



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de
pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 2023.

AUTORAS:

Quizhpe Jacome, Jocelyn Lisbeth
Villamarin Murillo, Andrea Carolina

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

TUTORA:

Dra. Sánchez Piedrahita, Kira Evelyn

Guayaquil, Ecuador

26 de mayo de 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Quizhpe Jacome, Jocelyn Lisbeth y Villamarin Murillo, Andrea Carolina** como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**KIRA EVELYN SANCHEZ
PIEDRAHITA**

f. _____

Dra. Sánchez Piedrahita, Kira Evelyn

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 26 de mayo de 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Quizhpe Jacome, Jocelyn Lisbeth**
Villamarin Murillo, Andrea Carolina

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación **“Prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 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 bibliográficas. 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, 26 de mayo de 2025

AUTORAS



Jocelyn Lisbeth
Quizhpe Jacome



Andrea Carolina
Villamarin Murillo



f. _____
Quizpe Jácome, Jocelyn Lisbeth

f. _____
Villamarin Murillo, Andrea Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Quizhpe Jacome, Jocelyn Lisbeth**
Villamarin Murillo, Andrea Carolina

Autorizamos 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 pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 2023”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, 26 de mayo de 2025

AUTORAS



Jocelyn Lisbeth
Quizhpe Jacome



Andrea Carolina
Villamarin Murillo



f. _____

Quizpe Jácome, Jocelyn Lisbeth

f. _____

Villamarin Murillo, Andrea Carolina

REPORTE DE PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS

escuela colombiana de periodismo

Tesis P74_Villamarin Andrea y Quizhpe Jocelyn-1

3%

Textos sospechosos

2%

Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Tesis P74_Villamarin Andrea y Quizhpe Jocelyn-1.docx

ID del documento: 77df7375c83e2c17b4d74ede0f327fdDefded839

Tamaño del documento original: 309,42 kB

Depositante: carolina villamarin m

Fecha de depósito: 30/4/2025

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 30/4/2025

Número de palabras: 6209

Número de caracteres: 40.785

TUTORA



Firmado electrónicamente por:

KIRA EVELYN SANCHEZ PIEDRAHITA

Validar autenticidad en: [FirmaSC](#)

f. _____

Dra. Sánchez Piedrahita, Kira Evelyn

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por ser mi guía y mi fortaleza en cada paso que doy. Su amor y bendición han sido mi refugio en los momentos difíciles y mi alegría en los momentos felices.

A mis papitos, gracias por tanto, no me alcanzará la vida para agradecerles todo lo que han hecho por mí, a ustedes les debo todo lo que soy hoy. Su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en mí han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante. Gracias por cada sacrificio, cada palabra de aliento y cada gesto de amor que han tenido hacia mí, gracias por nunca dejarme sola. Este logro es tan suyo como mío, y espero poder seguir haciendo que se sientan orgullosos de mí, los amo con toda mi alma.

A mi hermoso ángel Shirley, gracias por ser mi estrella guía en la vida. Tu recuerdo ha sido y siempre será una fuente de inspiración y motivación para mí. Sé que desde donde estás, te sientes muy feliz y orgullosa de mí, y quisiera que sepas que todo esto siempre fue por ti y para ti, te amo por siempre, Mani.

A mi Tonito, gracias por ser mi compañero en este viaje, por ser mi paño de lágrimas en mis momentos de tristezas, por celebrar conmigo cada pequeño logro, por hacerme sentir que todo es posible y que siempre puedo contar contigo. Me alegra que seas parte de esto tan importante en mi vida, te amo mucho.

A mis niños Tobby, Milo y Romeo, gracias por ser la alegría de mi vida. Ustedes han sido parte de toda esta travesía, y estoy tan agradecida por eso. Su amor y compañía han sido un hermoso regalo en mi vida. Y a mi Betito, gracias por haber sido parte de mi vida. Aunque no pudiste culminar esto conmigo, te recuerdo siempre con cariño y amor.

Quizhpe Jacome, Jocelyn Lisbeth

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a este punto de la carrera, a mi madre por siempre estar ahí conmigo en todo momento, por su espera incondicional y por jamás darse por vencida en darme la educación, ya que, sin su ayuda emocional y económica, jamás hubiera podido estudiar en esta universidad la carrera de medicina.

A mis tíos y abuela que diariamente me motivaron y cuando necesitaba alguna ayuda de ellos, jamás se negaron a brindármela y siempre estuvieron conmigo. A mis amigos que fueron mi soporte durante todos estos años de universidad, en los cuales siempre me brindaron su ayuda a pesar de que se encontraran ocupados, también a las personas maravillosas que conocí en mi internado, las cuales me ayudaron a que sea más agradable la carga laboral y sobre todo jamás me dejaron sola cuando la situación se puso difícil. Y por último a mi personita especial que llegó de la manera más random, pero que hizo que mis últimos meses de internado sean maravillosos, el cual jamás me dejó sola, siempre estuvo predispuesto a brindarme su apoyo incondicional y siempre me alentó a seguir cada día.

Villamarin Murillo, Andrea Carolina

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, y todo lo que he logrado, a mis amados padres, quienes han sido la razón y el motor de cada paso que he dado. Gracias a su amor, sacrificio y esfuerzo incansable, este sueño de convertirme en profesional hoy es una realidad. Ustedes lo dieron todo, incluso cuando no había de dónde, para que yo pudiera alcanzar esta meta.

Llevaré siempre en mi mente y en mi corazón cada gesto, cada apoyo y cada sacrificio de ustedes, mis grandes amores, los amo con mi alma.

Quizhpe Jacome, Jocelyn Lisbeth

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi madre, por ser mi soporte en todos estos años, por jamás darse por vencida y sacar adelante a su hija a pesar de todas las dificultades que se presentaran. Por siempre tratar de darme lo mejor a pesar de las carencias que teníamos, por su espera en la parada de buses, a pesar de que estuviera cansada de su jornada laboral, por sus consejos y ánimos para que no decaiga y siga adelante en la carrera, por ser mi pañuelo de lágrimas cuando las situaciones se ponían tensa, gracias por tu amor infinito madre, ya que por ti he culminado mis estudios universitarios.

Villamarin Murillo, Andrea Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Mgs Yépez Mancero Violeta de las Mercedes
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Briones Jiménez, Roberto Leonardo
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Hipótesis.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Escabiosis.....	7
2.1.1. Definición.....	7
2.1.2. Epidemiología.....	7
2.1.3. Etiología	7
2.1.4. Factores de riesgo.....	9
2.1.5. Manifestaciones clínicas.....	9
2.1.6. Diagnóstico	10
2.1.7. Tratamiento.....	11
2.2. Desnutrición	12
2.2.1. Definición.....	12
2.2.2. Epidemiología.....	12
2.2.3. Factores de riesgo.....	12
2.2.4. Cribado nutricional.....	13
2.2.5. Clasificación de la desnutrición	14
2.2.6. Complicaciones.....	15
2.3. Efectos de la desnutrición en el desarrollo de escabiosis.....	15
CAPITULO III.....	18

3. MARCO METODOLÓGICO	18
3.1. Tipo de estudio.....	18
3.2. Población	18
3.3. Muestra.....	18
3.4. Recolección y almacenamiento de datos.....	18
3.5. Análisis estadístico	19
3.6. Criterios de inclusión	19
3.7. Criterios de exclusión.....	19
3.8. Operacionalización de las variables	20
CAPITULO IV	21
4. RESULTADOS.....	21
5. DISCUSIÓN.....	25
CAPITULO V	27
6. CONCLUSIÓN	27
7. RECOMENDACIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de niños con escabiosis y desnutrición del Hospital Básico IESS Durán; año 2023	21
Tabla 2. Características clínicas de niños con escabiosis y desnutrición del Hospital Básico IESS Durán; año 2023.....	22
Tabla 3. Grado y tipo de desnutrición de niños con escabiosis del Hospital Básico IESS Durán; año 2023	23
Tabla 4. Severidad de la escabiosis y el tipo de desnutrición en niños del Hospital Básico IESS Durán; año 2023.....	23

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ciclo de vida del <i>Sarcoptes scabiei</i>	8
Ilustración 2. Antecedentes personales de niños con escabiosis y desnutrición del Hospital Básico IESS Durán; año 2023	22
Ilustración 3. Desnutrición en niños con escabiosis del Hospital Básico IESS Durán; año 2023	23
Ilustración 4. Escabiosis y desnutrición en niños del Hospital Básico IESS Durán; año 2023	24
Ilustración 5. Porcentaje de desnutrición en niños de 1 a 5 años con escabiosis del Hospital Básico IESS Durán; año 2023	24

RESUMEN

Introducción: La escabiosis es ocasionada por el acáro *Sarcoptes scabiei hominis*. Es considerada endémica de Ecuador. Se observa en países en vías de desarrollo, principalmente en grupos vulnerables que habitan en condiciones de hacinamiento, pobreza y desigualdad en acceso a servicios de salud y servicios básicos. La desnutrición es una patología común en niños de 0-5 años y predispone a la debilidad del sistema inmune y por ende a esta enfermedad cutánea. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 2023. **Metodología:** Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 113 pacientes, edades entre 1 y, 5 años con diagnóstico de escabiosis y desnutrición. Para el almacenamiento, gestión y análisis de los datos se utilizó Microsoft Excel versión 2019 para Windows. **Resultados:** El grado y tipo de desnutrición más frecuente en niños con escabiosis de 1 a 5 años atendidos en el Hospital Básico IESS - Durán fue leve y aguda respectivamente. La prevalencia de escabiosis en casos de desnutrición aguda fue de 24,31%; mientras que en casos de desnutrición crónica fue de 1,61% en el año 2023. **Conclusiones:** La prevalencia de escabiosis en niños con desnutrición aguda es mayor en comparación a la desnutrición crónica.

Palabras claves: escabiosis, desnutrición infantil, prevalencia, enfermedad infectocontagiosa, factores de riesgo, hacinamiento.

ABSTRACT

Introduction: Scabies is caused by the scabies scabiei hominis. It is considered endemic to Ecuador. It is observed in developing countries, mainly in vulnerable groups that live in conditions of overcrowding, poverty and inequality in access to health services and basic services. Malnutrition is a common pathology in children aged 0-5 years and predisposes to a weak immune system. **Objective:** To determine the prevalence of scabies in patients with malnutrition in the pediatric service of the IESS – Durán Basic Hospital in 2023. **Methodology:** This is an observational, descriptive, cross-sectional, retrospective and quantitative study. The sample consisted of 113 patients aged 1 to 5 years with a diagnosis of scabies and malnutrition. Microsoft Excel version 2019 for Windows was used for the storage, management and analysis of the data. **Results:** The most frequent degree and type of malnutrition in children with scabies aged 1 to 5 years treated at the IESS Durán Basic Hospital was mild and acute, respectively. The prevalence of scabies in cases of acute malnutrition was 24.31%, while in cases of chronic malnutrition it was 1.61% in 2023. **Conclusions:** The prevalence of scabies in children with acute malnutrition is higher compared to chronic malnutrition.

Keywords: scabies, child malnutrition, prevalence, infectious disease, risk factors, overcrowding.

INTRODUCCIÓN

La escabiosis es una enfermedad infectocontagiosa de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. (1) Es considerada una de las enfermedades más antiguas, un problema de Salud Pública en todo el mundo y una enfermedad endémica en Ecuador. (2,3) Esta enfermedad impacta negativamente en el bienestar físico, emocional, psicológico y social.

Los factores de riesgo son: falta de higiene, estado de inmunosupresión, desnutrición, hacinamiento, trastornos psiquiátricos, contacto con una persona infectada, promiscuidad, pobreza, residir en zonas marginales, asilos, refugios o prisiones, entre otras. (4)

Por otro lado, la desnutrición es un problema de Salud Pública de gran importancia; Ecuador es el segundo país en las Américas con desnutrición infantil, principalmente en menores de 5 años. (5) Es un factor de riesgo clave para el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas, restricción del crecimiento y dificultades cognitivas. (3,6)

La presencia de enfermedades infectocontagiosas en la población pediátrica es estudiada frecuentemente debido a que la ingesta deficiente de macro y micronutrientes provoca un estado de inmunosupresión, lo que genera una puerta de entrada para gérmenes y patógenos. (7)

El problema central se basa en el papel que juega la desnutrición como factor de riesgo, y que aumenta la prevalencia de escabiosis, además de la severidad de los síntomas en relación con el grupo sin escabiosis. El presente estudio permitirá conocer el estado nutricional de los niños atendidos en el Hospital Básico IESS – Durán.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La escabiosis, también conocida como sarna, se caracteriza por la presencia de lesiones costrosas o hiperqueratósicas, y prurito intenso de predominio nocturno. (1,2) La presencia de factores de riesgo y la ausencia de tratamiento provocan infecciones secundarias, convirtiendo en ocasiones a la escabiosis en un motivo de ingreso hospitalario. Se observa en países con grupos en situación de vulnerabilidad como el hacinamiento y la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y servicios básicos.

La Organización Mundial de la Salud estima que al menos 200 millones de personas son afectadas por la escabiosis a nivel mundial, y de éstos el 5 -10% viven en zonas con escasos recursos. (8) Tiene una alta prevalencia en Sudamérica, América Central y el Caribe con predominio en zonas rurales. (9,10) Actualmente, Ecuador ha registrado un aumento acelerado de los casos de escabiosis en la población pediátrica. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador reportó 2657 casos de escabiosis en los primeros meses del año 2024 en Guayaquil, Durán y Samborondón; en comparación al año 2023 donde se reportaron 2524 casos en la misma zona. (11)

Según el Informe del estado de Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2021-2024, las cifras de desnutrición infantil superan el valor promedio de Latinoamérica. (5) Los niños con desnutrición son más susceptibles a un sinnúmero de enfermedades: anemia, neumonía, infecciones

gastrointestinales, infecciones parasitarias, entre otros. En este contexto, la relación que existe entre la desnutrición y la escabiosis supondría un reto para las autoridades de Salud Pública.

A pesar de este antecedente, Ecuador es un país que reúne varios factores de riesgo para el desarrollo y transmisión de la escabiosis, sin embargo, no se han encontrado investigaciones actualizadas sobre la prevalencia de escabiosis en la población pediátrica. Así mismo, no existen investigaciones que aborden la relación de las variables inmersas en este estudio.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS - Durán?

1.3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud clasificó a la escabiosis como una enfermedad desatendida en 2017 y la incluyó dentro de sus objetivos para la erradicación y control de enfermedades tropicales. (2) Por otro lado, Ecuador es el segundo país de Latinoamérica y el Caribe con desnutrición infantil según la UNICEF. (12)

La falta de información provoca preocupación en los investigadores por lo que la realización de un estudio sobre la prevalencia de escabiosis en niños con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán supondría la base para futuras investigaciones con variables similares que afectan significativamente a esta población.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de determinar la prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS - Durán. Los resultados obtenidos contribuirán a la atención sanitaria de la población pediátrica de dicha casa de salud. Por último, se ha determinado que el estudio no vulnera normas médicas que afectan directamente a los participantes; tiene factibilidad, viabilidad y motivos para su ejecución.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características clínicas y demográficas más frecuentes en los pacientes con escabiosis y desnutrición
- Identificar el grado y tipo de desnutrición más común en los pacientes pediátricos con escabiosis.
- Analizar el tipo de desnutrición y la grado de severidad de cuadro clínico de escabiosis.

1.5. Hipótesis

La prevalencia de escabiosis es mayor en niños con desnutrición aguda en comparación a niños con desnutrición crónica.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Escabiosis

2.1.1. Definición

Es una infección parasitaria de la piel producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. También, se la conoce como sarna. (13)

2.1.2. Epidemiología

Es considerada un prioridad para la comunidad médica internacional ya que puede observarse en personas de cualquier edad, condición económica, raza, o sexo. (14) Tiene una prevalencia del 0.2-0.4% a nivel mundial donde el 1% en Europa y el 1-5% en Latinoamérica ha tenido escabiosis al menos una vez en la vida. (9) La incidencia anual estimada es de 200 millones de casos a nivel mundial. (8). Se observan brotes epidémicos en zonas tropicales, de alta densidad poblacional y en países de escasos recursos. (15) Por otro lado, el hacinamiento es el factor de riesgo principal para la transmisión del parásito. (10)

2.1.3. Etiología

El *Sarcoptes scabiei* es un artrópodo que pertenece a la familia Sarcotidae y género Sarcoptes. Habita en la epidermis de los seres humanos, pero puede habitar afuera del ser humano entre 24-36 horas en ciertas condiciones

medioambientales (temperatura 21°C; humedad 40-80%). Tiene una forma circular, 8 patas, finas estrías transversales y es de color blanco-marrón. (16)

Tiene un ciclo de vida conformado por 4 etapas: huevo, larva, ninfa y adulto. Los ácaros hembras adultas son más grandes que los machos y de morfología similar. Cuando la hembra se aparea con el macho, estas ingresan a la epidermis y pone 2 a 3 huevos que crecen 0.1-0.15 mm de longitud por día y que luego de 3-5 días se convierten en larvas. Al crear una bolsa larvaria se convierte en ninfa que al crecer sale del túnel cutáneo siendo un adulto tras 2-3 semanas de maduración. El macho penetra la bolsa larvaria de la hembra para el apareamiento y empieza nuevamente el ciclo de vida. (13, 17)

El ciclo de vida dura de 30-60 días con un total de 90 huevos aproximadamente. La transmisión se produce por contacto directo con la piel o por contacto indirecto a través una superficie infectada o fómites; las formas infecciosas del ácaro son los adultos y las ninfas. (18)

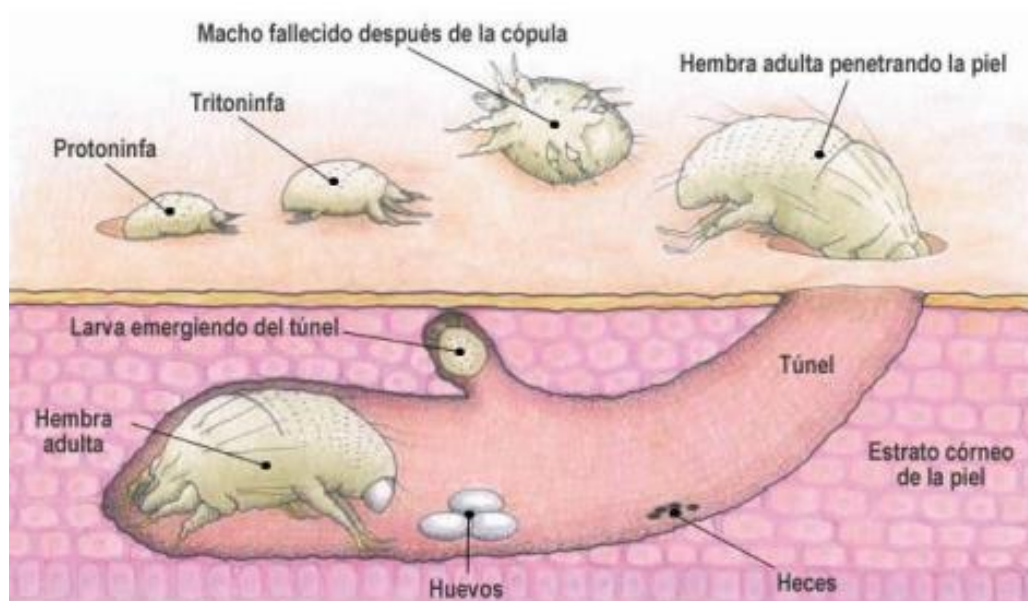


Ilustración 1. Ciclo de vida del *Sarcoptes scabiei*. **Fuente:** Florido A., Trujillo J.

2.1.4. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el desarrollo de escabiosis son: hacinamiento, desnutrición, diabetes mellitus, neoplasia maligna, trasplante de órganos, uso prolongado de corticoides, quimioterapia, VIH-SIDA, contacto sexual con una persona infectada, condiciones higiénicas deficientes, vivir con una persona infectada, antecedente de escabiosis, edad menor de 5 años y mayor de 70 años, vivir en zonas cálidas y tropicales, trastornos psiquiátricos y síndrome de Down. (19, 20)

2.1.5. Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico depende de la forma clínica de presentación:

- a) *Clásica*: también conocida como escabiosis vulgar. Es la más común. Se presenta con prurito intenso que empeora en la noche, lesiones papulosas, excoriación y eczema en casi todo el cuerpo. Las lesiones respetan la cara, cabeza y cuello. (13, 15)
- b) *Costrosa*: también conocida como escabiosis noruega. Es común en personas inmunocomprometidas. Se presenta con lesiones papulosas hiperqueratósicas y eczema en cabeza, cuello, manos y pies. (13, 15)
- c) *Nodular*: es la menos común. Se presenta con nódulos de hasta 2 cm de diámetro en los genitales, ingles y axilas y prurito, eritema. Se observa en niños y lactantes por reacción de hipersensibilidad. (13, 15)

Las lesiones primarias de las escabiosis incluyen:

- *Surco o túnel acarino*: lesiones lineales grisáceas en los espacios interdigitales que se evidencia con el uso de tinta china. Es la representación externa de los túneles que realiza la hembra en la epidermis. (3, 13)
- *Perla o vesícula escabiótica*: lesiones vesiculares transparentes menores a 1mm con leve eritema perilesional y se sitúan al final del surco acarino. (3, 21)
- *Nódulos escabióticos*: nódulos de aproximadamente 10mm con intenso prurito localizados en genitales, glúteos, axilas y codos. (3, 21)

Las lesiones secundarias se originan a partir de reacciones de sensibilización y escoriación por el prurito intenso e infecciones secundarias. (1)

2.1.6. Diagnóstico

El diagnóstico se realiza a través de una anamnesis detallada. La presencia de prurito generalizado a predominio nocturno, surcos acarinos, lesiones papulo-eritematosas y factores de riesgo son sospecha de infección por escabiosis. (22) Puede confirmarse mediante:

- *Dermatoscopia*: se utiliza un dermatoscopio para observar las lesiones. La presencia de manchas triangulares de color café-pardo al final del surco acarino indica la presencia del ácaro. (22)

- *Test de Müller*: se raspa la piel con un bisturí y se observa directamente con un microscopio lo que identificar la forma microscópica del ácaro. (22)
- *Prueba de tinta china*: se aplica tinta china en un surco acarino. El lavado con alcohol debe marcar la lesión lo que evidencia la parasitosis. (23)
- *Prueba de fluorescencia de tetraciclina*: se aplica tetraciclina tópica y se examina la piel con luz ultravioleta. El resultado es positivo si la fluorescencia es de color amarillo. (24)

2.1.7. Tratamiento

Una vez confirmado el diagnóstico, se deben instaurar medidas higiénicas y ambientales: lavar la ropa y sabanas a una temperatura de 50°C por 10 minutos, guardar en fundas plásticas herméticas por 3-8 días dependiendo de las condiciones medioambientales, realizar screening de enfermedades de transmisión sexual en casos sospechosos y se evaluar el historial sexual del huésped, realizar cerco epidemiológico y dar tratamiento farmacológico además de desinfectar áreas y objetos que tuvieron contacto con el huésped. (25)

El tratamiento farmacológico recomendado es:

- Tópico: permetrina al 5%, lindano al 1%, crotamitón al 10% o bencil benzoato al 10-25%. (15)
- Oral: ivermectina (dosis de 200 mcg/kg) o tiabendazol (dosis de 25 mg/kg). (15)

2.2. Desnutrición

2.2.1. Definición

Se define como desnutrición al estado patológico caracterizado por alteraciones de carencia del estado nutricional. (26)

2.2.2. Epidemiología

Es una condición nutricional considerada como un problema de Salud Pública importante; aproximadamente 3,5 millones de niños mueren a nivel mundial cada año donde los países subdesarrollados y en vías de desarrollados tienen una alta prevalencia. (27) Según la Organización Panamericana de la Salud, alrededor de 2,5 millones de niños en Latinoamérica y el Caribe menores a 2 años padecen desnutrición en distintos grados. (28) Por otro lado, Ecuador es el segundo país con desnutrición infantil en América. (5)

Varios estudios han demostrado que la desnutrición crónica es la forma más común. (29) Se ha demostrado que el consumo de leche materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida es un factor protector, sin embargo, la alimentación complementaria inadecuada puede ser la fuente de origen en los trastornos de la malnutrición. (30)

2.2.3. Factores de riesgo

Los factores que tienen un alto impacto en el desarrollo de la desnutrición son:

- a) *Factores intrínsecos*: ausencia o deficiencias en la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria deficiente, desnutrición materna, bajo peso al nacer, trastornos de malabsorción, trastornos

psiquiátricos, parasitosis intestinal, prematuridad, trastornos de la deglución, cirugía digestiva, alergias alimentarias, VIH-SIDA, cardiopatías, enfermedades neurológicas, cáncer, trastornos renales, defectos congénitos, etc. (31, 32)

b) Factores ambientales: zona con alto riesgo de desastres naturales, acceso limitado a servicios básicos, zonas rurales. (31, 32)

c) Factores socioculturales y económicos: nivel socioeconómico y educativo bajo, malos hábitos alimenticios, tradiciones culturales, atención sanitaria de mala calidad, raza o etnia, religión, etc. (31, 32)

2.2.4. Cribado nutricional

Para realizar el cribado nutricional, se debe empezar con la identificación de los riesgos nutricionales. (33) La obtención de las medidas antropométricas como talla, peso, edad, IMC, perímetro cefálico y pliegues cutáneos principalmente tricipital, cadera y abdomen. Por otro lado, la evaluación de los depósitos proteicos es fundamental para el seguimiento nutricional: proteína C reactiva, fibrinógeno, ferritina, albúmina y transferrina. (34)

Las herramientas de cribado nutricional más usadas son: (33)

- Malnutrition Screening Tool (MST)
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- Nutrition Risk Score (NRS)
- Minivaloración nutricional (MVN)
- Valoración global subjetiva (VSG)

- Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics (STAMP)

Las curvas de crecimiento más utilizadas para el monitoreo nutricional son la de la OMS en menores de 2 años y la de CDC en mayores de 2 años y adolescentes, mismas que valoran peso de acuerdo a la edad, talla de acuerdo a la edad, peso de acuerdo a la talla e índice de masa corporal según la edad; donde el valor Z indica el grado de desnutrición, es decir, Z menor a -2 es leve, entre -2 y -3 es moderada, y, por último, menor a -3 es severa. (35)

2.2.5. Clasificación de la desnutrición

Según la clínica del niño, se clasifica en:

Calórica (crónica)	Piel frágil, delgadez significativa, signos del pantalón, anemia, facie caquética, irritabilidad, ausencia de edema, flacidez muscular
Proteico (aguda)	Edema, hepatomegalia, pliegues cutáneos, signo de la bandera, anemia, facie edematosa, cabello frágil, disminución de la masa muscular con presencia de tejido graso, bajo peso.

Esquema 1. Clasificación de la desnutrición según manifestaciones clínicas. Adaptado de: Márquez H., García V., Caltenco M., García E. et al. (2012)

Según la clasificación de Federico Gómez, la desnutrición se clasifica según la severidad del porcentaje del déficit de peso según la edad. (36)

DEFICIT	GRADO
Menor al 10%	Normal
10-24%	Leve
25-40%	Moderado
Mayor al 40%	Severo

Esquema 2. Clasificación de Federico Gómez. Tomado de: Márquez H., García V., Caltenco M., García E. et al. (2012)

Según la clasificación de Waterlow, la desnutrición se clasifica de acuerdo con la temporalidad en función del peso y talla para la edad

PESO/TALLA	TALLA/EDAD	GRADO
90-100%	100-95%	Normal
80-89%	90-94%	Leve
70-79%	89-85%	Moderada
Menor a 70%	Menor a 85%	Grave

PESO/TALLA	TALLA/EDAD	GRADO
Normal	Normal	Normal
Bajo	Normal	Aguda
Normal	Bajo	Crónica
Bajo	Bajo	Crónica agudizada

Esquema 3. Clasificación de Waterlow e interpretación. Tomado de: Márquez H., García V., Caltenco M., García E. et al. (2012)

2.2.6. Complicaciones

Las complicaciones asociadas a la desnutrición son: pérdida de masa muscular, difusión del sistema inmune, alteraciones de la cicatrización, anemia, problemas con el desarrollo psicomotor e intelectual, bradicardia, debilidad generalizada, etc. (35)

2.3. Efectos de la desnutrición en el desarrollo de escabiosis

La desnutrición es una condición progresiva lo que genera una respuesta de adaptación fisiológica. Los siguientes cambios fisiológicos y metabólicos se observan en personas con desnutrición: (37,38)

- Disminución del gasto energético y de la grasa corporal por aumento del metabolismo proteico.
- Disminución del consumo de oxígeno.

- Hipoglicemia
- Reducción de la concentración de la albúmina y de la presión oncótica intravascular.
- Reducción de la producción hormonal de insulina, hormona del crecimiento, IGF-1, gonadotropinas y hormonas tiroides.
- Aumento de la producción de renina, aldosterona, adrenalina y glucocorticoides.
- Reducción de los niveles de glóbulos rojos, hemoglobina, hierro y folatos provocando anemia
- Aumento de los reticulocitos como respuesta a estado de hipoxia.
- Hipotensión postural y disminución del retorno venoso por disminución del débito cardiaco y presión arterial
- Taquicardia por compensación hemodinámica
- Disminución del filtrado glomerular y flujo sanguíneo renal por disminución del debito cardiaco.
- Reducción de los niveles de linfocitos T y sistema de complemento lo que aumenta el riesgo de infección.
- Alteraciones electrolíticas del sodio y potasio lo que contribuye a la fatiga muscular, disminución de la fuerza muscular y motilidad intestinal.
- Disminución de la producción de secreciones gástricas, pancreáticas y bilis.
- Sobrecrecimiento bacteriano intestinal.
- Retraso del desarrollo neurológico, psicomotor e intelectual.

El impacto de la desnutrición en el sistema inmune es significativo lo que aumenta el riesgo de infecciones como la escabiosis debido a la disminución de la producción de linfocitos T y a la producción de anticuerpos. (39) Esta enfermedad afecta a la barrera cutáneo-mucosa y secreción de IgA lo que permite que *Sarcoptes scabiei* ingrese a la piel de las personas con desnutrición. (40)

La fragilidad de la piel proporciona condiciones favorables para el ácaro y disminuye la capacidad de curación de las lesiones facilitando la diseminación de la parasitosis. Por otro lado, la desnutrición en personas con escabiosis aumenta el riesgo de infecciones secundarias causadas principalmente por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes* contribuyendo a la sepsis. (41)

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y cuantitativo. Se pretende describir la prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 por lo que no se modificó el fenómeno de estudio. Finalmente, los resultados se presentan en porcentajes.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 436 pacientes de 1 a 5 años con diagnóstico único de escabiosis que fueron atendidos en la consulta externa de Pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 2023.

3.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 113 pacientes con escabiosis y desnutrición de diversos grados de 1 a 5 años.

3.4. Recolección y almacenamiento de datos

Se solicitó una base de datos al Departamento de Docencia e Investigación de la Unidad Asistencial con la información requerida. Se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de

inclusión. Los datos fueron almacenados en el software Microsoft Excel versión 2019 para Windows.

3.5. Análisis estadístico

La herramienta estadística utilizada para el análisis de los datos fue Microsoft Excel versión 2019 para Windows.

3.6. Criterios de inclusión

- Pacientes con escabiosis. (CIE10: B86X)
- Pacientes con desnutrición. (CIE10: E46X, E441, E440, E43X)
- Pacientes atendidos del 1 de enero al 31 de diciembre del 2023.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de 1 a 5 años.

3.7. Criterios de exclusión

- Pacientes menores a 1 año y mayores a 5 años.
- Pacientes sin seguimiento nutricional.
- Pacientes con otras enfermedades dermatológicas no relacionadas con el desarrollo de escabiosis.

3.8. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO
Desnutrición	Anormalidad nutricional causada por la falta de ingesta o absorción de macro y micronutriciones	Aguda Crónica	Cualitativa nominal
Escabiosis	Lesiones de la piel causada por el ácaro <i>Sarcoptes scabiei</i>	Leve Moderada Grave	Cualitativa nominal
Edad	Edad cronológica de una persona	Edad en años	Cuantitativa discreta
Sexo	Características fenotípicas de la persona	Femenino Masculino	Cualitativa nominal
Talla	Medida desde los pies hasta la cabeza de una persona	Altura en metros	Cuantitativa discreta
Peso	Cantidad de masa que tiene el cuerpo de una persona	Peso en kilogramos	Cuantitativa continua
Nivel socioeconómico	Relación del nivel social y la situación económica del individuo	Bajo Moderado Alto	Cualitativa nominal
Antecedentes personales	Condición patológica que ha padecido una persona	Neumonía Diabetes Trastornos psiquiátricos Uso de corticoides Sarna previa	Cualitativa nominal
Antecedentes familiares	Condición patológica que ha padecido uno o varios miembros de la familia	Si No	Cualitativa nominal

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

Dentro de las características clínico-demográficas de la muestra, se encontró que el desarrollo de escabiosis dentro del marco de la desnutrición infantil es más frecuente en niños de 3 años (23,01%; DE: 1,334; SE: 0,126), de sexo masculino (51,33%) y con nivel socioeconómico moderado (46,02%).

EDAD		
1	21	18,58%
2	25	22,12%
3	26	23,01%
4	24	21,24%
5	17	15,04%
SEXO		
Masculino	58	51,33%
Femenino	55	48,67%
NIVEL ECONÓMICO		
Bajo	49	43,36%
Moderado	52	46,02%
Alto	12	10,62%

Tabla 1. Características demográficas de niños con escabiosis y desnutrición del Hospital Básico IESS Durán; año 2023.

Además, se observó que la muestra tiene antecedente de escabiosis (16,81%) y contacto con un familiar con escabiosis (58,41%) lo que incrementa el riesgo de infección. Sin embargo, llama la atención que el 45,13% de los niños se encuentran aparentemente sanos, es decir, sin otros antecedentes patológicos. Por otro lado, la severidad del cuadro clínico se extrapoló a partir de la extensión y número de las lesiones demostrando que los niños acuden a consulta médica con un cuadro clínico leve de escabiosis (76,11%).

ANTECEDENTES PERSONALES		
No refiere	51	45,13%
Asma	8	7,08%
Neumonía	10	8,85%
Diabetes mellitus tipo 1	1	0,88%
Escabiosis previa	19	16,81%
Hernia	4	3,54%
Parasitosis	1	0,88%
Retraso del neurodesarrollo	4	3,54%
Síndrome de Down	3	2,65%
Anemia	12	10,62%
CONTACTO CON PERSONA INFECTADA		
Si	66	58,41%
No	47	41,59%
SEVERIDAD		
Leve	86	76,11%
Moderada	25	22,12%
Grave	2	1,77%

Tabla 2. Características clínicas de niños con escabiosis y desnutrición del Hospital Básico IESS Durán; año 2023

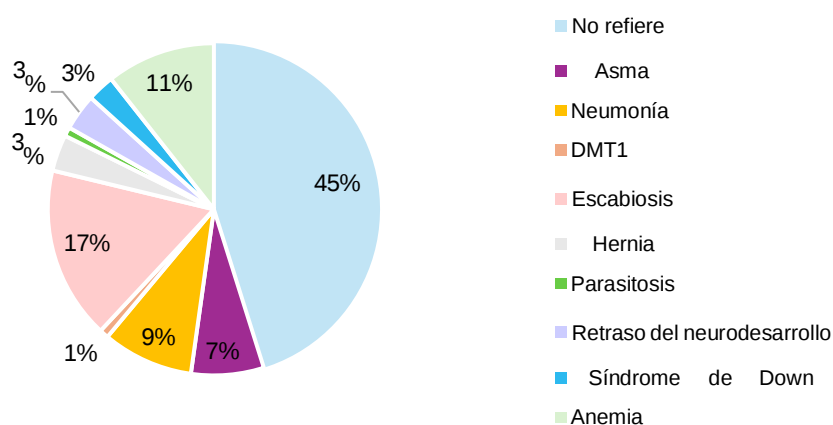


Ilustración 2. Antecedentes personales de niños con escabiosis y desnutrición del Hospital Básico IESS Durán; año 2023

Se utilizó la talla y peso registrada en el momento de la consulta médica, se calculó la talla y el peso acorde a la edad y posteriormente se interpretaron los resultados. El grado de desnutrición se valoró de acuerdo con la clasificación de Federico Gómez lo que evidenció que el 76,99% tienen

desnutrición leve y no existen niños con desnutrición grave. Así mismo, la desnutrición aguda es común en el 93,81% de los casos.

GRADO		
Leve	87	76,99%
Moderado	26	23,01%
Grave	0	0,00%
TIPO		
Aguda	106	93,81%
Crónica	7	6,19%

Tabla 3. Grado y tipo de desnutrición de niños con escabiosis del Hospital Básico IESS Durán; año 2023

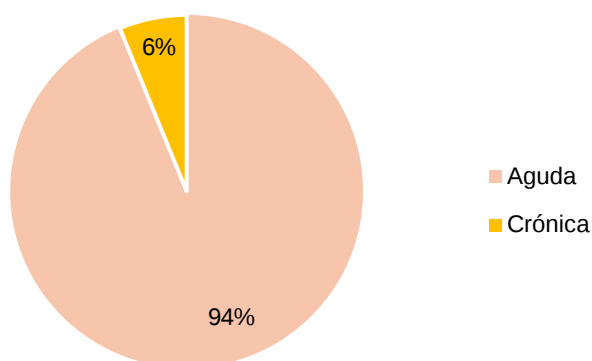


Ilustración 3. Desnutrición en niños con escabiosis del Hospital Básico IESS Durán; año 2023

Se analizó el tipo de desnutrición y la severidad de la escabiosis donde se observó que el 78,3% de los pacientes con desnutrición aguda presentan un cuadro leve de escabiosis mientras que el 57,14% de los pacientes con desnutrición crónica presentan un cuadro moderado de escabiosis.

Severidad	Tipo de desnutrición		Total
	Aguda	Crónica	
Leve	83	3	86
Moderada	21	4	25
Grave	2	0	2
Total	106	7	113

Tabla 4. Severidad de la escabiosis y el tipo de desnutrición en niños del Hospital Básico IESS Durán; año 2023

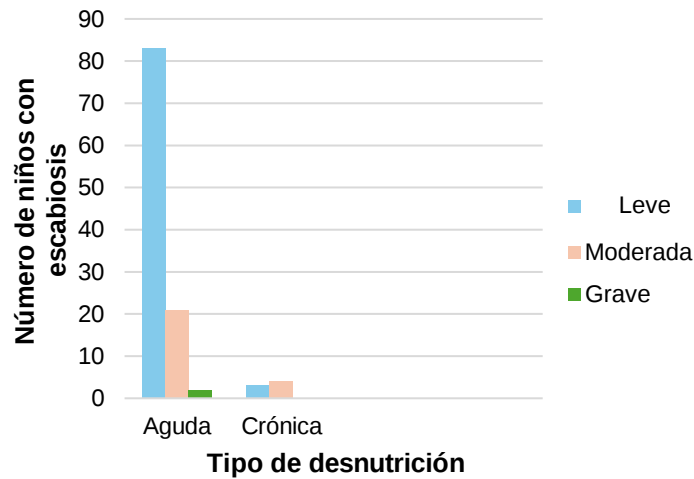


Ilustración 4. Escabiosis y desnutrición en niños del Hospital Básico IESS Durán; año 2023

Finalmente, se determinó que la prevalencia de escabiosis en niños con desnutrición aguda de 1 a 5 años fue de 24,31% mientras que la prevalencia en niños con desnutrición crónica fue de 1,61%.

$$P = \frac{106 \text{ niños con desnutrición aguda}}{436 \text{ niños con escabiosis}} \times 100\% = 24,31\%$$

$$P = \frac{7 \text{ niños con desnutrición crónica}}{436 \text{ niños con escabiosis}} \times 100\% = 1,61$$

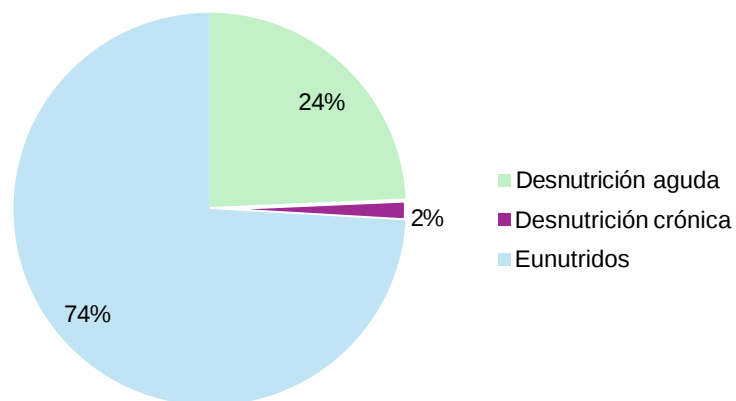


Ilustración 5. Porcentaje de desnutrición en niños de 1 a 5 años con escabiosis del Hospital Básico IESS Durán; año 2023

5. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados del presente estudio reveló que las características clínico-demográficas de los pacientes de 1 a 5 años con escabiosis y desnutrición del Hospital Básico IESS Durán son: sexo masculino (51,33%), edad común de presentación a los 3 años (23,01%) y situación socioeconómica moderada (46,02%) a baja (43,36%).

La escabiosis está relacionada con altos niveles de pobreza, hacinamiento, acceso limitado a los servicios de salud y falta de higiene; situaciones que son comunes en países de bajos y medianos recursos especialmente de 1 a 4 años. (42) Ararsa G., Merdassa E., et al. determinaron que los factores de riesgo de escabiosis en la población pediátrica son nivel socioeconómico bajo, sexo masculino, falta higiene, antecedentes de escabiosis y hacinamiento. (43) Grodner C. y colaboradores mencionaron que la edad promedio en niños menores de 18 años con sarna fue 4,5 años. (44)

Entre los hallazgos relevantes de este estudio en relación con los antecedentes, el 45,13% de los niños se encuentran aparentemente sanos mientras que el 16,81% tiene antecedentes de escabiosis. Por otro lado, el 58,41% tuvo contacto con un familiar con escabiosis. Jettly J. y colaboradores determinaron a través de una revisión sistémica que la infección previa de escabiosis y situaciones relacionadas con el hacinamiento son factores de riesgo significativos para el desarrollo de escabiosis. (45) Lo que concuerda con la información reconocida como válida por la comunidad médica.

La severidad del cuadro clínico de los niños acude a consulta médica del Hospital Básico IESS Durán es leve en el 76,11% de los casos. Aunque no se

encontraron estudios similares, un caso clínico en un paciente pediátrico reportó que la coexistencia de varios factores de riesgo contribuye al aumento de la cantidad de ácaros en la piel y con ello la modificación de la severidad de la presentación y manifestaciones clínicas complicando el manejo clínico. (46)

En este estudio reveló la desnutrición aguda es común en el 93,81% y leve en el 76,99% de los casos respectivamente. Oktarina C. y colaboradores realizaron un estudio de asociación de estas variables en Indonesia encontrando que el 76,7% tenía peso normal, el 7% tenía bajo peso y el 53,3% tenía baja estatura, así como que los niños obesos tenían un riesgo 4 veces mayor de desarrollar escabiosis. (47) Alarcón C. y Zamora A. determinaron que existe una asociación entre la desnutrición y la escabiosis. (48)

Es importante recalcar que el 6,19% de los casos fueron diagnosticados con desnutrición crónica lo que sugiere la identificación y prevención de esta anormalidad nutricional o la preocupación de los padres por la progresión del deterioro nutricional.

Finalmente, la prevalencia de escabiosis en la población pediátrica menor 5 años con desnutrición aguda fue de 24,31% y con desnutrición crónica fue de 1,61%. Micallef D. y colaboradores manifestaron que en la población pediátrica 81 de cada 105 niños tuvieron escabiosis (49) lo que indica que esta enfermedad tiene una alta tasa de morbilidad. En países endémicos como Ecuador, el diagnóstico temprano y la administración del tratamiento oportuno ayuda a prevenir una epidemia de escabiosis especialmente en grupos con factores de riesgo como la población pediátrica.

CAPITULO V

6. CONCLUSIÓN

- Los niños con una edad promedio de $3 \pm 1,334$ años son el grupo etario con mayor riesgo de presentar escabiosis en el Hospital Básico IESS Durán con predominio por el sexo masculino y nivel socioeconómico moderado lo que indica que esta patología se puede observar en otros estratos socioeconómicos.
- La ausencia de antecedentes en el 45,13% sugiere que la infección por escabiosis no requiere de un estado de inmunocompromiso previo.
- A pesar del tiempo de evolución corto de la desnutrición, la desnutrición aguda tiene un impacto en el sistema inmune de los niños con escabiosis.
- El contacto con una persona infectada representa un factor de riesgo para el desarrollo de escabiosis puesto que el 58,41% reportó exposición previa con un familiar.
- La desnutrición aguda se asocia a casos leves mientras que la desnutrición crónica se asocia a casos severos planteando que existe una relación proporcional entre la respuesta del sistema inmune y el estado nutricional.
- La prevalencia de escabiosis en niños con desnutrición aguda es mayor que en niños con desnutrición crónica y eunutridos.

7. RECOMENDACIÓN

- Estudiar los factores socioeconómicos, ambientales y comportamentales con la finalidad de plantear medidas de prevención enfocadas a grupos vulnerables.
- Realizar charlas educativas dirigidas a padres de familias sobre normativas de higiene básicas en el hogar y el entorno para prevenir la infección de escabiosis de los niños.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre nutrición infantil mediante una encuesta de preguntas cerradas en el área de Consulta Externa y Hospitalización con la finalidad de dar talleres educativos sobre nutrición infantil en el Hospital Básico IESS Durán.
- Realizar una prueba rápida de tamizaje nutricional en la primera visita y de forma periódica para identificar precozmente los casos de desnutrición, malnutrición y normo nutrición en la Consulta Externa del Hospital Básico IESS Durán.
- Plantear la realización de estudios multicéntricos para conocer el patrón de comportamiento de esta enfermedad y aumentar el nivel de confianza de los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aganzo F., Allué J., Arbués P., et al. Escabiosis: Guía de Consenso. Madrid: SEFAC; 2023
2. Lluch J., Carrascosa J., Boada A. Escabiosis epidémica nuevos rectos terapéuticos para una enfermedad antigua. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2023; 114 (2)
3. Araujo B., Alvarez M., Peláez Y., Sarango V. Escabiosis en paciente masculino de 10 años con desnutrición crónica infantil de la amazonia ecuatoriana: Reporte de caso y revisión. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7 (1)
4. Saldaña M., Fajardo Y., Polanco A., Ponce Y., et al. Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. Hospital Pediátrico Docente Bayamo. MULTIMED. 2020; 24 (1)
5. Consejo Consultivo para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. Informe del estado de Desnutricion Crónica Infantil en Ecuador 2021-2024. 1era ed. Consejo Consultivo DCI. 2025
6. Espadero R., Guapacasa A. Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños de 0-5 años en el sector rural: una revisión sistemática. Pol Con. 2023; 8 (9): 1759-1781
7. Bonilla D. Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. Rev Cien Arbit Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2023; 5(4)
8. Editores de la OMS. SARNA. Organización Mundial de la Salud. 2023

9. Saldaña M., Fajardo Y., Polanco A. et al. Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. Hospital Pediátrico Docente Bayamo. Multimed. 2020; 24 (1): 7-23
10. Méndez Y., Fortea R., Vargas E. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de Dermatología Sanitaria. Salud, Arte y Cuidado. 2020; 13 (2): 77-84
11. Solís J. Casos de sarna superan los 2.657 infectados en Guayaquil, Durán y Samborondón: ¿cómo evitar contagiarme? El Universo. 2024
12. Editores de la UNICEF. DESNUTRICIÓN. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2021
13. NELSON: TRATADO DE PEDIATRIA
14. Galván C., Ruiz R., Prados A., Fernández A., Angulo A., et al. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes diagnosticados de escabiosis en España: oportunidades de mejora. Estudio transversal multicéntrico CLINI-AEDV. ACTAS Dermo-Sifiliográficas. 2024; 115: 36-47
15. Molina R., Albán J., Veintimilla L., Reyes C. Escabiosis: diagnóstico diferencial y tratamiento. RECIAMUC. 2022; 6 (2): 176-183
16. Barros V., Rosa de Sousa A., Marques M., Macedo M., et al. Escabiose humana: um problema de saúde pública atual. Agenda global de pesquisa em ciências biológicas. 2022
17. Florido A., Trujillo J. Control de la escabiosis, en el marco del Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas Desatendidas. Ministerio de Salud Pública de Colombia. 2022

18. Martínez J., Cabalero S., Pérez E. Escabiosis, enfermedad producida por el *Sarcoptes Scabiei*. XIV Jornada Científica Estudiantil CIENCIMEQ 2022
19. Peraza M. Intervención educativa para la prevención de la escabiosis dirigida a representantes de preescolares de 5-6 años. *Vive Red Salud*. 2020; 3 (9)
20. Cruz A., Ortega C, Parrilla J., Torres G., et al. Guía de Práctica Clínica: Escabiosis. Hospital de Soledad Materno Infantil. 2020
21. Del Pino F., Torrelo A. Sarca, pediculosis y otras ectoparasitosis. *PEDIATRIA INTEGRAL*. 2021; 4.
22. Sánchez J., Monte J., Aldea B., Zárate B. Escabiosis en lactante: diagnóstico dermatoscópico y test de Müller. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021; 23 (89)
23. Andamoyo A., Gómez E., Llamas J., Martínez L., et al. Ácaro *Sarcoptes scabiei* en movimiento. *Anales de Pediatría*. 2022; 96 (5): 459-460
24. Arenas R. Dermatología: Atlas, diagnóstico y tratamiento. 6ta ed. McGraw-Hill. 2015
25. Morgado D., Piquero J., Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. *Atención Primaria*. 2022; 54 (3)
26. Jiménez A., Martínez A., Salas M., Martínez R. Evaluar la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Nutr Hosp*. 2021; 38 (2)
27. Durán Y., Andrade R., Aveiga Y., Molina D. Análisis situacional de la desnutrición infantil a nivel de Latinoamérica. *Journal Scientific INVESTIGAR*. 2022; 6 (3)

28. Ortiz O., Pinzón O., Aya L. Prevalencia de desnutrición en niños y adolescentes en instituciones hospitalarias de América Latina: una revisión. DUAZARY. 2020; 17 (3): 70-85
29. Mosso M., Rea M., Beltrán K., Contreras J. Prevalencia de desnutrición infantil en menores de 3 años en dos cantones de Ecuador. Revista de Investigación en Salud Universidad de Boyacá. 2021; 8(1): 18-32
30. Fernández L., Sánchez R., Godoy G., et al. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2022; 26 (1)
31. Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Rev Inv Val. 2019; 13 (1): 15-26
32. Naranjo A., Alcívar V., et al. Desnutrición infantil kwashiorkor. RECIMUND. 2020; 4 (1)
33. Mahan K., Raymond J. Dietoterapia. 14va ed. ELSEVIER. 2017
34. Márquez H., García V., Caltenco M., García E., et al. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. MEDIGRAPHIC. 2012; 7 (2): 59-69
35. Ayala A., Loredó A., Zárate F., Toro E., et al. Manejo hospitalario de desnutrición severa en pediatría. Acta Pediatr Mex. 2022; 43 (3): 193-201
36. Márquez H., García V., Caltenco M., García E. et al. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. MEDIGRAPHIC. 2012; 7 (2): 59-69

37. Dipasquale V., Cucinotta U., Romano C. Desnutrición aguda en niños: fisiopatología, efectos clínicos y tratamiento. NUTRIENTES. 2020; 12 (8)
38. Kiprop J. Malnutrition: Current Challenges and Future Perspectives. MALNUTRITION. 2020
39. Álvarez G. Relación entre desnutrición crónica y enfermedades infecciosas en niños. Ciencia y Desarrollo: Universidad Alas Peruanas. 2024; 27 (3)
40. Crepo M., Montejil I., Mirabal H., et al. Alteraciones del sistema inmune en menores de cinco años con desnutrición proteicocalórica. Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila. 2022; 28
41. Ortiz M., Rdríguez X., Arellano M., Ponce R. Pediculosis y escabiosis: revisión de la literatura. Med Cutan Iber Lat Am. 2022; 50 (2): 69-81
42. Al-Dabbagh, Jacob MDa^{a,*}; Younis, Razan MD^b; Ismail, Nemat. Herramientas de diagnóstico y tratamientos actualmente disponibles para la sarna y sus variantes: una revisión narrativa actualizada. Medicina. 2023; 102 (21): e33805
43. Ararsa G, Merdassa E, Shibiru T, Etafa W (2023) Prevalencia de sarna y factores asociados entre niños de 5 a 14 años en el distrito de Meta Robi, Etiopía. MÁS UNO 18(1): e0277912
44. Grodner C., Miquel J., Hadj-Rabia S., Mallet E., Boralevi F., et al. Crusted scabies in children in France: a series of 20 cases. European Journal of Pediatrics. 2021; 181: 1167-1174.
45. Jetly KJKK, Ibrahim FE, Karim IKA, Jeevanathan C., Mokti K., Omar A., Pang NTP, Rahim SSSA, Jeffree MS, Azhar ZI, Hassan MR, Madrim

- MF, Ramdzan AR, Ahmad ZNS, Atil A., Rahim MAA. Risk factors for scabies in school children: a systematic review. *Vopr. Prakt. Pediatr.* 2022; 17(2): 117–125.
46. Naranjo-Suárez, K. A., Au-Hing-Andrade, Y. K., Gálvez-Peralta, M. M., & Guerrero-Sánchez, E. G. Presentación Clínica de Escabiosis en paciente pediátrico. Reporte de Caso. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR.* 2024; 7(14), 471-477
47. Oktarina, C., Surya, D., Sukma, PM Gerynda, Manurung, TH Putera, Widaty, S. Asociación entre el estado nutricional y la infestación de sarna en un internado en Indonesia: un estudio transversal. *Revista Iraní de Dermatología.* 2021; 24(4): 280-285.
48. Alarcón C., Zamora A. Prevalencia de escabiosis en el servicio de pediatría del Hospital General Guasmo Sur desde enero del 2022 hasta mayo del 2023. Tesis de grado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2023
49. Micallef D., Boffa MJ., Schneider S., Wu J.. Prevalence of scabies worldwide—An updated systematic literature review in 2022 *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023; 37:1687–1688.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Quizhpe Jacome, Jocelyn Lisbeth** con C.C: # **0931859334** autor/a del trabajo de titulación: **“Prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 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, 26 de mayo de 2025



Jocelyn Lisbeth
Quizhpe Jacome



f. _____

Quizhpe Jacome Jocelyn Lisbeth

CC: 0931859334



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villamarin Murillo Andrea Carolina** con C.C: # **0922067525** autor/a del trabajo de titulación: **“Prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 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, 26 de mayo de 2025



Andrea Carolina
Villamarin Murillo



f. _____

Villamarin Murillo, Andrea Carolina

CC: 0922067525



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 2023		
AUTOR(ES)	Quizhpe Jacome, Jocelyn Lisbeth Villamarin Murillo, Andrea Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Sánchez Piedrahita, Kira Evelyn		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias de la salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	52
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pediatría, Infectología, Dermatología, Epidemiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Escabiosis, desnutrición infantil, prevalencia, enfermedad infectocontagiosa, factores de riesgo, hacinamiento		
RESUMEN: Introducción: La escabiosis es ocasionada por el acáro <i>Sarcoptes scabiei</i> hominis. Es considerada endémica de Ecuador. Se observa en países en vías de desarrollo, principalmente en grupos vulnerables que habitan en condiciones de hacinamiento, pobreza y desigualdad en acceso a servicios de salud y servicios básicos. La desnutrición es una patología común en niños de 0-5 años y predispone a la debilidad del sistema inmune y por ende a esta enfermedad cutánea. Objetivo: Determinar la prevalencia de escabiosis en pacientes con desnutrición en el servicio de pediatría del Hospital Básico IESS – Durán en el año 2023. Metodología: Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 113 pacientes, edades entre 1 y, 5 años con diagnóstico de escabiosis y desnutrición. Para el almacenamiento, gestión y análisis de los datos se utilizó Microsoft Excel versión 2019 para Windows. Resultados: El grado y tipo de desnutrición más frecuente en niños con escabiosis de 1 a 5 años atendidos en el Hospital Básico IESS - Durán fue leve y aguda respectivamente. La prevalencia de escabiosis en casos de desnutrición aguda fue de 24,31%; mientras que en casos de desnutrición crónica fue de 1,61% en el año 2023. Conclusiones: La prevalencia de escabiosis en niños con desnutrición aguda es mayor en comparación a la desnutrición crónica.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: ++593-999091304 +593-960797043	E-mail: jocelyn.quizhpe@cu.ucsg.edu.ec andrea.villamarin@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño, Diego Antonio Teléfono: +593-43804600 E-mail: diego.vazquez@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):			