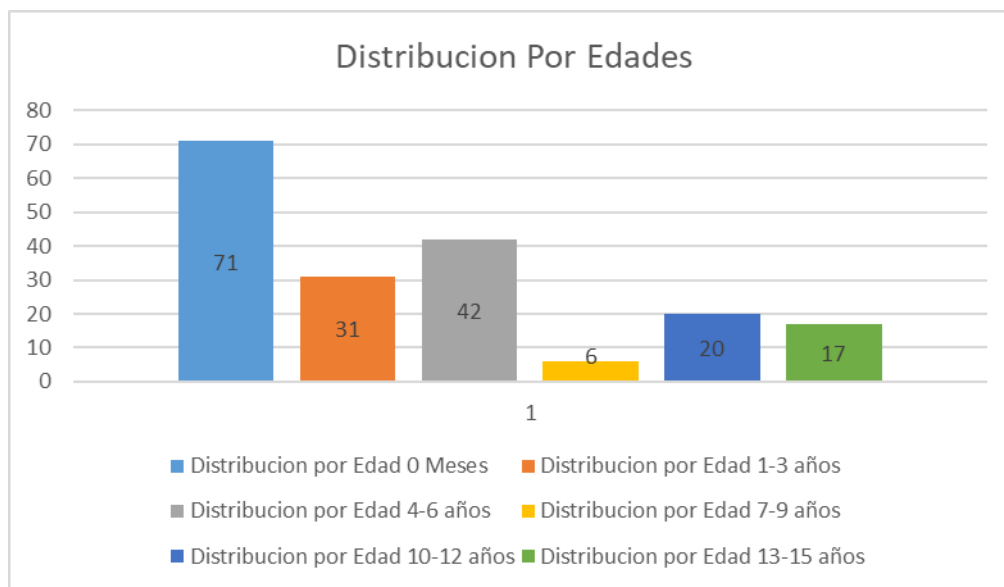
4 RESULTADOS

4.1 Datos Sociodemográficos

Distribución por Género	
Masculino	104
Femenino	83

Grafica 1. Distribución por Género

Se puede evidenciar que los participantes de este estudio entre el año 2022 – 2023 son un total de 187 participantes de los cuales, 104 fueron de sexo masculino (56% de los participantes) y 83 fueron de sexo femenino (44% de los participantes).

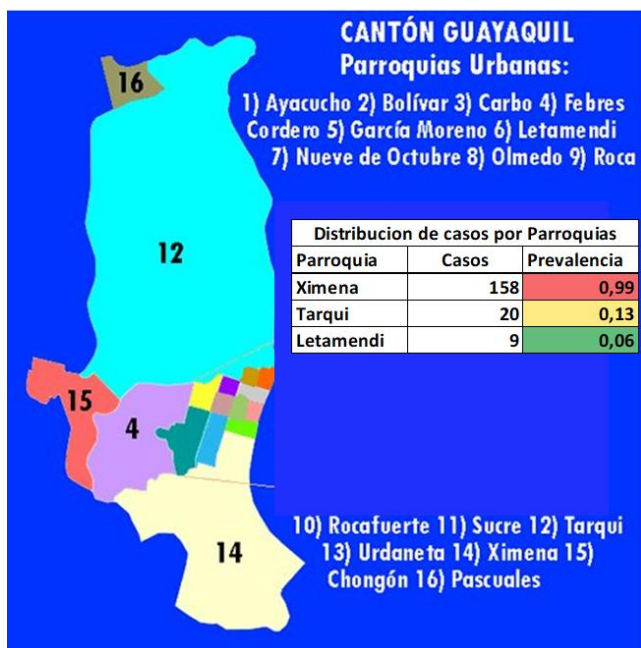


Distribucion por Edad					
0 Meses	1-3 años	4-6 años	7-9 años	10-12 años	13-15 años
71	31	42	6	20	17

Grafica 2. (Distribución por edades)

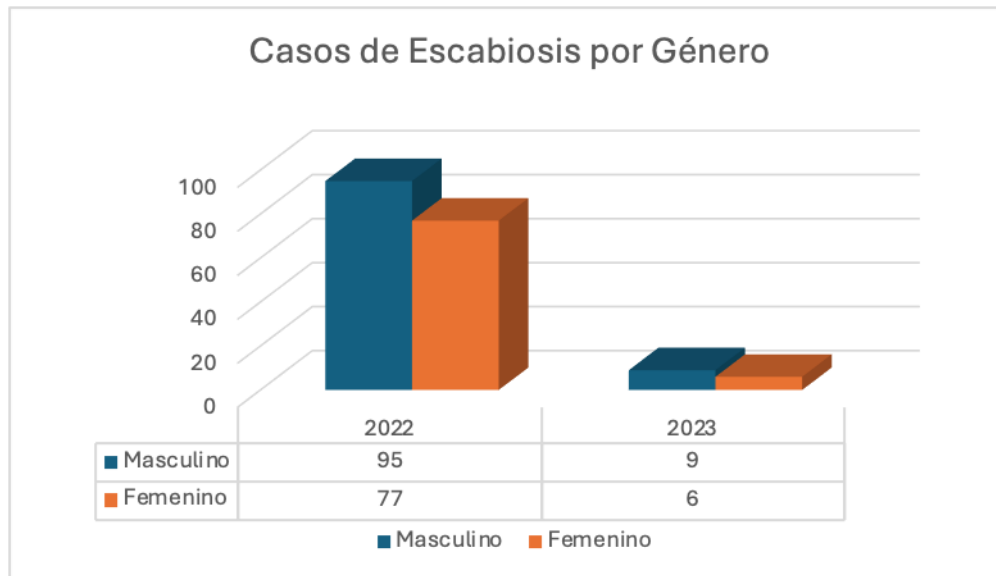
Se puede evidenciar en la gráfica la distribución por edades de los participantes (casos confirmados con escabiosis); 71 correspondieron a al grupo de 0 meses, 31 al grupo de 1 – 3 años, 42 del grupo de 4 - 6 años, 6 del grupo de 7 - 9 años, 20 del grupo 10 – 12 años y 17 del grupo de 13 – 15 años.

4.2 Principales Resultados



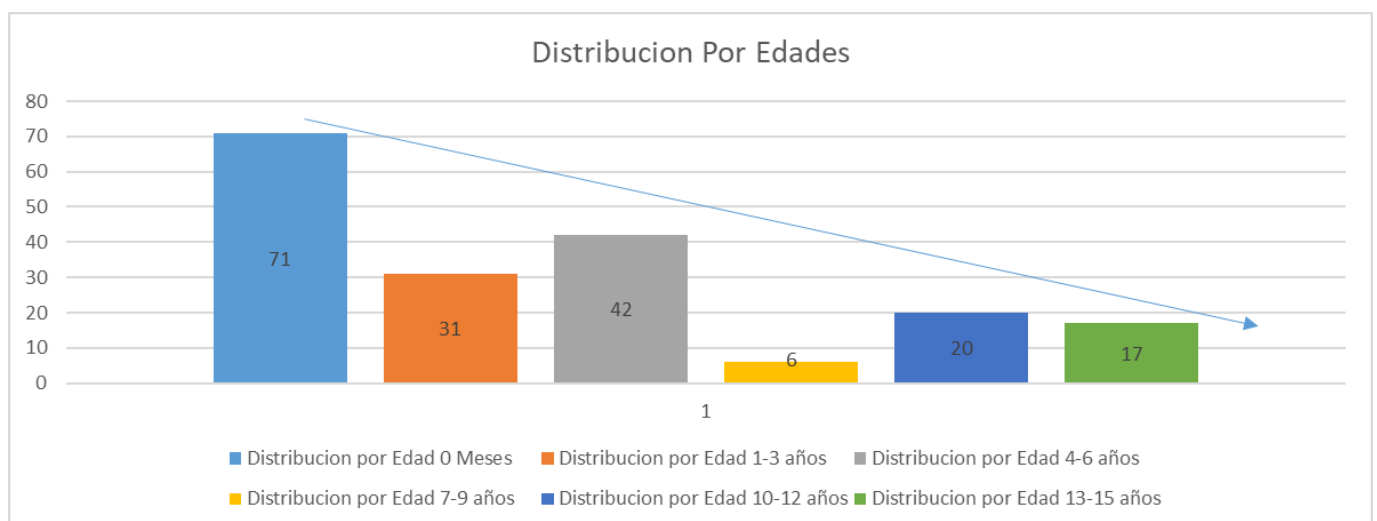
Grafica 3. Prevalencia de Casos por parroquia

Se puede evidenciar en la gráfica 3 la prevalencia de escabiosis de las parroquias de residencia de los participantes diagnosticados con escabiosis; se evidencia que la parroquia Letamendi es la que menos prevalencia tiene con 0.06 por cada 100 atenciones; seguido se encuentra la parroquia Tarqui la cual presenta una prevalencia de 0.13 por cada 100 atenciones y la parroquia en la cual es más prevalente la escabiosis es Ximena la cual tiene una prevalencia de 0.99 por cada 100 atenciones.



Grafica 4. Distribución por genero de casos de escabiosis

Se evidencia en la gráfica 4 la distribución por genero de casos de escabiosis. En el año 2022 se evidencia que el grupo dominante es el sexo masculino con un total de 95 casos y 77 casos para el sexo femenino. En el año 2023, de enero hasta mayo se evidencia que el sexo masculino es dominante en casos con un total de 9 casos, seguido del sexo femenino con un total de 6 casos.



Grafica 5. Distribución por edades.

5 DISCUSION

La escabiosis es una enfermedad que tiene como factores que favorecen a la infección el hacinamiento, la promiscuidad sexual y las malas condiciones de higiene. Las áreas urbano-rurales de la ciudad de Guayaquil se caracterizan por hogares donde están conformados por más de 4 personas además de cumplir las condiciones ya mencionadas. La parroquia Ximena presenta una prevalencia alta de casos de escabiosis (0.99 por cada 100 atenciones procedentes de dicha área) lo cual concuerda con Campillos (2) en donde menciona que los factores predisponentes para la aparición de la enfermedad como el hacinamiento y las malas condiciones de aseo son predisponentes para su desarrollo.

La parroquia Ximena contiene al sector Guasmo Sur donde factores como el crecimiento exponencial de las familias (núcleos familiares de 5 o más personas) las pobres condiciones higiénicas (falta de servicio de alcantarillado, eliminación de desechos) contribuyen a la aparición de enfermedades por hacinamiento. Sectores como Tarqui y Letamendi (0.13 y 0.06 respectivamente) presentan una prevalencia menor, es llamativo que en el norte del cantón la prevalencia sea baja lo que hace inferir que las inequidades poblacionales se hagan presentes; todos estos factores concuerdan con el análisis de Campillos (2).

En la gráfica 4 podemos evidenciar la comparación entre el sexo masculino y sexo femenino en aparición de casos de escabiosis; se evidencia que en el año 2022 y 2023 el género dominante en aparición de casos es el masculino (95 casos vs 77 casos en el año 2022 y 9 casos vs 6 casos para el año 2023); estos resultados concuerdan con los descritos por Gomes (21) en los cuales el sexo masculino es el grupo que más predomina en casos. Existen factores predisponentes como la higiene deficiente o la infección por VIH (6) la cual es mas incidente en el sexo masculino lo que predispone a la aparición de la enfermedad.

La grafica 5 muestra un pico de aparición de casos a los 0 meses de edad con un total de 71 casos; a partir de este grupo se evidencia una tendencia a la baja a medida que la edad aumenta. Morgado-Carrasco (20) demostraron que la incidencia de esta infección en menores de 5 años es alta (952/1000 niños/niñas) lo cual concuerda con los resultados descritos siendo el 81,6% de todos los casos que fueron atendidos en el Hospital Guasmo Sur.

Se evidencia en el análisis de escabiosis versus desnutrición que existe asociación entre dichas variables (95% de confianza); lo cual concuerda con Amare (13) donde demostró que existe una clara predisposición a presentar escabiosis en su variedad costrosa en pacientes lactantes en los que exista desnutrición.

6 CONCLUSIONES

- La parroquia donde mayor prevalencia de casos de escabiosis del total de atenciones entre los años 2022 – 2023 en el hospital Guasmo Sur pertenecen a la parroquia Ximena.
- Existe un claro aumento en la prevalencia de casos de escabiosis en el año 2023 en comparación al 2022 desde los meses de enero a mayo.
- El género masculino es más prevalente los casos de escabiosis en comparación que el género femenino demostrando una relación de 1.2 hombres por cada mujer que fue atendido en el hospital general Guasmo Sur.
- Existe mayor número de casos en el grupo etario de 0 meses en comparación a grupos etarios posteriores lo que sugiere que existe mayor riesgo de aparición en este grupo etario.
- Factores como el hacinamiento, la desnutrición y las enfermedades infectocontagiosas predisponen a los pacientes a presentar escabiosis; se evidenció que de los casos de escabiosis atendidos en el Hospital General Guasmo Sur 156 casos se asociaron a desnutrición.
- Al 95% de confianza y un 0.01 de significancia se puede determinar que la desnutrición está asociada en los participantes que fueron diagnosticados con escabiosis.

7 RECOMENDACIONES

- Generar estrategias que permitan incluir en los diagnósticos del hospital variables como la instrucción de los padres, número de hijos o servicios básicos lo que permitiría mejorar la calidad de los datos para posteriores estudios.
- Crear estrategias que fomenten la lactancia materna en las parroquias urbanas donde sea más prevalente la escabiosis
- Sugerir la creación de guías de práctica clínica para el manejo y detección de la escabiosis que puedan ser usadas por el personal hospitalario
- Fomentar a mejorar la calidad del dato en los registros hospitalarios que permitan mejorar y facilitar la elaboración de futuras investigaciones.

8 REFERENCIAS

1. Al-Dabbagh J, Younis R, Ismail N. The currently available diagnostic tools and treatments of scabies and scabies variants: An updated narrative review. *Medicine*. el 26 de mayo de 2023;102(21):e33805.
2. Campillos S, Causin E, Duro S, Agudo M, Martinez J, et al. Escabiosis: revisión y actualización. *HABLEMOS DE...Dermatología*, Madrid: 2022, Julio. Num.7.
3. Matthews A, Le B, Amaral S, Arkell P, Monteiro M, Clarke N, et al. Prevalence of scabies and impetigo in school-age children in Timor-Leste. *Parasites Vectors*. diciembre de 2021;14(1):156.
4. Aždajić MD, Bešlić I, Gašić A, Ferara N, Pedić L, Lugović-Mihić L. Increased Scabies Incidence at the Beginning of the 21st Century: What Do Reports from Europe and the World Show? *Life (Basel)*. el 13 de octubre de 2022;12(10):1598.
5. Louka C, Logothetis E, Engelman D, Samiotaki-Logotheti E, Pournaras S, Stienstra Y. Scabies epidemiology in health care centers for refugees and asylum seekers in Greece. Hay R, editor. *PLoS Negl Trop Dis*. el 22 de junio de 2022;16(6):e0010153.
6. Nova L. Prevalencia de escabiosis y tungiasis en Colombia 2009 a 2019 [Internet]. [Colombia]: Universidad El Bosque; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/8581>
7. Glennie M, Dowden M, Scolyer M, O'Meara I, Angeles G, Woerle H, et al. Community-Led Data Collection: Enhancing Local-Level Scabies Surveillance in Remote Aboriginal Communities in Australia. *TropicalMed*. el 29 de marzo de 2023;8(4):200.
8. Campos B, Jofré L, Neira P, et al. Guía Clínica Sarna y Pediculosis. División Prevención y Control de Enfermedades. Depto. Enfermedades Transmisibles, Chile: 2004, Marzo
9. Strina A, Barreto ML, Cunha S, De Fátima Sp De Oliveira M, Moreira SC, Williams HC, et al. Validation of epidemiological tools for eczema diagnosis in brazilian children: the isaac's and uk working party's criteria. *BMC Dermatol*. diciembre de 2010;10(1):11.
10. Campos B, Jofré L, Neira P, et al. Guía Clínica Sarna y Pediculosis. División Prevención y Control de Enfermedades. Depto. Enfermedades Transmisibles, Chile: 2004, Marzo
11. Banerji A. Scabies. *Paediatrics & Child Health*. octubre de 2015;20(7):395–8.
12. Leung AKC, Lam JM, Leong KF. Scabies: A Neglected Global Disease. *CPR*. el 9 de abril de 2020;16(1):33–42.
13. Amare HH, Lindtjorn B. Risk factors for scabies, tungiasis, and tinea infections among schoolchildren in southern Ethiopia: A cross-sectional Bayesian multilevel model. Ekpo UF, editor. *PLoS Negl Trop Dis*. el 6 de octubre de 2021;15(10):e0009816.

14. Yulfi H, Zulkhair M, Yosi A. Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: Epidemiology, Risk Factors, and Recommended Prevention. *Trop Parasitol.* 2022;12(1):34.
15. Goldstein B, Golstein A. Scabies: Epidemiology, clinical features, and diagnosis [Internet]. UpToDate. 2022. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/scabies-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=scabies%20&source=search_result&selectedTitle=1~100&usage_type=default&display_rank=1#H4074445255
16. Karimkhani C, Colombara DV, Drucker AM, Norton SA, Hay R, Engelman D, et al. The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect Dis.* diciembre de 2017;17(12):1247–54.
17. Gaibor Carpio HN. Escabiosis: una infestación parasitaria de la que no debemos olvidarnos [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47435>
18. Stamm LV, Strowd LC. Ignoring the “Itch”: The Global Health Problem of Scabies. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* el 6 de diciembre de 2017;97(6):1647–9.
19. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt international* [Internet]. el 15 de octubre de 2021 [citado el 3 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.m2021.0296>
20. Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. *Atención Primaria.* marzo de 2022;54(3):102231.
21. Gomez O. Educación para la Salud. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a la Distancia; 2007.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, Alarcón Mero Carlos Andrés con C.C: # 1312209537 y Zamora Pachay Arellys Jacqueline C.C: # 1315357176 autor/es del trabajo de titulación: **Prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del hospital general guasmo sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023** previo a la obtención del título de Médico en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 05 de octubre del 2023

f. _____
Alarcon Mero Carlos Andres
CC: 1312209537

f. _____
Zamora Pachay Arellys Jacqueline
CC:1315357176

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del Hospital General Guasmo Sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023.		
AUTOR(ES)	Alarcon Mero Carlos Andres; Zamora Pachay Arellys Jacqueline		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Obando Freire Francisco Marcelo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de octubre del 2023	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pediatría-Neonatología-Medicina general		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Pediatría, escabiosis, sarna, niños, desnutrición, Hospital General Guasmo Sur.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La escabiosis, también conocida como sarna humana, es una enfermedad tropical desatendida de la piel que afecta a todos los grupos de edad, su agente etiológico es el ectoparásito <i>Sarcoptes scabiei</i> (<i>S. scabiei</i>) var. ácaro hominis, que vive restringido en la epidermis. Según Campillos et al es una infección dermatológica altamente contagiosa que se manifiesta como prurito intenso generalizado. Circunstancias como la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, la promiscuidad sexual y las malas condiciones higiénicas son factores de riesgo. La escabiosis, en varias ocasiones, se confunde con otras erupciones pruriginosas como el eccema, el impétigo, la tiña corporal y la psoriasis. Esta investigación permitirá contribuir con cifras oficiales a las autoridades de salud pública y al personal de salud sobre la cantidad de casos presentados de escabiosis en determinados periodos de tiempo. Se realizará un estudio transversal de tipo prospectivo el cuál analizará los años 2022 hasta el 2023 donde se plantea como hipótesis que la prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del Hospital General Guasmo Sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023 no es mayor en pacientes escolares que en pacientes lactantes; al contestar esta hipótesis nos permitirá establecer la prevalencia de escabiosis en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital General Guasmo Sur durante el período de enero 2022 mayo 2023.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985942954 0994476843	E-mail: carlos.alarcon06@cu.ucsg.edu.ec arellys.zamora@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Diego Antonio Vasquez Cedeño		
	Teléfono: 0982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			