



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

TEMA:

**Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis
menores de 5 años en el Hospital General Liborio Panchana del
2023-2024**

AUTORES:

Parrales Poveda Edinson René

López Santos José Luís

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICOS**

TUTOR:

Dra. Karina Aracelly Peláez Vallejo

Guayaquil, Ecuador

Mayo, 2025



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 como
requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f.  electrónicamente por:
KARINA PELÁEZ VALLEJO
electrónicamente con FirmaEC

Dra. Karina Peláez Vallejo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 27 de mayo del 2025



DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

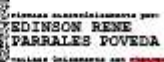
José Luís López Santos

El Trabajo de Titulación: **Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el hospital general Liborio Panchana del 2023-2024**, 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 27 de Mayo del 2025

2



f.

JOSE LUIS LOPEZ
SANTOS

f

José Luís López Santos



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

AUTORIZACIÓN

Edinson René Parrales Poveda

José Luís López Santos

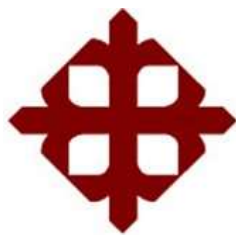
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el hospital general Liborio Panchana del 2023- 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 27 de mayo del 2025

AUTOR

f. 
Edinson René Parrales Poveda

f. 
José Luís López Santos



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

f. _____

OPONENTE

COMPILATIO REPORTE



INFORME DE ANÁLISIS

Edinson René Parrales Poveda Y Jose Luis Lopez Santos, Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el hospital general Liborio Panchana del 2023-2024, final p,74

< 1%

Textos sospechosos



< 1% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Edinson René Parrales Poveda Y Jose Luis Lopez Santos, Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el hospital general Liborio Panchana del 2023-2024, final p,74.docx

ID del documento: 0f91a93a09e6a729391129ebd86a70f16986ee2f

Tamaño del documento original: 27,37 kB

Depositante: jose luis lopez santos

Fecha de depósito: 7/5/2025

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 2464

Número de caracteres: 15,467

Ubicación de las similitudes en el documento:

TUTOR

f.



KARIN
PELAEZ VALLEJO

Dra. Karina Peláez Vallejo

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia, especialmente a mis padres, José Luís López Verduga y Jenny Isabel Santos Loor, por su incondicional apoyo a lo largo de mi formación académica. Gracias por confiar en mí, por brindarme oportunidades y por ser mi mayor fuente de motivación en los momentos más desafiantes.

A mis maestros, les agradezco sinceramente por haberme guiado con sabiduría, paciencia y dedicación. Sus enseñanzas no sólo me formaron como estudiante, sino también como persona, inculcándome valores que llevaré conmigo toda la vida.

A mi institución educativa, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y al Hospital Liborio Panchana Sotomayor, gracias por abrirme las puertas, por ofrecerme una formación de calidad y por permitirme crecer dentro de sus aulas. En ella di mis primeros pasos como profesional, y siempre guardaré un profundo respeto y gratitud por todo lo que me brindó.

A mis amigos, compañeros de esta valiosa etapa, gracias por su compañía, por compartir risas y lágrimas, y por estar presentes en los momentos buenos y difíciles. Su apoyo me dio la fuerza para seguir adelante cuando el cansancio y el estrés amenazaban con hacerme rendir.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de mi camino: gracias por las enseñanzas, por los recuerdos y por dejar una huella en mi vida.

Atentamente,

José Luís López Santos

DEDICATORIA

Le dedico mi proyecto a mi familia, a mis padres José Luis López Verduga y Jenny Isabel Santos Looor por apoyarme en todo lo que me propongo, además de su amor incondicional y enseñanza que me han quedado a lo largo de mi vida.

A mis maestros, especialmente al Dr. Emilio Aspiazu y la Dra. María Vásquez, que me brindaron los conocimientos necesarios para hacer un profesional excelente a futuro, su apoyo y sabiduría, que me motivaron en momentos difíciles, para salir adelante con esfuerzo y dedicación.

A mis amigos, con mayor cariño a mis compañeros de internado (G4), con los que compartí momentos de alegría y tristeza, por su amistad y apoyo, quienes me motivaron a no rendirme y culminar lo que me proponga.

A Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y salud, durante mi vida, y darme una razón de mi existencia, y a todos aquellos que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso, gracias por ser parte de este logro, agradezco a mi familia por apoyarme en mis estudios, quienes confiaron en mí y me dieron una oportunidad, a mis maestros, que me enseñaron a desenvolverme en la vida, con el objetivo de ser buen profesional, a mi institución por dejarme las puertas abiertas y brindarme una buena calidad de estudio, durante mi crecimiento como estudiante y ser un profesional de excelencia a futuro, a mis amigos quienes me acompañaron en el transcurso de mis estudios, con los que compartí momentos de tristeza y felicidad, y por último, a todas las personas que me han acompañado en el proceso de mi formación académica, que los recordare para toda mi vida, gracias por formar parte de este logro.

Atentamente,

José Luís López Santos

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Liborio Panchana, por acogerme en sus pasillos y permitirme poner en práctica cada conocimiento, por la calidez de su personal que hizo de mi internado una experiencia verdaderamente formativa.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG), por ofrecerme un sólido programa académico, por sus docentes empeñados en la excelencia y por facilitarme los espacios y recursos necesarios.

A mis padres, Pilar Poveda y Edison Parrales, cuyo amor y ejemplo han sido mi mayor sostén, gracias por cada palabra de aliento, por cada gesto de cariño y por mostrarme, con su vida, el valor de la perseverancia.

A mis hermanos, que con su complicidad y sus bromas hicieron más llevaderas las largas jornadas, y que, pese a la distancia física o a las distintas rutas que la vida nos trazó, siempre supieron recordarme mi verdadero norte.

A quienes ya no están conmigo, pero cuya memoria vive en cada logro: su legado de valentía y entrega me impulsó a no desfallecer en los momentos de agotamiento y duda.

A todas las personas con quienes compartí parte del trayecto y que hoy seguimos caminos diferentes: agradezco lo compartido, el afecto sincero y las lecciones que aprendí junto a ustedes.

A mis profesores de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por inculcarme las bases científicas y humanísticas de la medicina, y por su dedicación para formar no solo médicos competentes, sino profesionales éticos y empáticos.

A los doctores del Hospital Liborio Panchana, por guiarme en la práctica diaria, por su paciencia al enseñarme los procedimientos clínicos y por demostrarme, con su ejemplo, el compromiso que exige el cuidado de la salud.

A todos los que de una u otra forma pusieron su grano de arena en este proyecto: gracias por confiar en mí y acompañarme hasta aquí. Este logro es reflejo de sus aportes, estaré siempre agradecido.

Atentamente,

Edinson René Parrales Poveda

DEDICATORIA

A mi madre, Pilar Poveda, y a mi padre, Edison Parrales: gracias por ser mi raíz, mi impulso y mi refugio. Este logro también es suyo.

A mis hermanos, por estar presentes en cada paso, con su amor y compañía, incluso en la distancia.

A quienes ya no están en este mundo, pero dejaron en mí una huella imborrable y fueron luz en momentos oscuros. Su recuerdo me dio fuerza para seguir.

A esas personas que, aunque hoy tomamos caminos distintos, marcaron mi vida y aportaron a este viaje. El cariño sigue intacto.

A mis profesores, por brindarme las bases que sostienen todo lo que hoy soy como profesional. Y a los doctores con quienes compartí el internado, gracias por cada enseñanza, cada palabra de aliento, y por mostrarme el verdadero valor de la medicina con el ejemplo.

Este trabajo no es solo un final, es un homenaje a todos ustedes.

Atentamente,

Edinson René Parrales Poveda

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. PROBLEMA.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. OBJETIVOS.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Definición y Prevalencia	8
2.4. Manifestaciones clínicas	9
2.5. Diagnóstico	12
2.6. Tratamiento.....	13
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
3.1. Tipo de estudio	16
3.2. Población de estudio.....	16
3.3. Criterios de investigación.....	17
3.4. Selección de datos.....	17
3.5. Operacionalización de las variables.....	18
3.6 Técnicas e instrumentos de estudio.....	18
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
4.1. Resultados.....	20
4.2. Discusión	25
CAPITULO V. CONCLUSIONES.....	27
CAPITULO VI. RECOMENDACIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Formas clásica, costrosa y nodular.....	9
Tabla 2. Eficacia del tratamiento de permetrina en Niños con escabiosis menores de 5 años .	20
Tabla 3. Edad prevalente de pacientes con Escabiosis durante el periodo 2023-2024.....	20
Tabla 4. Variantes principales de escabiosis encontradas en los pacientes pediátricos.....	21
Tabla 5. Efectos adversos registrados por el uso de permetrina.....	21
Tabla 6. Frecuencia de Uso de permetrina versus efectos adversos.....	22
Tabla 7. Chi- Cuadrado	22
Tabla 8. Efectividad del uso de fármacos dentro de los pacientes con escabiosis	23
Tabla 9. Estimación de Riesgo Relativo	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Túneles, pápulas y vesículas en palmas de las manos.....	10
Figura 2. Pápulas y pústulas en dorso de manos	10
Figura 3. Pápulas y costras hemáticas; región periumbilical.....	10
Figura 4. Paciente con sarna costrosa	11
Figura 5. Efectividad entre los fármacos usados en los pacientes con escabiosis	24

RESUMEN

Se conoce la enfermedad de la escabiosis como una patología que afecta a todas las edades pero en especial a los pacientes pediátricos, es una enfermedad ecto parasitaria que es provocada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, debido a su sistema inmunológico en desarrollo y condiciones socioambientales permiten su transmisión es por ello que el trabajo de investigación se ha centrado en el uso de la permetrina tópico con el 5% de primera línea en el Hospital General Liborio Panchana, tiene como objetivo Identificar la Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el Hospital General Liborio Panchana del 2023-2024.

La metodología del estudio es de tipo observacional, retrospectivo con corte transversal y analítico en donde se han utilizado la información previa obtenida en el sistema del hospital Liborio Panchana. Dentro de los resultados se pudo evidenciar que la eficacia del tratamiento fue del 72% de la población menor de 5 años. Se concluye que la permetrina es una opción terapéutica segura siempre y cuando sea de primera línea y sea dé un seguimiento estricto.

Palabras Claves: Permetrina, escabiosis, Eficacia, vía tópica.

ABSTRACT

Scabies disease is known as a pathology that affects all ages but especially pediatric patients, it is an ecto parasitic disease that is affected by the *Sarcoptes scabiei* mite, due to its developing immune system and socio-environmental conditions allow its transmission, which is why the research work has focused on the use of topical permethrin with 5% first line at the Liborio Panchana General Hospital, aims to Identify the Effectiveness of the use of Permethrin in patients with scabies under 5 years of age at the Liborio Panchana General Hospital from 2023-2024. The methodology of the study is observational, retrospective with cross-sectional and analytical where previous information obtained in the Liborio Panchana hospital system has been used. Among the results it was possible to show that the effectiveness of the treatment was 72% of the population under 5 years of age. It is concluded that permethrin is a safe therapeutic option as long as it is used first-line and closely monitored.

Keywords: Permethrin, scabies, efficacy, topical route.

INTRODUCCIÓN

La escabiosis es una enfermedad ecto-parasitaria mayormente frecuente en niños en zonas rurales y en países en vía de desarrollo. Normalmente la clínica involucra siempre la edad, si son recién nacidos, lactantes pueden tener variedades clínicas que se puede propagar rapidamente.¹ Su diagnóstico la mayor parte del tiempo es netamente clínico y su tratamiento se puede disponer vía tópica u oral, el tratamiento que mas se ha usado es la Ivermectina oral en dos dosis y la otra opción es la Permetrina tópica al 5% y esta es una de las mejores opciones terapéuticas para esta enfermedad.^{2,3}

Se conoce que este problema de salud, realmente tiene una incidencia desconocida debido a que no hay mucha investigación sobre ello y la frecuencia de diagnosticar y dar los tratamientos adecuados.³

Otras maneras de poder llamar a esta enfermedad también conocida como la sarna, en varios libros de textos de medicina tropical en donde se ha reconocido esta enfermedad hasta en el 10% de afectación de todos los niños, no parece, pero es una infección muy recurrente en la cual mantiene costos muy altos en caso de complicaciones debido al tratamiento tardío, debido a que el mercado dermatológico termina siendo un mercado costoso en ello, debido a brotes en comunidades y familias completas.^{4,5}

La clínica se transmite con frecuencia por contacto directo con las personas, hacinamiento debido a que este agente crece en los muebles, pisos, baldosas, colchones donde permite que dure este agente hasta unos 3 días.⁶

CAPÍTULO I. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La escabiosis o sarna es una enfermedad dermatológica altamente contagiosa causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, que afecta especialmente a niños menores de 5 años debido a su sistema inmunológico en desarrollo y las condiciones de higiene en su entorno. A nivel mundial, esta infección representa un problema de salud pública, especialmente en comunidades vulnerables.⁴

En el Hospital General Liborio Panchana, durante los años 2023-2024, se ha evidenciado un aumento en el número de casos de escabiosis en pacientes pediátricos menores de cinco años, lo cual genera preocupación entre el personal de salud y los familiares, debido a las complicaciones que pueden derivarse de una infestación no tratada o mal controlada, como infecciones bacterianas secundarias y problemas de desnutrición.^{4,5}

La permetrina tópica, un medicamento de primera elección en el tratamiento de la escabiosis, ha sido ampliamente utilizada debido a su efectividad y bajo perfil de efectos secundarios. Sin embargo, se ha observado que algunos pacientes no presentan mejoría clínica tras el tratamiento convencional, lo que plantea dudas sobre la efectividad real de este fármaco en la población infantil del hospital, considerando factores como la adherencia al tratamiento, resistencia del parásito o aplicación incorrecta.⁵

Ante esta situación, surge la necesidad de evaluar de manera sistemática la efectividad del uso de permetrina en los menores de cinco años diagnosticados con escabiosis en el Hospital General Liborio Panchana durante el periodo 2023-2024, con el fin de identificar posibles fallas terapéuticas, optimizar el manejo clínico y establecer estrategias que mejoren la tasa de curación en este grupo etario. ¿Cuál es la efectividad del uso de permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el Hospital General Liborio Panchana durante el periodo 2023-2024?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Identificar la Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el hospital general Liborio Panchana del 2023-2024

1.2.2. Objetivo Específico

- Estimar la edad prevalente de pacientes pediátricos con escabiosis durante el periodo 2023-2024 en el Hospital General Liborio Panchana.
- Evaluar el tipo de escabiosis que se presenta en esta población pediátrica.
- Determinar efectos adversos asociados al uso de permetrina en esta población pediátrica.
- Comparar la efectividad del tratamiento con permetrina frente a Ivermectina utilizados en el hospital para la escabiosis en menores de 5 años.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La escabiosis es una enfermedad cutánea de alta prevalencia en zonas con condiciones socioeconómicas desfavorables, afectando de manera particular a los niños menores de cinco años, quienes son más vulnerables a complicaciones como infecciones secundarias, anemia y desnutrición. Esta situación representa un problema de salud pública que requiere atención inmediata y estrategias de manejo efectivas.⁵

En Ecuador, la escabiosis ocupa el sexto lugar en atenciones de salud, con 389,163 casos registrados, lo que representa el 3.62% del total de atenciones médicas. En la región Sierra, un estudio realizado por la Universidad San Francisco de Quito reportó una frecuencia del 5% de escabiosis en niños de 0 a 5 años. Además, en la Zona 8, que comprende los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón, se han registrado más de 2,657 casos de escabiosis en lo que va del año, según informes del Ministerio de Salud Pública.⁶

A nivel mundial, se estima que más de 200 millones de personas padecen escabiosis en un momento dado, y se registran aproximadamente 455 millones de nuevos casos cada año. En regiones con recursos limitados, la prevalencia de escabiosis en niños puede variar entre el 5% y el 50%, siendo más común en países tropicales y en áreas con alta densidad poblacional. En países en desarrollo, la prevalencia promedio en niños se estima entre el 5% y el 10%.^{5,6}

La permetrina tópica al 5% es el tratamiento de primera línea recomendado por diversas guías internacionales para la escabiosis. Su efectividad ha sido reportada entre el 70% y el 95% en diversos ensayos clínicos. Sin embargo, estudios recientes han mostrado una disminución en su eficacia. Por ejemplo, un ensayo clínico aleatorizado realizado en Austria observó una efectividad de solo el 29% tras dos aplicaciones de permetrina tópica al 5% separadas por una semana.⁶

El Hospital General Liborio Panchana, como centro de referencia regional, ha reportado un aumento significativo de casos de escabiosis en este grupo etario durante el período 2023-2024. La permetrina tópica ha sido el tratamiento de elección debido a su reconocida eficacia y seguridad, pero en la práctica clínica se han identificado casos de persistencia de la infestación tras el tratamiento, lo que pone en duda su efectividad real en las condiciones locales.

Además, esta investigación aportará evidencia científica actualizada que podrá ser utilizada para fortalecer las estrategias de control de la escabiosis, optimizar el uso de recursos hospitalarios y mejorar la calidad de vida de los niños afectados. También servirá como base para futuras investigaciones y para la toma de decisiones en políticas de salud pública a nivel local y regional.

Por tanto, el estudio es pertinente, relevante y factible, ya que responde a una necesidad real del hospital y la comunidad, es viable en cuanto a recursos y acceso a la población de estudio, y ofrece beneficios tanto académicos como sociales.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La escabiosis se ha visto afectada desde años remotos desde miles años atrás y los documentos súbitos de varios casos a nivel de la historia. Para la década de 1960, se reportó el aumento de nuevos casos de esta enfermedad a nivel de Europa, América Norte y en 1980 en donde se había alcanzado niveles cercanos a la pandemia. Desde entonces números han ido disminuido siendo igual esta enfermedad una de las más frecuentes. Se relaciona con países en vía de desarrollo y se presenta hasta en un 80% de los casos, la escabiosis es endémica, y su prevalencia es principalmente referente a nivel socioeconómicas entre cada país. En cambio, en la India, la infestación de la población infantil puede llegar hasta el 100% a la pobreza.⁷

En la India se realizó un estudio retrospectivo con el fin de evaluar las características epidemiológicas de las dermatosis pediátricas en este país. La investigación se desarrolló en un hospital del tercer nivel de atención (Kalawati Saran Children's Hospital en Nueva Delhi), con casos que abarcaban el período de tiempo de enero de 1997 a diciembre de 2003. Se incluyó la información de 30 078 niños menores de 12 años, con una relación de sexo masculino y femenino de 1.07:1. Se reportó un total de

32 341 dermatosis, siendo las enfermedades más comunes las infecciones e infestaciones de la piel consistiendo en infecciones bacterianas (58.09 %) y escabiosis (21.54 %), respectivamente. Analizando los datos recabados se puede determinar que la escabiosis fue la segunda enfermedad de la piel más común en todos los grupos etarios de niños y la tercera más común en infantes, evidenciando la situación de pobreza en la que habitan estos pacientes y que los predispone a adquirir esta infestación como se menciona en la literatura.⁸

En Suramérica se publicaron dos artículos sobre escabiosis, uno en Chile por el Departamento de Microbiología de la Universidad de Chile cuyo objetivo fue describir la importancia de los ectoparásitos en dicho país, concluyendo que la prevalencia de escabiosis es de aproximadamente 1 a 5 % en la población chilena. Y en Perú, en dos hospitales ubicados en dos ciudades (Lima y Callao), se evidenció un aumento de casos

de esta enfermedad durante los años 2016 y 2017, por lo que se procedió a realizar un análisis debido al riesgo de contagio y coste económico que la escabiosis produce en el sistema de salud la prevalencia de escabiosis de 0.22 % en Lima y 0.58 % en el Callao. Con estos datos se evidenció la existencia de un brote y se sugirió implementar tratamiento con permetrina en crema al 5 % en los distintos niveles de atención de salud; así como un programa de control mediante la profilaxis con ivermectina oral a pacientes y pobladores dentro de las áreas afectadas.⁴ Este estudio evidencia la importancia de identificar la enfermedad para proporcionarle a los pacientes un tratamiento adecuado; asimismo, la prevención para evitar el gasto económico extra en el sector de salud.⁹ Un estudio prospectivo sobre la prevalencia de escabiosis y sus factores de riesgo en escolares del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, en el departamento de Sololá fue realizado en el año 2013. Se evaluó un total de 331 niños con un rango de edad de 6 a

14 años y se diagnosticó 26 casos de escabiosis. Este estudio demostró que la prevalencia de la enfermedad en dicho lugar era de 8 %; los factores de riesgo relacionados fueron: hacinamiento, bajo nivel de escolaridad materno y mala higiene personal; y las manifestaciones clínicas que se encontraron predominantemente fueron: prurito intenso, pápulas en miembros superiores e inferiores, abdomen y espalda. Como se describió con anterioridad, la situación de pobreza en la que habitan las personas las predispone a padecer esta enfermedad, como el hacinamiento y la mala higiene personal. En cuanto a la sintomatología, se puede observar que nuevamente el prurito se encuentra en los síntomas más referidos por los pacientes.^{10,11}

En el Departamento de Dermatología y Salud Pública de la Universidad de Miami se adelantó un estudio orientado a determinar la tolerabilidad y eficacia de ivermectina en el tratamiento de la escabiosis. Para ello, se administró 200 g/kilo de ivermectina en dosis oral única, a dos grupos de pacientes: 11 sujetos sanos con escabiosis, y 11 individuos que además de los ectoparásitos tenían infección documentada por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).⁹

En estados Unidos, en una Universidad de Miami reportó un estudio de tolerancia con la ivermectina en la cual administraron una dosis única para cada grupo de pacientes que mantenían además enfermedad por virus inmunodeficiencia humana. Luego de las dos semanas los sujetos persistían con lesiones cutáneas por lo que se le agregó una dosis adicional, logrando la curación de estos mismos. Unas de las poblaciones más

afectadas son menores de edad en donde se puede producir una sobreinfección como ocurrió en un estudio de Australia que el 70% obtuvo una sobreinfección bacteriana en diferentes áreas afectadas.¹²

2.2. Definición y Prevalencia

Según la Academia Americana de Dermatología: “la escabiosis es una ectoparasitosis producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, caracterizada por una clínica polimorfa y que se produce con mayor frecuencia en situaciones de pobreza, hacinamiento, malnutrición, promiscuidad y malos hábitos de higiene, siendo un problema de salud mayor en los países del tercer mundo.” En las normas de atención en salud redactadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, la escabiosis se define como: “dermatitis pruriginosa, caracterizada clínicamente por surcos, pápulas, vesículas y costras hemáticas. Conocida también como sarcoptosis, sarna, rasquiña o roña. Causada por la liberación de secreciones tóxicas (antígenos) del ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*.¹³

La sarna es endémica en muchos contextos tropicales con pocos recursos y se estima que su prevalencia media en los niños está entre el 5% y el 10%. Las infestaciones recurrentes son habituales. La enorme carga de la infestación por sarna y sus complicaciones conllevan costos sustanciales para los sistemas de salud. En las economías de altos ingresos, los casos son esporádicos, pero los brotes en las instituciones de salud y en las comunidades vulnerables entrañan un costo económico considerable para los servicios nacionales de salud.¹³

2.3. Transmisión

Se puede pasar por contacto a simple vista, no se lo visualiza normalmente, pero penetra la piel, cuando esta con mal olor, calor y humedad, la hembra es la que escarba la piel y deja sus huevos con sustancias alérgicas, puede durar este proceso meses y como consecuencias desarrollar dermatitis atópicas en los pacientes por el intenso prurito que se asocia.

Los ácaros nacidos salen luego de 20 días y se sitúan en la capa externa volviéndose adultos y contagiando a los demás, mediante la frotación de la piel dentro de 24 horas.^{12,13}

2.4. Manifestaciones clínicas

Existen 3 variantes principales de escabiosis

Tabla 1. Formas clásica, costrosa y nodular.

Tipo	Ácaros	Contagiosidad	Prurito	Inmunosupresión
Clásica	++	+	+++	-
Costrosa	+++	+++	+	+++
Nodular	-	-	++	-

Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm133j.pdf>

La primera es la más común y se caracteriza por la presencia de escasos ácaros hembras. Las áreas involucradas varían según el grupo etario.⁹ Los sitios más comprometidos en lactantes son manos (pliegues interdigitales), pies y piel cabelluda, seguidos por tronco, piernas y brazos. En preescolares (2-6 años) las lesiones suelen involucrar manos – especialmente pliegues interdigitales (Figuras 1 y 2)–, pies, tronco y extremidades, mientras que en escolares se observan tronco y extremidades (Figura 3).^{15,16} El prurito y el dolor ocasionado por la impetiginización en los espacios interdigitales impide que el paciente junte los dedos (signo del cirujano). Es común encontrar más de 5 zonas afectadas con lesiones que abarcan desde pápulas, vesículas y nódulos hasta costras hemáticas, escoriaciones y, en menor grado, costras melicéricas. El túnel que horada la hembra (lesión elemental) es poco evidente y se caracteriza por una línea ondulada blanca o gris de unos pocos milímetros hasta 1 cm de largo, con una pápula o vesícula en un extremo. En general está presente en los espacios interdigitales de las manos, areola, pene, escroto, ombligo o en la línea del cinturón.¹⁶

Figura 1. Túneles, pápulas y vesículas en palmas de las manos



Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm133j.pdf>

Figura 2. Pápulas y pústulas en dorso de manos



Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm133j.pdf>

Figura 3. Pápulas y costras hemáticas; región periumbilical



Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm133j.pdf>

La variedad costrosa –también denominada “sarna noruega” debido a que fue descrita en 1848 en una población de leproso de ese país escandinavo- suele afectar pacientes

inmunocomprometidos, diabéticos, con neuropatías o física/mentalmente discapacitados (por ejemplo, síndrome de Down) y en individuos bajo tratamiento con inmunosupresores (como metotrexato, tacrolimus, micofenolato de mofetilo o ciclosporina). Se caracteriza por una grave infestación de ácaros (de miles a millones) y por tanto, es altamente contagiosa. Su presentación clínica consiste en placas queratósicas de aspecto costroso, agrietado y fisurado, pero con prurito de mediana o escasa intensidad (Figura 4).^{18,19} La escabiosis costrosa es indicativa de infección por el virus linfotrópico humano de células T tipo1 (HTLV-1), sobre todo en zonas endémicas como Perú. Dado que 40% de los casos de sarna costrosa carecen de un factor predisponente, se ha sugerido que existe predisposición genética. Hasta 58% de los pacientes presentan hipereosinofilia, detectándose hiper IgE en 96% de esa población.¹⁷

Figura 4. Paciente con sarna costrosa.



Fuente: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm133j.pdf>

La variedad nodular es la menos común (7% de los casos) y se manifiesta con nódulos eritematosos o pardos de hasta 2 cm de diámetro, que afectan glúteos, genitales, escroto, ingles o axilas. Se ha sugerido que esas lesiones son una reacción de hipersensibilidad a los productos de secreción del ácaro más que a la presencia del mismo, de allí las particularidades de su tratamiento.¹⁸

Se ha descrito un cuarto tipo de sarna llamada “escabiosis incógnita” debido a que los síntomas están enmascarados por el uso indiscriminado de esteroides. Su principal – diríase única-manifestación clínica es el prurito intenso, molesto y de predominio nocturno¹⁰ que ocasionan las 8 patas del ácaro, su saliva o los productos de secreción de la hembra y las larvas. La comezón es mediada por una respuesta de hipersensibilidad tipo IV que inicia 10 a 30 días después de la infestación, aunque puede manifestarse apenas 1 día después en casos de reinfestación.¹⁸

2.5. Diagnóstico

El diagnóstico de la sarna es fundamentalmente clínico. Se han de sumar la sintomatología florida, la morfología típica de las lesiones, la localización, igualmente típica, el prurito nocturno y el contagio familiar. Cualquier paciente con prurito generalizado, de predominio nocturno, debe hacernos sospechar de escabiosis, sobre todo en zonas endémicas y cuando hay contactos positivos. El método diagnóstico habitual es el raspado de piel con un bisturí y aceite en la pápula del extremo distal del túnel (los pliegues interdigitales son sitios idóneos). También se ha propuesto el uso de hidróxido de potasio ya que disuelve la queratina, pero también las heces, lo que disminuye la sensibilidad de la prueba. La tinción del túnel ocasiona que el orificio de salida absorba el colorante, aumentando la sensibilidad de la prueba de raspado. La dermatoscopia revela manchas triangulares de color pardo al final del túnel, las cuales evidencian la presencia del ácaro. Las dificultades para desarrollar una prueba serológica para escabiosis estriban en la falta de un sistema de cultivo, un modelo animal, y la frecuente mimetización con antígenos de otros ácaros, incluidos los del polvo doméstico.^{19,20}

En los últimos años se emplea una técnica denominada epiluminiscencia microscópica (ELM), que se utilizaba normalmente para el estudio de las lesiones pigmentadas de la piel. La ELM es una técnica que permite una inspección detallada de la piel in vivo, desde la epidermis hasta la dermis papilar. En unos pocos minutos esta técnica hace un diagnóstico in vivo del parásito no ocasionando dolor al paciente (que sí aparece con las técnicas anteriores). Además, la ELM disminuye de manera significativa el número

de falsos negativos y últimamente se está utilizando para monitorizar la respuesta al tratamiento escabicida.²⁰

2.6. Tratamiento

2.6.1. Medidas generales:

1. Aislamiento hasta 24 horas después del tratamiento
2. Medidas de higiene
3. Colocar a nivel tópico y normas de aplicación
4. No usar productos de cosmetología
5. Finalizar el tratamiento y realizarse duchas y cambios de vestimentas constantes
6. Lavar con agua caliente y vinagre la tela
7. Aplicar tratamiento profiláctico a los familiares.²⁰

2.6.2. Tratamiento farmacológico

Incluyen crema de permetrina al 5%, lindano loción 1%, ungüento de benzoato de bencilo 25%, crotamitón en crema 10%, loción de ivermectina 1% y ungüento de azufre precipitado en concentraciones de 5 y 10%. Todas estas sustancias tienen un efecto neurotóxico en el ácaro, aunque numerosas revisiones señalan la crema de permetrina 5% como el agente de elección.¹⁹

Los tratamientos tópicos deben aplicarse en todo el cuerpo, incluyendo piel cabelluda, bajo las uñas (ante la posibilidad de escabiosis ungueal) y pliegues cutáneos, frotando durante 30 minutos; en los bebés también deberá usarse en la cara, por la posibilidad de contagio durante el amamantamiento. Estará indicado repetir la administración en caso de escasa respuesta.¹⁹

1. El azufre precipitado en concentración de 5% está indicado en niños de 1 año, mientras que la concentración de 10% es para pacientes adultos. La aplicación consiste de frotación durante 30 minutos y lavado posterior, repitiendo cada 6 horas durante 3 días. El tratamiento habrá de repetirse al cabo de una semana.²¹
2. Crotamitón crema 10% suele enjuagarse hasta 24 horas después de su aplicación, repitiendo la aplicación 10 a 14 días después. Su eficacia como escabicida es escasa y el uso en niños y mujeres embarazadas es cuestionable, por lo que no debe utilizarse como monoterapia.²¹

3. El benzoato de bencilo puede usarse en niños menores de 5 años en concentración de 12.5% ,y en adultos y mujeres embarazadas al 25%. Debe lavarse transcurridas 24 horas y repetir la aplicación durante 2 o 3 días, con un segundo ciclo después de una semana de la primera aplicación. Esta sustancia causa una intensa irritación en la piel escoriada y puede provocar conjuntivitis si se aplica cerca de los ojos. Por lo que es recomendable en pacientes con escabiosis costrosa.¹² Es importante que las mujeres que usan esta sustancia interrumpan la lactancia. Es el fármaco de primera elección en Francia.²²

4. Permetrina crema 5% se aplica por frotación durante 30 minutos, dejando actuar durante 8 horas. Es la sustancia de elección en numerosos países por su buen perfil clínico y alta eficacia. Su absorción cutánea es muy escasa y se elimina completamente en una semana, está indicada en niños mayores de 2 meses de edad. Estudios clínicos demuestran que una sola aplicación de permetrina crema 5% logra una resolución clínica 97.8% superior a la obtenida con una dosis única de ivermectina oral, cuya tasa de curación es de 70%; sin embargo, una segunda dosis de ivermectina vía oral en la dosis recomendada produce un resultado muy parecido. Cada gramo de la crema contiene 50mg de permetrina y 0.1% de formaldehído en solución, de manera que podría ocasionar irritación en la piel escoriada. Permetrina crema ofrece más ventajas que tratamientos tópicos como Lindano, crotamitón, benzoato de bencilo e ivermectina en dosis oral única. Su mecanismo de acción consiste en el bloqueo de canales de sodio, lo cual retrasa la despolarización y precipita la parálisis y muerte del parásito. A diferencia de ivermectina, interviene en todas las etapas del ciclo de vida del ácaro.²²

5. Ivermectina loción 1%. Se prepara diluyendo 1 gramo de ivermectina en 100 ml de propilenglicol. Debe aplicarse en todo el cuerpo con frotación durante 30 minutos, dejando que actúe 8 horas. Un estudio que comparó permetrina 5%, ivermectina loción 1% e ivermectina oral demostró que los dos primeros son más eficaces que ivermectina vía oral hacia la segunda semana de tratamiento, mientras que permetrina 5% y ivermectina loción 1% no arrojaron diferencias significativas, produciendo ambas resolución clínica y alivio del prurito desde la primera semana. Su principal desventaja es que no posee acción ovicida, por lo que es indispensable aplicar una segunda dosis después de 7 a 14 días de la aplicación inicial.²²

Entre las distintas opciones tópicos existentes en Ecuador, la permetrina ocupa el primer lugar. Se trata de un compuesto sintético a partir de los piretroides del crisantemo, se absorbe escasamente y se metaboliza con rapidez. Se aplica en forma de emulsión fluida al 5% y se mantiene durante 10-15 horas sobre piel. En ocasiones se repite la aplicación. Irritación y sequedad son sus principales efectos secundarios. Para niños mayores, adolescentes y adultos

se suele indicar una aplicación de la crema de permetrina al 5% en toda la superficie corporal excepto la cabeza (cara y cuero cabelludo). Esta exclusión no parece tener más fundamento que la escasa frecuencia con que la escabiosis se presenta, en personas de esta edad, en la cara y el cuero cabelludo. Pero no habría impedimento para incluir estas dos zonas. Antes bien, se recomienda incluirlas, puesto que la escabiosis puede afectarlas. La crema debe permanecer durante unas 8 a 12 horas, y luego debe ser eliminada con una ducha o un lavado con agua y jabón; en general se aplica por la noche, y el lavado se hace por la mañana. A fin de no dejar manos y muñecas sin tratamiento durante la noche, no conviene lavarse las manos después de aplicar la crema. Una única aplicación suele ser suficiente, pero si fuera necesario se puede repetir pasados al menos 4 días.²³

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

Dentro de mi investigación, es de tipo observacional, retrospectivo con corte transversal y analítico en donde se han utilizado la información previa obtenida en el sistema del hospital Liborio Panchana.

3.2. Población de estudio

La población de estudio fueron de 300 pacientes pediátricos que son atendidos en el área de pediatría todos tenían hasta 5 años atendidos en el Hospital Liborio Panchana con diagnósticos de escabiosis.

3.2.1. Muestra y Muestreo

3.2.1.1. *Muestra*

Para esta investigación se aplicó la fórmula de muestra para todos los pacientes con diagnóstico de escabiosis en niños de hasta 5 años, de acuerdo a ello, luego de la aplicación de la muestra, se obtuvo un resultado de 245 pacientes. Para su cálculo se utilizó un margen de error del 5% y el valor del índice de confianza del 25%, su interpretación fue la siguiente:

- N = Total de población
- $Z = 1.96$
- p = proporción esperada $5\% = 0.05\%$
- $q = 1 - p = 0.95\%$
- e = margen de error del 5%

3.2.1.2. Muestreo

La investigación tuvo un muestreo de tipo no probabilístico debido que mediante una tabulación en excel se colocó todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión propuestos en nuestro trabajo.

3.3. Criterios de investigación

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Niños menores de 5 años con diagnóstico de escabiosis que acuden al área de pediatría del Hospital Liborio Panchana del 2023-2024
- Niños menores de 5 años que recibieron tratamiento con permetrina en el área de pediatría en el Hospital Liborio Panchana del 2023-2024
- Niños con uso de otros tratamientos dentro del diagnóstico de escabiosis en el área de pediatría del Hospital Liborio Panchana Sotomayor

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Niños mayores de 5 años
- Niños con antecedentes de problemas dermatológicos previos
- Niños con historias clínicas incompletas.

3.4. Selección de datos

Se incluyeron todos los pacientes que fueron atendidos en el área de pediatría con diagnóstico de escabiosis durante el período de enero 2023- enero 2024 que hayan cumplido con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. Operacionalización de las variables

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	Resultado
Características sociodemográficas	Edad Sexo Etnia Residencia Nivel económico	Cuantitativa discreta Cualitativa nominal	6 meses a 1 año 1 año a 3 años 3 años a 5 años Masculino/femenin o Zona Urbano Zona Rural Zona Rural marginal Bajo Medio Alto
Lactancia materna	Recibió leche materna	Cualitativa Nominal	Si/No
Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas	Cualitativa discreta	Prurito o comezón Erupciones cutáneas
Antecedentes de escabiosis	Tuvo o no la enfermedad	Cuantitativa Nominal	Si/No
Respuesta al tratamiento	Uso de la permetrina	Cualitativa Nominal	Necesita otro ciclo de tratamiento No necesita otro ciclo de tratamiento.

3.6 Técnicas e instrumentos de estudio

Por medio de una adecuada documentación se pudo obtener la base de datos lo cual posterior a ello, se revisaron las historias clínicas del Hospital Liborio Panchana, través del sistema PRASS

La recolección, tabulación y análisis estadístico se realizó mediante los programas de IBM SPSS statistics, Microsoft Word, Microsoft Excel.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En la investigación realizada en el Hospital General Liborio Panchana contó con una muestra de 245 pacientes de los cuales 212 pacientes usaron permetrina, se estudiaron a continuación de acuerdo a los objetivos y variables que se registraron.

Tabla 2.Eficacia del tratamiento de permetrina en Niños con escabiosis menores de 5 años

Permetrina	Eficaz	No Eficaz	Total
Frecuencia	154	58	212
Porcentaje dentro de fármaco	72,6%	27,8%	100%

Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luís López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

Interpretación:

En la tabla 3, hace referencia al objetivo general, el cual se manifiesta indicando la Eficacia del uso del tratamiento con permetrina, teniendo en cuenta que de los 245 que fue la muestra general, solo 212 pacientes usaron permetrina; de los cuales en 154 pacientes fue eficaz el tratamiento y en el 27,8% de los pacientes tuvieron recaídas posterior a su uso.

Tabla 3.Edad prevalente de pacientes con Escabiosis durante el periodo 2023-2024.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
6 meses a 1 año	64	25,7%
1 año a 3 años	110	44,2%
3 años a 5 años	71	28,5%
Total	245	100%

Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luís López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

Interpretación:

En la tabla 4, hace referencia al primer objetivo específico, en el cual se estimar la prevalencia de edad de pacientes con escabiosis, en el cual se encontraron que el mayor porcentaje con el 44,2% fue para edades entre 1 a 3 años, seguido de pacientes de 3 a 5 años con el 28,5% y por último de 6 meses a 1 año con el 25,7%, independientemente del uso del tratamiento.

Tabla 4. Variantes principales de escabiosis encontradas en los pacientes pediátricos

Variantes	Frecuencia	Porcentaje
Clásica	167	68,1%
Costrosa	46	18,77%
Nodular	32	13%
Total	245	100%

Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luís López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

Interpretación:

Dentro de la tabla 5, correspondiente a las variantes de escabiosis encontradas en la muestra registrada del Hospital Liborio Panchana, se halló que el 68,1% fueron para escabiosis tipo clásica; seguido del 18,77% con escabiosis tipo costrosa y por última en menor porcentaje con el 13% el tipo nodular.

Tabla 5. Efectos adversos registrados por el uso de permetrina

Efectos Adversos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	130	61,3%
Irritación ocular	14	6,6%
Ardor	46	21,6%
Prurito	22	10,3%
Total	212	100%

Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luís López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

Interpretación:

Dentro de la tabla 6, hace referencia a los efectos adversos que se relacionaron solo con el uso de la permetrina, es decir que está basado en los 212 pacientes que usaron permetrina y en sus historias clínicas, se evidenciaron que el 61,3% no presentó reacciones adversas; el 21,6% tuvo ardor al tóxico; prurito con el 10,3% y con irritación ocular con el 6,6%.

Tabla 6. Frecuencia de Uso de permetrina versus efectos adversos

USO DE PERMETRINA	Irritación ocular	Ardor	Prurito	Ninguno	Total
Si	14	46	22	130	212
No	0	0	0	33	33

Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luis López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

Tabla 7. Chi- Cuadrado

	Valor	Significancia
Chi cuadrado	36,611	<,001

Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luis López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 7 y 8, en donde la finalidad es relacionar el uso de permetrina con los efectos adversos, en el cual en las siguientes tablas se relaciona que dentro de los 245 pacientes 163 no tuvieron ninguna reacción adversa y en cambio 82 paciente si obtuvieron varias reacciones adversas y todas con el uso de permetrina tópico y mediante el análisis de Chi-cuadrado con una significancia de <,001 si hay relación

Tabla 8.Efectividad del uso de fármacos dentro de los pacientes con escabiosis

Fármacos		Efectividad	No efectividad
Permetrina	Recuento	154	58
	% del fármaco	72,6%	27,4%
Ivermectina	Recuento	33	0
	% del fármaco	100%	100%

Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luís López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

Tabla 9.Estimación de Riesgo Relativo

	Valor	Intervalo de Confianza	
Para cohorte	.726	.669	.789
Efectividad= Si			
N. casos válidos	245		

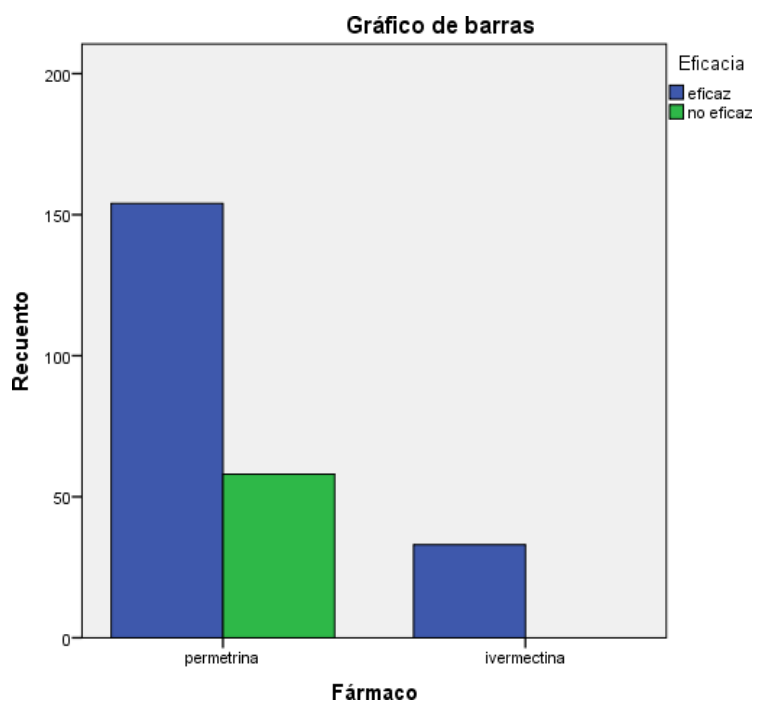
Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luís López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

Interpretación:

Dentro de la tabla 9 y 10, establece de acuerdo al último objetivo específico en el cual requirió la estimación de riesgo relativo, Si el RR es > 1 , la probabilidad de que se produzca el nivel de efectividad deseado es mayor cuando se emplea el fármaco A frente al fármaco B, mientras que si es < 1 se produce lo contrario. Cuando el IC incluye el 1, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el uso de un medicamento y la efectividad producida y, por tanto, no se pueden extraer conclusiones respecto de su asociación. Por otra parte, cuanto más estrecho es el IC, más precisa y fiable es la asociación encontrada. En este caso, el resultado de RR: 0.72/1, lo que significa que hubo mayor probabilidad de eficacia al usar ivermectina en lugar de permetrina, debido a que no hubo recaídas, ni efectos adversos en los pocos pacientes que se administraron esos medicamentos.

Figura 5. Efectividad entre los fármacos usados en los pacientes con escabiosis



Autores: Edinson Rene Parrales Poveda & José Luís López Santos

Fuente: Base de Datos HGLPS

4.2. Discusión

Dentro del primer estudio realizado en Buenos Aires- Argentina del 2022, Cesar Ullón et al, describió los factores asociados a la respuesta del tratamiento y la efectividad de la permetrina al 5% en pacientes pediátricos, de los cuales las edades prevalentes eran entre 2 a 9 años; en comparación a nuestro estudio en el cual se vio reflejado que el 44,2% eran pacientes entre 1 a 3 años de edad. En este estudio, se encontró un fallo del tratamiento del 14% en cambio, en el nuestro fue no eficaz en el 27,8%.^{24,25}

En otro estudio de Barrutia Etxebarria, del 2021, se analizó la relación de este mismo fármaco en pacientes con escabiosis, en el cual lo característico encontrado fue con el 90,4% presentes con prurito y fallaron al uso de este tratamiento como primera línea. Sin embargo, en nuestro estudio entre los efectos adversos seleccionados fueron ardor en el 21,6%; prurito en el 10,3%; e irritación ocular con el 6,6%.²⁶

En el estudio comparativo del 2023 de Saeed, et al, en donde su objetivo fue comparar la eficacia de la ivermectina topica con la permetrina topica, en el cual 354 pacientes, de los cuales 97 pacientes de los 159, el 61% usaron ivermectina y 107 pacientes de 159 usaron permetrina al 5% correspondiente al 67,3%. El valor de $p=0,24$ lo cual refiere que estadísticamente fueron insignificantes. Pero en nuestra investigación se halló un RR: 0.72/1 de Permetrina versus a la Ivermectina lo cual, manifiesta que esta última es mayor eficaz porque no hubo presencia de efectos adversos.²⁷

En el estudio de Mallya, et al en el 2020, se dividieron aleatoriamente en tres grupos de tratamiento A, B y C con 30 pacientes en cada grupo. Los pacientes del grupo A recibieron crema de permetrina al 5% que se mantuvo en contacto con la piel durante al menos 8 horas. Esto se repitió después de 7 días. Los pacientes del grupo B recibieron loción de benzoato de bencilo al 25% que se mantuvo en contacto con la piel durante al menos 8 horas. Esto se hizo durante tres noches consecutivas. Los pacientes del grupo C recibieron ivermectina oral en una dosis única de 200 mcg/kg de peso corporal tomada con las comidas y se repitió después de 10 días. Todos los pacientes fueron seguidos al final de la primera, segunda y tercera semana para evaluar la puntuación de clasificación clínica y la puntuación de clasificación de prurito

mediante una escala analógica visual. La permetrina fue más eficaz que el benzoato de bencilo y la ivermectina, lo que resultó ser estadísticamente significativo (valor $p = 0,00003$, $0,037$ respectivamente).^{28,29}

En el último estudio de Schultz, et al, en el 1990 realizaron un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, controlado y ciego para el investigador para comparar la seguridad y eficacia de una única aplicación corporal total de crema de permetrina al 5% con la de loción de lindano al 1% para el tratamiento de la sarna en 467 pacientes. Entre los efectos adversos con el uso de la permetrina fue Ardor y quemazón con el 9.9%; seguido de prurito con el 6.4% y eritema con el 2.1%.³⁰

CAPITULO V. CONCLUSIONES

1. La eficacia del uso de la permetrina fue del 72,6% de los pacientes con escabiosis en el Hospital General Liborio Panchana.
2. La edad mayormente prevalente con el 44,2% fue de 1 a 3 años con pacientes con escabiosis en el Hospital General Liborio Panchana durante el año 2023-2024.
3. De acuerdo a la estadística relacionada con el uso de permetrina y los efectos adversos mediante el valor de $p < ,001$ demuestra que hay significancia por lo que existe la relación entre ambas variables.
4. Dentro de las variantes de escabiosis encontradas en los pacientes pediátricos menores de 5 años fueron la variante clásica la mayor prevalente con el 68,1%; seguido de 18,77% variante costrosa y el 13% con la variante nodular.
5. La efectividad del estudio se valoró mediante el riesgo relativo por lo cual, mediante la prueba estadística, se indicó un RR: 0.72, lo cual hay mayor probabilidad de efectividad del uso con ivermectina que con permetrina.

CAPITULO VI. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de la escabiosis, especialmente en zonas de riesgo o en comunidades rurales.
- Utilizar los resultados de esta investigación para actualizar o recomendar cambios en los protocolos de tratamiento de escabiosis en el Hospital General Liborio Panchana y posiblemente en otros hospitales de la región.
- Tratar simultáneamente a todos los contactos cercanos del niño para evitar la reinfección.
- Se puede implementar programas de citas de control a los 7 y 14 días después de iniciado el tratamiento para verificar la resolución clínica o identificar recaídas tempranas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dalmau Arias J, Vila A, Peramiqnel L, Puig Sanz L. Escabiosis: clínica y tratamiento. Farm Prof [en línea]. 2004 [citado 15 Oct 2024]; 18 (11): 48–50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13069998>
2. Arenas Guzman R. Dermatología: atlas, diagnóstico y tratamiento. 6 ed. México: McGrawHill; 2015.
3. Weller R, Hunet H, Mann M. Clinical Dermatology. 5 ed. Oxford: John Wiley & Sons; 2015.
4. Rodríguez Zúñiga MJ, Torres Pandurro N. Escabiosis en Lima y Callao, 2016. Acta Médica Peru [en línea]. 2017 [citado 29 Oct 2024]; 34 (4): 335–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-5917201700040
5. Pérez Pelicó A. Caracterización epidemiológica de enfermedades de la piel en pediatría [tesis Maestría en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Estudios de Postgrado; 2017 [citado 18 Oct 2024]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10603
6. Flores Vergara M, Sámano López I. Características del diagnóstico probable de escabiosis en los internos de la escuela de reintegración social para adolescentes quinta del bosque en el mes de octubre de 2020 [tesis Medicina General en línea]. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2020 [citado 2 Nov 2024]. Disponible en: 50 ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14901/Tesis.417989.pdf?sequence=1
7. Draper ADK, Mascarenhas I, Teodora I, Francis JR, Davis K, Bowen AC, et al. Scabies and impetigo in Timor-Leste: A school screening study in two districts. PLoS Negl Trop Dis [en línea]. 2018 [citado 3 Nov 2024]; 12 (5): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29852002>
8. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en salud integral para primer y segundo nivel. Guatemala: MSPAS; 2018. p. 591.

9. Meinking T. L., Taplin D., Herminda J. L., et al. The treatment of scabies with Ivermectin. N Engl J Med 1995; 333:26-30, Jul 6, 1995
10. Baixauli C. Lesiones cutáneas en niños menores de 2 años del barrio Luis Cevallos del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas. 2019;1(2):42. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1829/1/TORRES%20BOLA%C3%91OS%20ERIKA%20DANIELA.pdf>
11. Quinteros J, Robles K, Ramos A. Factores de riesgo que inciden en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de cero a cinco años de edad usuaria de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Miraflores; Ciudad Barrios y Placitas, San Miguel, año 2017. [Internet] [bachelor]. Universidad de El Salvador; 2017 [citado 4 de Nov de 2024]. Disponible en: <http://opac.fmoes.edu.sv/infolib/tesis/50108351.pdf>
12. Urrutía S, Noemi I, Bertín L, Ledermann W, Cerva J, Fuentealba M, et al. Sarna en niños del área oriente de Santiago. Parasitol día [Internet]. 2018 [citado 4 de Nov de 2024];3(2):125-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-130980>
13. García J, Alonso P. Sarna, pediculosis y picaduras de insectos. Pediatr Integral [Internet]. 2018;3(7):20. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2012/07/301-320-Sarna.pdf>
14. Dirección General de Salud Pública. Protocolo de actuación frente a la sarna [Internet]. Dirección General de Salud Pública; 2021. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_actuaciones_frente_sarna.pdf
15. Plascencia A, Atoche C, Eljure N, Proy H, Calderón C. Escabiosis: una revisión. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica [Internet]. 2019;4(8):7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm133j.pdf>
16. Cabrera R, Laverde L, Avila R. Escabiosis. Pediatr Integral [Internet]. 2017;3(2):52. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Medicina/179.T.G-Darwin-Alejandro-Lazo,-Roberto-Carlos-Avila,-Ronald-F.-Cabrera,-Luis-Alfonso-Laverde-2004.pdf>

17. José Javier, M. R., Shayma, C. B., & Estefany, P. I. (2022). Escabiosis, enfermedad producida por el *Sarcoptes Scabiei*. In Aniversariocimeq2022
18. Salavastru C.M., Chosidow O., Boffa M.J., Janier M., Tiplica G.S. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:1248– 1253.
19. Goldust M, Rezaee E, Hemayat S. “Treatment of scabies: Comparison of permethrin 5% versus ivermectin”. *J Dermatol* 2012; 39: 545-547.
20. Chhaiya SB, Patel VJ, Dave JN, Mehta DS, Shah HA. “Comparative efficacy and safety of topical permethrin, topical ivermectin, and oral ivermectin in patients of uncomplicated scabies”. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012; 78: 605- 610.
21. Hay RJ, Steer AC, Engelman D, Walton S. “Scabies in the developing world – its prevalence, complications and management”. *Clin Microbiol Infect* 2012; 18: 313-323.
22. Monsel G, Chosidow O. “Management of Scabies”. *Skin Therapy Lett* 2012; 17: 1-4.
23. Johnstone SM. “Interventions for treating Scabies (review)”. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 6: 1790-1862.
24. Riebenbauer K, et al: Comparación de estrategias de tratamiento basadas en permetrina contra la sarna en lactantes y niños pequeños. *J Pediatr* 2022; 245: 184-189.
25. Lluch-Galcerá JJ, Carrascosa JM, Boada A. Sarna epidémica: nuevos retos terapéuticos en una enfermedad antigua. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2023;114(2):132–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.017>
26. Saeed A, Tariq S, Iqbal M, Ismaeel H, Mashhood A, Raza MH, Hamid MA. Study Comparing Topical Ivermectin Versus Topical Permethrin in the Treatment of Scabies. *Cureus*. 2023 Nov 13;15(11):e48746. doi: 10.7759/cureus.48746. PMID: 38094520; PMCID: PMC10718476.
27. Carpio Orozco EI. Prevalencia de escabiosis en pacientes pediátricos. *Rev. Cun.* [Internet]. 23 de agosto de 2024 [citado 3 de mayo de 2025];8(2):1-15. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/273>
28. Sharma R, Singal A. Permetrina tópica e ivermectina oral en el tratamiento de la sarna: Un estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego y controlado. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2011;77:581-586

29. Mallya RR, Swaroop R, Reddy KY, Ghosh A, Krishn ZS, Estudio de eficacia y coste-efectividad de la permetrina tópica, el benzoato de bencilo y la ivermectina oral en el tratamiento de la sarna. *IP Indian J Clin Exp Dermatol* 2021;7(1):54- 60
30. Schultz MW, Gomez M, Hansen RC, Mills J, Menter A, Rodgers H, Judson FN, Mertz G, Handsfield HH. Comparative study of 5% permethrin cream and 1% lindane lotion for the treatment of scabies. *Arch Dermatol*. 1990 Feb;126(2):167-70. PMID: 1689135.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Jose Luis López Santos , con C.C: 1351712250 y, René Edinson Parrales Poveda con C.C: 2400262842 autores del trabajo de titulación: **Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el hospital general Liborio Panchana del 2023-2024**, previo a la obtención del título de **Médicos** 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, 27 de mayo del 2025

AUTORAS

f. 
Edinson René Parrales Poveda

f. 
José Luis López Santos



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el hospital general Liborio Panchana del 2023-2024		
AUTOR(ES)	Jose Luis López Santos y René Edinson Parrales Poved		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Karina Pelaez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACION:	27 de mayo de 2025	No. DE PAGINAS:	32
AREAS TEMATICAS:	Pediatria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Permetrina, escabiosis, Eficacia, vía tópica.		

Se conoce la enfermedad de la escabiosis como una patología que afecta a todas las edades pero en especial a los pacientes pediátricos, es una enfermedad ecto parasitaria que es afectado por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, debido a su sistema inmunológico en desarrollo y condiciones socioambientales permiten su transmisión es por ello que el trabajo de investigación se ha centrado en el uso de la permetrina tópico con el 5% de primera línea en el Hospital General Liborio Panchana, tiene como objetivo Identificar la Eficacia del uso de Permetrina en pacientes con escabiosis menores de 5 años en el hospital general Liborio Panchana del 2023-2024. La metodología del estudio es de tipo observacional, retrospectivo con corte transversal y analítico en donde se han utilizado la información previa obtenida en el sistema del hospital Liborio Panchana. Dentro de los resultados se pudo evidenciar que la eficacia del tratamiento fue del 72% de la población menor de 5 años. Se concluye que la permetrina es una opción terapéutica segura siempre y cuando sea de primera línea y se de un seguimiento estricto.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0968820643 0998769367	E-mail: Edinson.parrales@cu.ucsg.edu.ec Jose.lopez16@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño Teléfono: +593982742221 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):	