



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“IDENTIFICACIÓN DEL ÁCARO *SARCOPTES SCABIEI* V. *HOMINIS* Y SU
RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Laboratorio Clínico

Autora: Medina Bejarano, Laura Tatiana

Tutor: Lic. Mg. Salazar Garcés, Dolores Krupskaya

Ambato – Ecuador

Enero, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema **“IDENTIFICACIÓN DEL ÁCARO *SARCOPTES SCABIEI* V. *HOMINIS* Y SU RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS**, de Medina Bejarano Laura Tatiana estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2015

LA TUTORA

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line, positioned above a dotted line.

Lic. Mg. Salazar Garcés, Dolores Krupskaya

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**IDENTIFICACIÓN DEL ÁCARO *SARCOPTES SCABIEI* V. *HOMINIS* Y SU RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS**” como también los contenidos, ideas, objetivos y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2015

LA AUTORA



Medina Bejarano, Laura Tatiana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2015

LA AUTORA



.....

Medina Bejarano, Laura Tatiana

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “**IDENTIFICACIÓN DEL ÁCARO *SARCOPTES SCABIEI* V. *HOMINIS* Y SU RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS**”, de Laura Tatiana Medina Bejarano, estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico.

Ambato, Enero del 2016

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de investigación a mis padres Ángel y María que con su apoyo incondicional me han sabido guiar para lograr mi gran objetivo. Gracias por las palabras de aliento que me brindaron cuando quería desfallecer pero con la ayuda de Dios y su infinito amor supieron guiarme.

Dedico a mi ángel que está en el cielo siempre dándome sus bendiciones, ya que ha sido mi mejor ejemplo para ti hermana. Este triunfo es de ustedes.

Laura Medina

AGRADECIMIENTO

Gracias primeramente a Dios por darme la fortaleza para seguir adelante en los momentos más difíciles y darme la sabiduría necesaria para poder hacer bien las cosas.

Unas gracias muy especiales a mi madre por sus infinitos sacrificios, su amor, su dedicación y su paciencia supieron guiarme para lograr este gran objetivo.

A mi hermano y cuñada que han sido como mis segundos padres, ya que han sido un gran ejemplo de amor, a mis pequeños sobrinos que han sido mi fuente de inspiración.

Agradezco a cada uno de los docentes que forman parte de la Universidad Técnica de Ambato, así mismo a toda persona que directa o indirectamente participaron para que este proyecto de investigación se haga realidad quienes de alguna manera me han incentivado para crecer no solo profesionalmente sino moralmente también.

A mi Tutora Lic. Mg. Dolores Salazar por su tiempo y sus conocimientos que me ha brindado durante el desarrollo de este proyecto además de la amistad y confianza que me ha manifestado ha sido posible la culminación del proyecto de investigación.

A todos ellos mil gracias.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 TEMA	2
1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTO	2
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7

CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ESTADO DEL ARTE	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
2.3 HIPÓTESIS.....	32
GENERAL	32
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA	33
3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	34
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
VARIABLE INDEPENDIENTE: ÁCARO SARCOPTES SCABIEI VARIEDAD HOMINIS.....	37
3.5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	39
3.5.1 PROCESAMIENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	39
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
CAPITULO IV	49
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA	49
4.1.2 FACTORES DE RIESGO	50
4.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	55
4.2.1 GRUPOS ETARIOS	55
4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	59
4.3.1. PLANTEO DE LA HIPÓTESIS:.....	66
CAPÍTULO V	67

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
BIBLIOGRAFÍA	70
LINKOGRAFÍA	72
CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA.....	74
ANEXOS	75
Anexo N° 1	75
Anexo N° 2.....	76
Anexo N° 3.....	79
Anexo N° 4.....	81
Anexo N°5.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Clasificación de los artrópodos de interés medico	17
TABLA N°2: Clasificación de los ácaros	18
TABLA N°3. Conocen acerca de la Escabiosis /Sarna humana	47
TABLA N°4. Número de personas en el hogar.....	49
TABLA N°5. Hábitos higiénicos	50
TABLA N°6. Limpieza diaria en la casa.....	51
TABLA N°7. Lesiones de piel similares.....	53
TABLA N° 8. Edad	55
TABLAN°9: Género	56
TABLA N° 10. Lesiones en la piel	57
Tabla N°11. Domicilio	59
TABLA N° 12.- Base De Datos Para El Registro De Resultados De Pacientes Con Escabiosis Que Acudieron Al Subcentro De Salud Quisapincha.....	61
TABLA N° 13. Resultados de raspado de piel en las muestras investigadas	66
TABLA N°14. Resultados de la presencia de escabiosis	67
Tabla N° 15 . Metodo de Determinacion del analisis.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Ciclo vital del <i>Sarcoptes scabiei</i>	11
GRÁFICO N°2: ácaro <i>Sarcoptes Scabiei</i>	12
GRÁFICO N°3 Artrópodos de importancia medigrca	16
GRÁFICO N°4: Pápulas y excoriaciones de la escabiosis.....	25
GRÁFICO N°5: lesion por acaro escabiosis	30
GRÁFICO N°7: Toma de muestra	42
GRÁFICO N°8: Medios de transporte de muestras	42
GRÁFICO N°9: centrifugación de las muestras	43
GRÁFICO N°10: Registro de resultados	44
GRÁFICO N°11. Conocen acerca de la Escabiosis /Sarna humana	47
GRÁFICO N°12. Personas en el hogar	49
GRÁFICO N°13. Frecuencia del baño	50
GRÁFICO N°14. Frecuencia de limpieza en la casa	52
GRÁFICO N°15. Presencia de personas con lesiones de piel similares	54
GRÁFICON°16. Edad de los pacientes participantes en la investigación	56
GRÁFICO N° 17.Frecuencia hombres y mujeres participantes en la investigación.....	57
GRÁFICO N° 18. Lesiones en la piel en personas con Escabiosis.....	58
GRÁFICO N° 19. Domicilio de los participantes de la investigación	59
GRÁFICO N°20: Resultados de raspado de piel en las muestras investigadas	66
GRÁFICO N° 21. Resultados de la presencia de escabiosis.....	67
GRÁFICO N° 22. Metodo de Determinacion del analisis	68

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA LABORATORIO CLÍNICO

**“IDENTIFICACIÓN DEL ÁCARO *SARCOPTES SCABIEI* V. *HOMINIS* Y SU
RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS”**

Autora: Medina Bejarano, Laura Tatiana

Tutora: Lic. Mg. Salazar Garcés, Dolores

Fecha: Agosto del 2015

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue Identificar el ácaro *Sarcoptes scabiei* v. *hominis* y su relación con la escabiosis en niños que acuden al Sub centro de Salud Quisapincha, se trabajó con una muestra de 40 niños los mismos que cumplían con los criterios de inclusión, al mismo tiempo se entregó una hoja del consentimiento informado a los representantes legales de los mismos.

El presente trabajo tuvo un tipo de investigación descriptiva, de campo, y asociación de variables, además se realizó una encuesta a los representantes legales que en si fueron los padres de los niños, para conocer y detallar los factores de riesgo de la enfermedad que afecta a la población. Esto nos ayudó a conocer que el hacinamiento es el mayor factor de riesgo, seguido de la falta de conocimiento de los padres, al igual que los deficientes hábitos higiénicos los mismos que contribuyen a la misma.

Las muestras fueron tomadas a los 40 niños mediante un raspado de piel utilizando dos técnicas la del ácaro test o cinta adhesiva, y el examen directo en fresco; de los cuales los niños que presentaron el ácaro adulto fueron 17, este examen ayudó a confirmar el diagnóstico y dar un tratamiento adecuado.

PALABRAS CLAVES: ESCABIOSIS, ÁCARO _ *SARCOPTES SCABIEI*, HABITOS
_ HIGIÉNICOS, TÉCNICAS, DIAGNÓSTICO.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

**“IDENTIFICACIÓN DEL ÁCARO *SARCOPTES SCABIEI* V. *HOMINIS* Y SU
RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS”**

Autora: Medina Bejarano, Laura Tatiana

Tutora: Lic. Mg. Salazar Garcés, Dolores

Fecha: Agosto del 2015

SUMMARY

The objective of this research was to identify the *Sarcoptes* mite *scabiei* v. *hominis* and its relationship with scabies in patients attending the Sub center Quisapincha Health worked with a sample of 40 children the same that met the inclusion criteria at the same while a sheet of legal representatives informed the children gave consent.

This work had a kind of descriptive research field, and association of variables, plus a survey was conducted to the legal representatives that if they were parents of children to know and detail the risk factors for the disease that affects the population. This helped us to know that overcrowding is the biggest risk factor, followed by lack of parental knowledge, like that poor hygiene habits that help them to it.

Samples were taken from 40 children by a skin scraping using two techniques of the fresh and mite test or tape, of which children presented the adult mite were 17 children, this test helped confirm the diagnosis and give a treatment.

KEYWORDS: SCABIES, SARCOPTES SCABIEI _ MITE, HYGIENE _ HABITS,
TECHNIQUES, DIAGNOSIS.

INTRODUCCIÓN

La Escabiosis o Sarna humana es una enfermedad contagiosa que se distribuye a nivel mundial con una tasa de frecuencia del 0,3 al 46 %, por lo cual el incremento de la enfermedad ha sido más frecuente en comunidades pobres que viven en los países en vías de desarrollo, sin embargo esta enfermedad no discrimina ni sexo, edad o estatus social, pero sus incremento se ha visto reflejo más en grupos de riesgo.

El ácaro *Sarcoptes scabiei v. hominis*, se trasmite de persona a persona, en la mayoría de casos tiene contacto prolongado y estrecho con una persona contagiada, por lo cual se disemina con facilidad entre otros miembros de la familia.

En efecto los factores de riesgo que prevalecen y favorecen la adquisición y desarrollo de esta enfermedad se encuentran las condiciones de hacinamiento, relaciones sexuales con personas contagiadas, hábitos higiénicos deficientes, y todo una serie de factores tanto sociales como económicos que en conjunto constituyen la causa de la escabiosis.

En fin la presente enfermedad constituye en la época actual un problema de salud, que afecta a los países en vías de desarrollo y los desarrollados. Por tanto nuestro país no está exentó de esta problemática. En cual se ha visto reflejada en muchos sectores de la población de Quisapincha sobre todo en las comunidades de las zonas altas. En vista de eso es que se abordan con este proyecto ya que todavía existe la prevalencia de la enfermedad en los niños de las comunidades, además ayudar en un diagnóstico confirmado de laboratorio para dar un tratamiento adecuado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“IDENTIFICACIÓN DEL ACARO *SARCOPTES SCABIEI* V.*HOMINIS* Y SU RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS”

1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTO

La escabiosis o sarna humana es una infección de tipo parasitaria la misma que es causada por el *Sarcoptes Scabiei* Variedad *hominis*, esta infección se complica a menudo por causa bacteriana llevando al desarrollo del impétigo y posteriormente septicemia.

A nivel mundial se considera que más de 130 millones de personas son afectadas con esta enfermedad, con una tasa de frecuencia del 0,3 al 46%, la misma que se presenta en cualquier momento de su vida.

En los países desarrollados la mayoría de los casos provienen de brotes en comunidades vulnerables e instituciones de salud, mientras que en los ambientes tropicales existe una mayor carga de infestación. El contagio de la enfermedad se da un 95% por contacto directo y prologando con una persona infestada, pero en menor frecuencia se presenta de manera indirecta a través de sábanas, camas, toallas artículos de usos personales. (1).

La distribución de la escabiosis es irregular, ya que su incidencia, su prevalencia varían y se relaciona tanto con el área y su población. En una comunidad de escasos recursos de Bangladesh se realizó un estudio el cual mostro que casi todos los niños de menos de 6 años desarrollaron la sarna en un plazo de 12 meses. Mientras que un pueblo de zona rural en la Republica Unida de Tanzania la prevalencia fue del 6%, en la India rural fue de 13% de prevalencia. En niños egipcios la prevalencia es del 5%, en el mismo grupo se estima que comunidades aborígenes de Australia se acercó a un 50%, mientras que niños de 5-9 años de campamentos en Sierra Leona fueron afectados en un 85%. (2)

En Europa, el 1-5% de la población padece de sarna humana en cualquier momento de su vida, y afecta con mayor facilidad a personas que sufren otras enfermedades. La sarna es una de las enfermedades dermatológicas más comunes, lo que representa una proporción sustancial de enfermedades de la piel en los países en desarrollo. (3)

En Latinoamérica la escabiosis afecta a la población en una tasa de frecuencia del 1-8% aproximadamente observando su mayor incidencia en los brotes epidémicos, pero el porcentaje puede aumentar hasta un 15% en personas ancianas y que presentan otra enfermedad. (3)

En países como México, Cuba, Venezuela y Perú se ha observado en los últimos años un incremento de la escabiosis incluso en zonas urbanas y en zonas rurales donde se manifiesta mayormente su incidencia debido a las deficientes condiciones higiénicas de la población. En Venezuela en la Comunidad Rural de La Palmita, destaca como problema de salud la elevada morbilidad por Escabiosis, en el año 2000, se realizó un estudio en la cual la población fue de 3482 habitantes, primeramente resultando ser la escabiosis la segunda causa de consulta con un 11.86 % con una tasa por 100.000 habitantes, siendo mayormente afectados los varones en un 60 %, en niños menores de 10 años en 65,2 %. Pero también se vio un porcentaje mayor en estratos socio-económicos bajos en 87% en lugares de hacinamientos un 46%, obteniendo como conclusión que la enfermedad que afecta principalmente a la comunidad La Palmita es la escabiosis. (4)

En el Ecuador actualmente se desconoce el número total de casos de escabiosis porque no existe información oficial de la presente enfermedad va acompañada de las precarias condiciones sanitarias, la carencia de agua afectando con mayor frecuencia a las zonas rurales. Nancy Palacios, enfermera del Sub Centro de Salud de la parroquia los Andes del cantón Bolívar perteneciente a la provincia de Carchi señaló ,que de cada 100 pacientes, 95 viven con problemas gastrointestinales, diarreas, parasitosis, escabiosis (problemas de piel) y afecciones respiratorias. (5)

Mientras que en establecimiento de salud perteneciente a la parroquia de Cebadas del cantón Guamote de la provincia de Chimborazo menciona que existe una frecuencia del 5% de escabiosis en niños de 0-5 años. (6)

En el sub centro de salud de Quisapincha del distrito 18D01 de Tungurahua a partir del primer trimestre del presente año fueron diagnosticados 30 casos de escabiosis

mayormente su frecuencia fue en niños y ancianos pertenecientes a las comunidades Illagua Chico, Calhuasig Grande, Chaupiloma, ya que las deficientes condiciones higiénicas, la situación socio-económica y el hacinamiento facilitan la infestación del ácaro *Sarcoptes scabiei v.hominis* causante de la escabiosis. (7)

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo está relacionada la escabiosis con la identificación del ácaro *Sarcoptes scabiei V hominis*?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Como lo menciona García & Fraile (8) la escabiosis es un problema de salud pública el mismo que afecta a todas las personas, pero su frecuencia e incidencia son desconocidas. Sin embargo se conoce que su prevalencia es mayor en comunidades pobres de países en vías de desarrollo. El contagio se facilita por el contacto físico estrecho y regular con una persona contagiada, por lo cual es más común en grupos que viven hacinados, en condiciones higiénicas deficientes y situaciones de promiscuidad. Por ello tiene relación con el nivel socioeconómico y cultural de la población, los problemas sociales, situaciones de hacinamiento, migraciones, época del año como el invierno, desastres naturales y la promiscuidad son factores que favorecen la aparición y frecuencia de la enfermedad.

El interés de esta investigación se da a que todavía existe la enfermedad y las personas más afectadas son los niños de las comunidades pertenecientes a las zonas altas de parroquia Quisapincha, que acuden al servicio de salud del mismo sector.

Por lo cual es importante aportar ante la sociedad con un diagnóstico confirmado por el laboratorio para la escabiosis, evitando así confundirse con otra patología de la piel y ayudar de una manera eficaz al control de dicha enfermedad radicando de allí su relevancia ya que es un problema real y actual que afecta a la población.

Es original y novedosa porque no se ha realizado el diagnóstico mediante exámenes de laboratorio utilizando la técnica de raspado de piel y la observación microscópica del ácaro causante de la enfermedad, más aun que no se lo ha investigado a fondo la patología.

Los beneficiarios directos serán los pacientes que acuden a atención en el Sub Centro de Salud de Quisapincha, ya que se reducirá los porcentajes de contagio en el futuro.

La investigación es factible ya que se cuenta con material bibliográfico suficiente para documentar la investigación, se tiene la apertura y autorización del director del Sub Centro de Salud Quisapincha, además de tener acceso a la información que se requiere, se cuenta con el respectivo asesoramiento del personal médico para reconocer la presencia de la patología en los pacientes, se dispone de los recursos económicos necesarios para solventar gastos de la investigación y por último el profundo interés de ayudar a la comunidad, permitirán la viabilidad requerido en el desarrollo de la investigación.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* y su relación con la escabiosis en niños que acuden al Sub Centro de Salud Quisapincha

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* mediante el raspado de piel en los pacientes que acuden al sub centro de Quisapincha.
- Detallar los factores de riesgo en la población en estudio.
- Determinar el género que es más propenso de ser infectado por ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis*.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

En presente estudio fue realizado por Flores & Sámano, como Tesis de titulación con el tema “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DIAGNÓSTICO PROBABLE DE ESCABIOSIS EN LOS INTERNOS DE LA ESCUELA DE REINTEGRACIÓN SOCIAL PARA ADOLESCENTES QUINTA DEL BOSQUE EN EL MES DE OCTUBRE DEL 2013” en la localidad de San Antonio de Acahualco en el municipio de Zinacantepec de la ciudad de México. Este estudio se lo realizó con el objetivo de describir las Características Clínicas del Diagnóstico probable de Escabiosis en los Internos de la Escuela de Reintegración Social para adolescentes Quinta Del Bosque en el Mes de Octubre del 2013. La investigación fue de tipo observacional, trasversal y descriptiva durante los días 14 y 15 del mes de octubre del 2013 la misma que trabajaron con toda la población que fueron 334 internos ,303 de género masculino que correspondiendo al 90.7%, y 31 internos de género femenino que corresponde al 9.3%. La frecuencia de escabiosis fue de 97 casos, que corresponde al 29.0% de totalidad de la población. Siendo el género masculino el más afectado ya que todos los casos de escabiosis fueron en ellos sobretodo en edades adolescentes de 18 años con un porcentaje de 38% seguido de 17 años con 33.5%, por la presencia de las lesiones características de la enfermedad encontraron que la frecuencia de pápulas y costras hemorrágicas fue de 97 correspondiendo al 100% , de acuerdo a la localización de las lesiones en las regiones anatómicas fueron los antebrazos con un 87.6%, seguido de brazos con un 74.2% y manos con un 52.6%. **Conclusión:** el total de casos probables

de escabiosis fue de 97, de los cuales el 100% se encontró en la población masculina, con mayor frecuencia se presentó en edades de 17 y 18 años, el utilizar los criterios clínicos de prurito de predominio nocturno, pápulas y costras hemorrágicas, junto a la aparición de más de un caso en el mismo grupo de población es más que suficiente para considerar la realización del diagnóstico clínico de escabiosis. Al igual que deben considerarse los diferentes factores de riesgo dentro de la institución que puede influir en el desarrollo y transmisión de la escabiosis, tales como el hacinamiento, humedad, frío, antigüedad de la institución y hábitos higiénicos. (9)

El presente trabajo de investigación realizado por Domínguez & Díaz para titulación bajo el tema “FACTORES INFLUYENTES EN LA APARICIÓN DE ESCABIOSIS EN LAS POBLACIONES DE MERCEDES UMAÑA Y ESTANZUELAS” en las unidades de Salud Mercedes Umaña y Estanzuelas de la ciudad de San Salvador. El estudio se lo realizó bajo el objetivo de Determinar los diferentes factores que inciden en la aparición de la Escabiosis en los municipios comprendidos de Mercedes Umaña y Estanzuelas en el mes de abril – septiembre del 2003. La investigación fue de tipo descriptivo transversal con una muestra 188 pacientes siendo los grupos de edades más afectados los niños y jóvenes adultos con un 45.4%; de acuerdo al sexo el femenino fue el más afectado con un 67.5%, mientras que las áreas más afectadas fue el área rural con una 72.4% y de acuerdo a los factores de riesgo reveló que un 53.1% representa al hacinamiento donde mayoría de las familias son numerosas (siete o más); con respecto al nivel de educación de la población se observó que el 52.6% es analfabeta; de acuerdo al conocimiento de la enfermedad se reveló que el 85.7% no conoce acerca de la enfermedad la misma representación se estableció en las dos unidades de salud

Conclusión: se destaca que el hacinamiento es un factor de mucha importancia, representando este como un mecanismo de transmisión por contacto de persona a persona al igual que la mayor pobreza, los nulos o escasos conocimientos de la presente patología. (10)

El presente trabajo de investigación realizado por Vacas Karina para titulación con el tema “PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL RAÚL MALDONADO MEJÍA DEL CANTÓN CAYAMBE ASOCIANDO EL USO DE MEDICINA OCCIDENTAL CON MEDICINA TRADICIONAL Y COMPONENTE COMUNITARIO” realizado en año 2012, en el cantón Cayambe perteneciente a la Provincia de Pichincha Ecuador en pacientes de consulta externa del hospital Raúl Maldonado Mejía .La presente investigación se realizó bajo el objetivo de determinar la relación entre la asociación de la medicina occidental, tradicional y componente comunitario con la prevención y tratamiento de la escabiosis .Fue un estudio de tipo descriptivo trasversal, donde la muestra fue de 30 casos previamente diagnosticados con escabiosis, los mismo que fueron encuestados las mismas que contaban de 9 preguntas , se realizó a 11 hombres y 19 mujeres de edades comprendidas de 12 y 45 años con una mediana de 25.Como resultados fue que las 30 personas encuestadas tiene desconfianza en el sistema de salud público de su comunidad , al igual que la falta de atención ,medicamentos visitas domiciliaras para evaluar los factores de riesgo como son las condiciones de vivienda e higiene , los datos también señalaron que falta de conocimiento de la enfermedad su etiología, la clínica, su prevención y tratamiento hace que los casos de escabiosis no desaparezcan. **Conclusión:** la escabiosis sigue siendo un problema de salud público nos utiliza de manera correcta el tratamiento para dicha enfermedad y que la falta de asociación de un tratamiento que incluya la medicina tradicional limita a la población a acudir a sus respectivos establecimientos de salud. (11)

En el artículo “Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el municipio Cabimas, estado Zulia, Venezuela” Realizado por los autores Costa García María Leticia y otros el 30 de junio 2005 al 30 de julio del 2005 en el consultorio médico “EL LUCERO”, en el estado Zulia de Venezuela, refiere que la escabiosis es un problema a nivel mundial particularmente en edades pediátricas, menciona la alta morbilidad en países tanto desarrollados como subdesarrollados, donde se forma verdaderas epidemias.

Con el objetivo de determinar los aspectos epidemiológicos en la población infantil el estudio se realizó y mediante un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. El universo a estudiar fue 503 pacientes con lesiones en la piel con edades comprendidas de un 1 mes de nacidos hasta 15 años y la muestra fue conformada de 202 pacientes diagnosticados clínicamente con escabiosis ; los resultados fueron los siguientes de acuerdo al sexo este predominó el masculino con 115 personas la misma que corresponde un 56,93%, en cuanto a las edades más afectadas fueron de uno a 5 años con un 58,41 % y grupos conformados de 11 a 15 años tuvo una incidencia de 13,86% esto en ambos sexos . Mientras con lo que respecta a las condiciones socioeconómicas malas se presentaron 97 casos es decir un 48,01%, mientras que las condiciones higiénicas- sanitarias evaluadas como deficientes se obtuvo 86 casos los mismos que es decir un 42,57%. De acuerdo a las lesiones propias de la enfermedad se observó con mayor frecuencia el eritema en los 202 casos es decir el 100% , en lesiones papulares se observó 176 casos los cuales es decir un 87,12% y por último tenemos las excoriaciones que resultaron 156 casos los mismo que representan en un 77,22 % este tipo de lesiones fueron las más frecuentes; de acuerdo a la anatomía de las lesiones las más frecuentes fueron en el cuero cabelludo, espacios interdigitales de las manos y plantas de los pies, la complicaciones de la escabiosis con mayor incidencia tuvo lugar a la eczematización en 83 pacientes que corresponde a un 41,08% , seguido de piodermatitis, glomerulonefritis aguda y eritrodermia . En conclusión el estudio muestra una incidencia y prevalencia de las enfermedades transmisibles sobre todo en zonas marginadas sin acceso a los servicios de salud. (12)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

ÁCARO SARCOPTES SCABIEI VARIEDAD HOMINIS

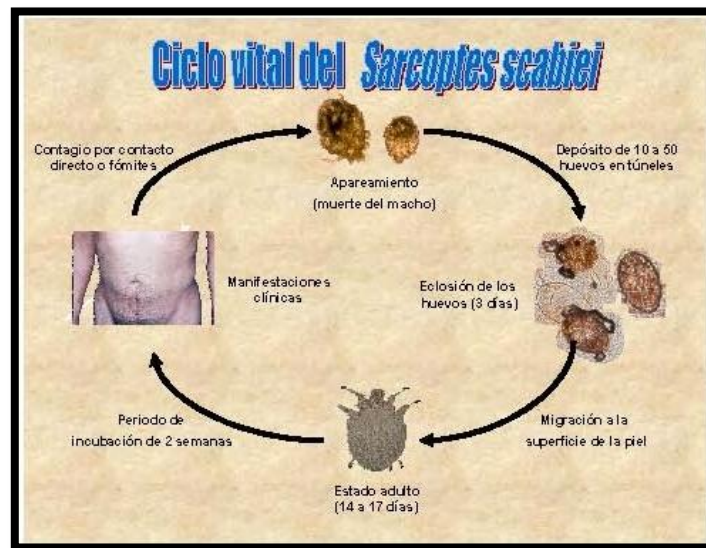
Es un ectoparásito obligado de los seres humanos del filo Artrópodos de orden Acari de la familia Sarcoptidae, su tamaño es pequeño redondo u ovalado, no es segmentado,

y presenta un cefalotórax y abdomen unidos, con cuatro pares de patas cortas, su reservorio es el humano pero existe otras variedades las mismas que tienen sus huéspedes específicos. (13)

CICLO DE VIDA

El ciclo de vida *Sarcoptes Scabiei*, inicia cuando la hembra coloca los huevos dentro del túnel que escarba en la piel. Entre 50 y 72 horas después, surgen las larvas, después siguen dos fases ninfales para las hembras y uno para los machos. En si el ciclo dura una y tres semanas, mientras la longevidad de las hembras es de cuatro a seis semanas. (14)

Gráfico N°1: Ciclo vital del *Sarcoptes scabiei*



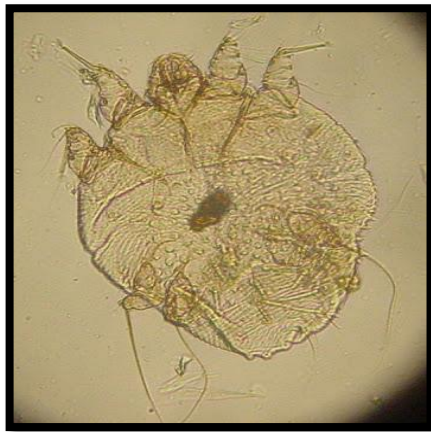
Fuente: (15) <http://piel-l.org/libreria/seccion/dermatologia-ibero-americana-online/page/13>

Este ciclo no se completa cuando hay una infestación al humano por otras variedades de *S. Scabiei*, como por ejemplo *canis*, *capre*, *cameli*, *lupi*, *leonis*, que causan la sarna en perros, la cabra así respectivamente, es muy importante tener en cuenta ya que muchas personas lo atribuyen su contagio a un animal, que puede existir casos pero son muy excepcionales y auto limitados por no completar el ciclo del parásitos. La infestación puede ser por contacto interpersonal o bien fómites. (16)

MORFOLOGÍA

El ácaro *Sarcoptes Scabiei*, presenta cefalotórax y abdomen unidos, no tiene ojos, no presenta segmentación externa, en la parte anterior es un órgano que sirve para la fijación e ingesta de alimento. Mientras que la cara dorsal posee pelos y espinas dirigidas hacia atrás. Los adultos presentan cuatro pares de patas, dos pares dirigidos hacia adelante, en la parte anterior del idiosoma, que acaban en ventosas y dos en la parte posterior, en las hembras terminan en cerdas y en macho el cuarto par acaba en ventosa. La hembra mide 330 a 450 μm y el macho 200 a 340 μm . (14)

Gráfico N°2: ácaro *Sarcoptes Scabiei*



Fuente:(17)<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/sarcoptosis.html>

FORMA INFECTANTE

Las larvas, ninfas y adultos pueden ser infectantes, pero las hembras son las que perforan la piel. (13).

MÉTODOS DE LABORATORIO

Muchos procesos cutáneos tienen una presentación parecida debido a que la piel tiene un número limitado de reacciones posibles, el diagnóstico de las enfermedades de la piel requiere de una anamnesis detallada, y el estudio de las lesiones existentes, a estas exploraciones hay que añadir, según los casos distintas pruebas complementarias al fin de lograr un diagnóstico definitivo del proceso patológico existente. (17)

DIAGNÓSTICO

Se basa en la observación de cualquier de los estadios del parásito, generalmente en las lesiones encontramos a la hembra, los huevos y en menor proporción ninfas. El diagnóstico técnico se basa principalmente en dos técnicas. (14)

Técnicas Directas

- El raspado de piel o prueba de Müller mediante una lámina de bisturí estéril, procurando llegar hasta el estrato corneo de la piel para asegurar el arrastre de las formas parasitarias, dicho material se recoge en glicerina, aceite mineral o KOH. (18)
- La otra técnica es mediante el uso de cinta pegante conocida como acaro – test.
- Prueba de surco: esta técnica consiste en pasar un lápiz de tinta o plumón por la lesión y luego se limpia con un algodón con alcohol para retirar la tintura. Si la tinta se queda solo en el túnel; decimos que la prueba es positiva. (18)

TÉCNICAS INDIRECTAS.

- Histopatológicos: es de gran ayuda en procesos dermatológicos, donde las manifestaciones clínicas son muy similares, la muestra se puede obtener con pinza sacabocado, tratando de que el patólogo tenga para su estudio epidermis y dermis aunque sea en poca cantidad. Pero por lo general en dicha patología no es habitual esta técnica y no es útil por mostrar cambios inespecíficos, a menos que por azar se encuentre ácaros en la zona examinada. (18).
- Imagen dermatológicas: esta técnica no invasiva actual puede ayudar mucho al diagnóstico de sarna como ejemplo aparatos de video-escáner de alta resolución o con dermoscopia realizadas por expertos. (18)

ARTRÓPODOS

Los artrópodos predijeron al hombre sobre la tierra por lo menos 400 millones de años, es natural suponer que entre microorganismos y artrópodos se establecieron una variedad de relaciones. Los artrópodos desarrollaron el hábito de alimentarse de sangre y tejidos, al igual que la relaciones huésped - parasito que fueron evolucionando entre artrópodos y vertebrados. (19)

Algunos artrópodos desarrollaron sinantropia con los humanos, por lo cual fueron desarrollando su estructura para mejorar la existencia parasitaria. En estos se incluyen partes bucales que sirven para picar o succionar para nutrirse de sangre u otros fluidos de los tejidos , pérdida de alas para el ectoparasitismo y tamaños diminutos para permitir la invasión en el cuerpo del vertebrado. (19)

Mucho de ellos producen efectos nocivos para el ser humano según la capacidad de provocar la lesión o la enfermedad. Grandes cantidades de estas especies pueden afectar al hombre, al ser atraídos hacia el huésped por el calor corporal, la sudoración, el bióxido de carbono, el olor corporal, la microflora cutánea, la sobreinfección bacteriana y ciertos colores en la vestimenta.(19)

Los artrópodos son animales invertebrados que poseen patas divididas en segmentos articulados, su cuerpo está constituido por una serie lineal de anillos segmentados perfectamente diferenciados para realizar funciones especializadas. Su estructura más externa acicular conocida como exoesqueleto sirve de punto de inserción a los haces musculares, al igual que da rigidez al cuerpo como una barrera protectora.

Los artrópodos son unisexuales es decir es normal su reproducción sexual, también poseen un sistema de órganos (digestivo, nervioso, respiratorio, circulatorio, muscular, inmunitario, etc.). Durante la fase juvenil los artrópodos experimentan procesos de metamorfosis que no es más que cambios acelerados para llegar a la fase adulta. (20)

Los artrópodos no son microorganismo pero son una pieza fundamental para provocar las infecciones en el ser humano de diversas maneras entre ellas tenemos los siguientes (20)

Gráfico N°3 Artrópodos de importancia medica



Fuente: (21) A. *Latrodectus Geometricus*, B. *Sarcoptes Scabiei*, C. *Demodex folliculorum*, D. *Centruroides* sp.

Vectores mecánicos: no son esenciales en la supervivencia del microorganismo patógeno, pero intervienen en la transmisión de enfermedades: ejemplo las moscas domésticas con bacterias patógenas entéricas.

Vectores biológicos: son esenciales en la supervivencia del microorganismo ya que se multiplican y se transforman en incluso el vector forma parte del ciclo biológico del microorganismo: ejemplo el mosquito anopheles - género *Plasmodium* que producen paludismo.

Reservorio: algunos artrópodos mantienen a los microorganismos entre los huéspedes de manera reservorio ejemplo: los piojos del cuerpo - *Rickettsia prowazekii* que provoca tifus

Infecciones verdaderas de la piel: ejemplo tenemos los piojos, ácaros, etc. (20)

Tabla N°1: Clasificación de los artrópodos de interés medico

ARTRÓPODOS DE INTERÉS MEDICO CLASIFICACIÓN				
FILO	CLASE	ORDEN	FAMILIA	GÉNERO
Arthropoda		Pthiraptera	Phthiridae	<i>Pediculus</i>
		Blattaria	Blattidae	<i>Blatella</i> <i>Blata</i>
		Hemiptera	Reduviidae	<i>Rhodnius</i> <i>Triatoma</i>
	Insecta	Diptera	Culicidae	<i>Anopheles</i> <i>Aedes</i> <i>Culex</i>
			Muscidae	<i>Musca</i> <i>Glossina</i>
		Siphonaptera	Tungidae	<i>Tunga</i>
	Arachnida	Acari	Sarcoptidae	<i>Sarcoptes</i>
			Demodicidae	<i>Demodex</i>
		Scorpionida	Buthidae	<i>Buthus</i> <i>Centruroides</i> <i>Tityus</i>

Fuente (19) Clasificación de los artrópodos clase y orden.

ARÁCNIDOS

Los arácnidos presentan cefatòrax y abdomen, presentan ventosas y pedipalpos, tienen cuatro pares de patas crecen sin antenas y sin ojos o bien pequeños, estas respiran por tráqueas especiales y son terrestres. (22)

ÁCAROS

Como ya mencionamos los ácaros son arácnidos de pequeño tamaño y de abdomen no segmentado y fusionado al cefalotórax, en los adultos tienen cuatro pares de patas. Presentando algunas clases y subórdenes (22)

Tabla N°2: Clasificación de los ácaros

ORDEN	Géneros implicados (o especie)	Causa patogénica	Enfermedad	Distribución
ASTIGMATA <i>Acaridae</i> <i>Pyroglyphidae</i> <i>Sarcoptidae</i>	<i>Acarus, Tyrophagus, Glycyphagus, Blomia</i> <i>Dermatophagoides, Euroglyphus</i> <i>Sarcoptes scabiei</i>	Causas directas Inhalación alérgenos Inhalación alérgenos Contacto de piel	Alergia Alergia Sarna o escabiasis	Mundial Mundial Mundial
IXODIDA <i>Ixodidae</i> <i>Argasidae</i> Todos	<i>Boophilus, Dermacentor, Hyalomma, Ixodes,</i> <i>Rhipicephalus</i> <i>Argas, Ornithodoros, Otobius</i> <i>Todos</i>	Saliva tóxica Saliva tóxica Alimentación	Parálisis por garrapatas Parálisis por garrapatas Dermatitis	Mundial Mundial Mundial

Fuente (22) Clasificación de los ácaros familia, género, causa, enfermedad y distribución

PARASITOLOGÍA

La parasitología es parte de la biología cuyo objetivo de estudio es el parasitismo que producen protozoarios, helmintos y artrópodos, si estos son capaces de inducir enfermedades en animal, plantas, su campo de investigación será la parasitología animal o vegetal respectivamente. Mientras que si la afección es provocado en el hombre el campo de estudio es la parasitología médica, pero si se investiga de mejor manera y de manera más íntima la relación entre paciente medico esta parasitología se vuelve clínica. Pero existe otros trastornos parasitarios en el humano que comienzan a través del contacto con los animales, que también sufren parasitación y la enfermedad; en si dichos animales son capaces de trasmitir la anomalía a las personas. Estos padecimientos de animales transmitidos al humano reciben el nombre de zoonosis. (23)

Los protozoarios, helmintos y artrópodos son parásitos bajo ciertas condiciones; es decir que pueden infectar a un individuo y permanecer como comensales. Para que el parasitismo tenga lugar, debe cumplirse distintos requisitos en relación con el parásito y el huésped. (23)

PARÁSITOS

Seres eucariontes que viven a expensa de otros de distinta especie y le produce daño. Se caracteriza por desarrollar ciclos evolutivos simples y complejos. Se denomina ciclo evolutivo a las etapas secuenciales de desarrollo de un parásito. (24)

CLASIFICACIÓN

Los parásitos se pueden clasificar de maneras distintas; si estos habitan en el interior o en la parte externa del huésped .Se dividen en endoparásitos y ectoparásitos, algunos

autores denominan como infección, a la invasión interna como la malaria y de infestación, a la externa como ocurre con los artrópodos. (23)

Según el tiempo en el que permanece el parásito en el huésped se divide en permanentes y temporales. Los primeros son aquellos que indispensablemente deben vivir toda la vida en el huésped; que son la mayoría los parásitos. Mientras que los temporales son aquellos que habitan de manera transitorio en el huésped.

Según la capacidad de provocar lesión o enfermedad en el hombre, los parásitos se pueden dividir en patógenos y no patógenos. Los patógenos en determinadas circunstancias no produce sintomatología ni causa daño al huésped, como ocurre en los portadores. En condiciones especiales de susceptibilidad del huésped los parásitos se convierten en oportunistas provocando invasiones masivas. (23)

MECANISMO DE ACCIÓN

Los parásitos afectan al hombre dependiendo del tamaño, número, localización, etc., los principales mecanismos son:

Mecánicos: Ocupan espacio, obstruyen, comprimen, conductos, vísceras y tejidos.

Traumáticos: Producen traumatismo en donde se localizan.

Bioquímicos: Con sustancias tóxicas o metabólicas que destruyen tejidos.

Inmunológicos: Produciendo reacciones de hipersensibilidad inmediata o tardía

Exfoliativos: Se refiere al consumo de elementos propios del huésped por parte de los parásitos. (24)

VÍAS DE INFECCIÓN

- Cutánea
Vectorial
- Sanguínea
Trasplante de órganos
Transfusional
- Oral
- Nasal. (24)

FACTORES QUE PERMITEN LA APARICIÓN DE PARASITOSIS

- Contaminación fecal.
- Deficiencia en higiene y educación.
- Gran densidad poblacional, migración humana en zona endémica.
- Control inadecuado de vectores parásitos y reservorios de infección.
- Inmunosupresión.
- Resistencia a fármacos usados para terapia y control de vectores. (19)

ESCABIOSIS O SARNA

Es una enfermedad cutánea provocada *Sarcoptes Scabiei* variedad *hominis* habitualmente del grupo familiar, se manifiesta por un prurito intenso y otros síntomas específicos e inespecíficos. (25)

EPIDEMIOLOGIA

La sarna forma un problema de salud mundial, endémica en muchos países sobre todo en los subdesarrollados, afectando sin discriminación alguna a persona de diferentes razas, las edades, sexo y las clases sociales. El ácaro se trasmite de persona a persona, en la mayoría de los casos tiene contacto estrecho y prologado con la persona infestada; en los adultos la fuente de contagio más frecuente son las relaciones sexuales. La transmisión a través de fómites es poco frecuente, pero se suele diseminar con rapidez entre los miembros de la familia. (25)

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo que se encuentran la infestación de la presente patología son:

- El hacinamiento, la falta de higiene afecta a todas personas pero con mayor frecuencia a los niños y adultos.
- Las relaciones sexuales con una persona infestada al igual que la promiscuidad afecta a las personas adultas.
- El clima es otro factor ya que durante el otoño e invierno existe más casos de escabiosis.

- En si los grupos de población más afectados son los niños y los adultos jóvenes, en especial los de escasas condiciones socioeconómicas. (19)

Como complicaciones importantes se encuentran las infecciones secundarias, tanto locales como sistémicas provocadas por bacterias como *Stapylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosas*, este tipo de infecciones provocadas por bacterias se da gracias a la destrucción de la integridad cutánea que provoca el parasito facilitando así una bacteriemia, Otras complicaciones son: dermatitis, urticaria y eritema polimorfo. Se pueden producir dermatitis de contacto por el uso de tratamientos inadecuados (19).

CLÍNICA

Bases del diagnóstico clínico: se basa en la observación mediante tres puntos esenciales que son:

- a) El prurito intenso síntoma característico especialmente en las noches y sus lesiones que se encuentran en la piel
- b) La presencia de síntomas similares en personas cercanas o que comparten la misma vivienda
- c) La forma y distribución de las lesiones cutáneas

Al comienzo de la patología aparece lesiones cutáneas polimórficas con lesiones específicas e inespecíficas. (26)

LESIONES ESPECÍFICAS:

El surco acarino: es un túnel de 2cm blanco grisáceo, solevante lineal o sinuoso; que generalmente se encuentra en la zona interdigital de las manos, las muñecas, el prepucio y las áreas palmoplantares en lactantes.

La vesícula perlada: se ubica en el extremo del túnel presenta un color blanco nacarado o traslucido debido a la infiltración serosa, en este lugar es donde muere el ácaro hembra.

Los nódulos escabióticos: son nódulos pruriginosos de larga duración entre semanas a meses, en algunas ocasiones suele ser el único signo de escabiosis, asociado con las lesiones habituales o como secuela de una sarna curada o aparentemente curada. (26)

LESIONES INESPECÍFICAS

Son algunas lesiones entre ellas tenemos pápulas, pústulas, escamas, vesículas, costras, excoriaciones y eccema esta última se observa con más frecuencia en la areola mamaria y pezones de mujeres adultas. Las lesiones más frecuentes en la sarna son pápulas excoriadas. (26)

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES

En adultos: la distribución de las lesiones tanto específicas e inespecíficas aparecen entre los dedos, en la superficie anterior de las muñecas y antero interna de las extremidades superiores, codos, pliegues axilares anteriores, regiones mamaria, umbilical, periumbilical, genital, perigenital y glútea excluyendo el cuero cabelludo las plantas y palmas .

En los lactantes: la erupción puede afectar cualquier área incluido las palmas y plantas. (25)

Gráfico N°4: Pápulas y excoriaciones de la escabiosis



Fuente: la investigadora

TIPOS DE SARNA

Sarna costrosa. Denominada anteriormente noruega, la misma que es poco frecuente pero afecta en su totalidad a personas inmunodeprimidas, con síndrome de Down, lepra y en ancianos. Se caracteriza por amplias placas hiperqueratosis con escamas gruesas en palmas, plantas, codos y, rodillas y uñas el prurito en este tipo de sarna es leve. Estos pacientes poseen millones de ácaros en su piel y uñas, provocando la transmisión por contacto mínimo. (26)

Sarna nodular. Se presenta como nódulos escabióticos pruriginosos siendo esta la única o predominante forma y son numerosos, al parecer por hiperreactividad inmune individual. (26)

Sarna animal. Es otro tipo escabiosis producida por variedades de *S. Scabiei*, (variedad canis, catis, equis y otros) que parasitan perros, gatos etc. Sin embargo este tipo de sarna es transitoria y auto limitada ya que no ingresan en la piel humana y sola afecta a las áreas corporales que contactan con el animal. (26)

Sarna incógnita. Es aquella con lesiones muy escasas o poco frecuentes de difícil diagnóstico; ocurre en personas con corticoides tópicos y en personas muy aseadas. (26)

Gráfico N° 5: Tipos de Sarna noruega



Fuente:(17)<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/sarcoptosis>

CARACTERÍSTICAS INMUNOLÓGICAS

En lesiones primarias pueden presentarse hipersensibilidad inmediata e hipersensibilidad tardía en lesiones nodulares persistentes. Por lo cual niveles elevados de Ig E en suero con sarna común, en cambio en pacientes con sarna noruega disminuye la IgA en suero. La Ig E también se ha detecta por inmunofluorescencia en las paredes de los vasos de la dermis. Mientras que la IgA y C3 en la capa cornea. (27)

HISTOPATOLOGÍA

Los cambios histológicos son suficiente distintivos para un diagnóstico, existe un infiltrado superficial y profundo de linfocitos, histiocitos, mastocitos y eosinofilos. Estas características son comunes a muchas reacciones artrópodos. Además hay

focos y vesículas espongíóticas en la epidermis, con exocitosis de números variables de eosinófilos y a veces neutrófilos. Se corta una madriguera se pueden observar huevos, larvas, ácaros y excremento en el estrato corneo. (27)

LA PIEL

La piel es el mayor órgano del cuerpo de acuerdo al tamaño, su peso total es de 4 a 5 kg en una persona 70 kg. Presenta tres capas principales las cuales son la epidermis, dermis tejido subcutáneo, cada una de las cuales está formada por varias capas. (28)

Los anexos de la piel son: los folículos, las glándulas sudoríparas y unidades pilosebáceas las mismas que desempeñan un papel fundamental y global en la piel.

FUNCIONES DE LA PIEL

Barrera mecánica, termorregulación, equilibrio de líquidos, función endocrina, protección contra la luz, función inmunitaria y sensitiva. (28)

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Los trastornos cutáneos son frecuentes en la práctica general como hospitalaria se ha descrito más de 1000 trastornos y se sigue informando de otras. Los trastornos primarios cutáneos se divide en tres partes principales los cuales son:

- Trastornos inflamatorios no infecciosos
- Trastornos infecciosos
- Neoplasia. (28)

TRASTORNOS INFECCIOSOS

Este tipo de trastornos son causados por microorganismos patógenos, provocando infecciones cutáneas, siendo unos muy frecuentes como el dermatofito y otros muy raros, por los cuales hay que tener en cuenta la ubicación geográfica.

Los tipos de infecciones son:

- Infecciones virales, bacterianas
- Micosis
- Infestaciones por artrópodos (28)

INFECCIONES VIRALES

Las infecciones de tipo viral tienen efectos directos e indirectos sobre la piel, estos últimos son más comunes que los efectos directos siendo muy variables en tipos, distribución e intensidad. La mayoría de estas infecciones se asocian con el desarrollo de un exantema eritematoso, transitorio sin características específicas., pero cuando es afectado por parvovirus los eritemas son más notorios. (29)

Pero existen tres grupos de virus que afectan la piel de manera directa, provocando lesiones en las cuales hay partículas virales presentes, con frecuencia en grandes cantidades, estos grupos son:

- Herpesvirus: se presenta como ampollas en la epidermis, se incluye todos los tipos de herpes
- El poxvirus: se presentan como lesiones y pápulas múltiples.
- El virus del papiloma humano: se presenta como lesiones epidérmicas proliferativas. (29)

INFECCIONES BACTERIANAS

Las infecciones bacterianas de la piel suelen ser causadas por estafilococos y estreptococos llevando a un trastorno llamado impétigo que aparte de ser contagioso se extiende rápidamente en la población, las lesiones se presentan como ampollas epidérmicas que después se transforman en postulas. En los lactantes las toxinas liberadas por los estafilococos provocan destrucción externa de la piel provocando una epidermólisis estafilocócica aguda. (29)

Usualmente bacterias como el *Staphylococcus aureus* afecta a los folículos pilosos provocando una foliculitis superficial, pero existe otras enfermedades causadas tanto por estafilococos y estreptococos como la celulitis, erisipela, fascitis necrosante. (29)

Mientras que las infecciones tuberculosas de piel son raras en la actualidad, existen otras micobacterias que provocan enfermedades de la piel como es el *M. tuberculosis* la misma que causa el lupus vulgar, pero la micobacteria más importante es la que causa la lepra. (29)

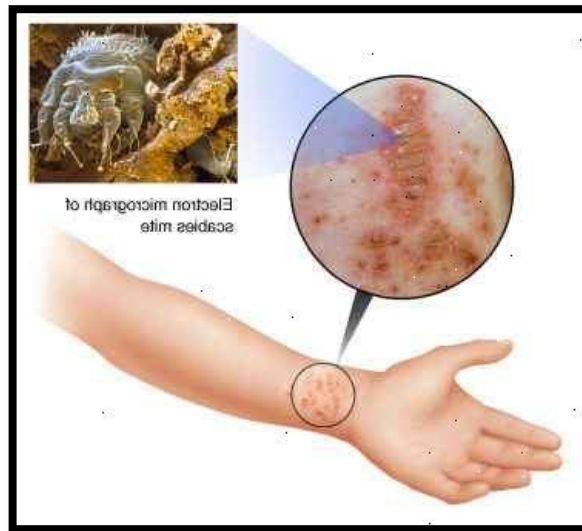
LAS INFECCIONES MICÓTICAS

Son infecciones superficiales de la piel causadas por hongos patógenos, en la mayoría de los casos las formas fúngicas residen en la capa de la superficie de la piel. Las infecciones más comunes son el pie de atleta causadas por (*Trichophyton* y *epidermophyton*), y las diferentes tiñas que son causadas por (*Microsporum* y *Trichophyton rubrum*), ocasionalmente los hongos invaden los folículos pilosos dando como resultado una foliculitis destructiva por lo general se observa en pacientes inmunocomprometidos. (29)

INFESTACIONES POR ARTRÓPODOS

Existe una gran cantidad de artrópodos que causan enfermedad en el ser humano; hay vectores como las arañas, alacranes, avispas, etc. Mientras otros son vectores de microbios como son la infección por *Borrelia* transmitida por garrapatas o que infestan las piel como es el caso del acaro de la escabiosis y diversos tipos de piojos. (29)

Gráfico N°5: lesion por acaro escabiosis



Fuente: (30) <http://pdg.bledar.com/scabies>

2.3 HIPÓTESIS

GENERAL

- Hi: La presencia de ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* tiene relación con la Escabiosis en los niños que acuden al Sub Centro de Salud Quisapincha.
- Ho: La presencia de ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* no tienen relación con la Escabiosis en los niños que acuden al Sub Centro de Salud Quisapincha.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPTIVO

Porque mediante la investigación se describió los datos, características y la problemática que afecta a las personas que acuden al Sub Centro de Salud Quisapincha ya que estuvimos en contacto directo el tiempo necesario con los pacientes durante la aplicación de las encuestas y la toma de muestras.

ASOCIACIÓN DE VARIABLES

Permitió medir el grado existente de correlación de una variable independiente en función a las variaciones de la variable dependiente.

INVESTIGACIÓN MIXTA (CAMPO-LABORATORIO)

Fue una investigación de campo porque la información se obtuvo de manera directa de la población investigada es decir se trabajó en el lugar de los hechos en el establecimiento de salud, teniendo contacto con la realidad que presentan los pacientes con el fin de obtener información necesaria.

De Laboratorio porque se realizó pruebas de laboratorio de manera cualitativa dicha información nos ayudó para cumplir los objetivos planteados.

3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

La parroquia Quisapincha pertenece al cantón Ambato, provincia del Tungurahua cuenta aproximadamente con una población de 13,000 habitantes. A nivel interno se encuentra integrado por 12 barrios en la zona urbana y 18 comunidades en la rural las mismas que son: Calhuasig Grande, Calhuasig Chico, Illagua Chico, Illagua Chaupiloma, Illagua Grande, Illagua Tondolique que pertenecen a la zona alta; Galpón, Putugleo, Ambayata, Pucarà Chico, Pucarà Grande, Cachilvana Grande, Cachilvana Chico, Puganza, Santa Elena que pertenecen a la zona media y Santa Rosapamba, Condezàn, Quindialò que pertenecen a la zona baja de la parroquia. (31)

La realización del proyecto de investigación se realizó en el Sub Centro de Salud ubicado en la parroquia Quisapincha, en las calles 10 de agosto y Celiano Zurita Toro. La cual cuenta con una población de 7200, de los cuales asisten con frecuencia entre 100 a 150 mensualmente. Luego de haber conversado con el director de dicho sub centro me supo manifestar que la escabiosis es un problema real, que existe en la actualidad, sobretodo en niños y personas adultas mayores de las comunidades altas, también me supo manifestar que una de las causas para la prevalencia de la enfermedad, es el descuido de las personas ya que no tienen una higiene adecuada y no se preocupan por su salud.

En el Laboratorio Clínico Nuestra Señora de la Elevación se realizó el procesamiento de las muestras el mismo está ubicado en el centro de la ciudad de Ambato en las calles Lalama 457 y Rocafuerte queda a unos 20 minutos de la parroquia Quisapincha., se trabajó en el área de Parasitología.

CAMPO: Salud - Laboratorio Clínico

ÁREA: Parasitología

ASPECTO: Ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* mediante el raspado de piel.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Esta investigación fue dirigida a los pacientes que presentaron alteraciones a nivel de la piel los mismos que acuden la Sub Centro de Salud Quisapincha.

MUESTRA

Constituida por 40 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión Para la identificación del acaro *Sarcoptes scabiei v.hominis*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes que acudan al sub centro de salud Quisapincha.
- Que tengan un diagnóstico médico previo de escabiosis.
- Edades comprendidas de 2 a 15 años (observa más incidencia).
- Ambos sexos
- No tener problemas mentales
- No tener ningún tipo de tratamiento previo
- Tener predisposición de colaborar y contar con el Consentimiento Informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Tener otro tipo de enfermedad cutánea diferente a la escabiosis
- Tener problemas mentales
- Tener algún tipo de tratamiento previo
- No Tener predisposición de colaborar y no contar con el Consentimiento Informado

DISEÑO MUESTRAL

El tipo de muestreo que se utilizó fue de carácter probabilístico intencional ya que se eligió de manera directa e intencional a los elementos de la población en los cuales se hace presente el problema de investigación y enmarcándose en los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados se logró tener una muestra de 40 pacientes dispuestos a realizarse las pruebas y con el previo consentimiento informado.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ÁCARO SARCOPTES SCABIEI VARIEDAD HOMINIS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es un ectoparásito obligados del ser humano de la familia <i>Sarcoptidae</i> presenta un cuerpo no segmentado, la hembra escarba la piel depositando sus huevos así provocara la infestación del parasito causando la escabiosis o sarna humana	Ectoparásito de la familia <i>Sarcoptidae</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ácaro adulto hembra 330 a 450µm • Ácaro adulto macho 200 a 340 µm • Tiene una forma redonda • Tiene cuatro pares de patas 	¿Existe la presencia del acaro en las muestras obtenidas de las personas que acuden al Sub Centro de Salud Quisapincha?	<p>Técnicas Directas</p> <p>Raspado de piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fresco • Cinta Adhesiva 	<p>Microscopio óptico</p> <p>Observación Directa</p> <p>Observación Directa</p> <p>Cuaderno de registro</p>

Elaborado por: Laura Tatiana Medina Bejarano

VARIABLE DEPENDIENTE: ESCABIOSIS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>La escabiosis es una enfermedad contagiosa ocasionada por un ectoparásito microscópico llamado <i>Ácaro Sarcoptes scabiei</i> variedad <i>hominis</i>, su principal síntoma es el prurito intenso sobre todo en las noches, como otro signo específico de la enfermedad se observa la forma y distribución características de las lesiones cutáneas presentes en el cuerpo.</p>	<p>Enfermedad contagiosa</p> <p>Sintomatología</p>	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> Ambientales Biológicos Inmunológicos Prurito intenso Lesiones primarias <ul style="list-style-type: none"> Surcos y nódulos escabióticos Vesícula perlada Lesiones secundarias <ul style="list-style-type: none"> Pápulas Pústulas 	<p>¿Cuáles son los factores de Riesgo más frecuentes que afectan a la población en estudio para el desarrollo de la escabiosis?</p> <p>¿Cuáles son las lesiones de piel más frecuentes que presenta la población en estudio?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Observación 	<p>Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> Hacinamiento Falta de aseo Desconocimiento Situación socioeconómica <p>Historia clínica</p>

Elaborado por: Laura Tatiana Medina Bejarano

3.5. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para cumplir con los objetivos planteados del presente proyecto se procedió a identificar a los niños que acude al Sub Centro de Salud de Quisapincha, después de la consulta médica y un posible diagnóstico se procedió a preguntar a los representantes legales si está dispuesto a colaborar en la investigación siempre cuando el participante cumpla con los criterios de inclusión y voluntariamente firme el Consentimiento Informado y a continuación se aplicó la Encuesta para obtener la información necesaria. Después se tomó la muestra utilizando como técnica el raspado de piel mediante dos métodos el fresco y la cinta adhesiva con sus instrumento un registro específico el mismo que fue el respaldo de los resultados de laboratorio en cual se anotó la ausencia o presencia del ácaro o a su defecto la presencia de huevos o restos del mismo con el cual se estableció si existe la relación con la enfermedad, cuál fue la población más afectada con dicha patología e identificar los factores de riesgo más frecuentes para aparición de la enfermedad.

3.5.1 PROCESAMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

INFORMACIÓN DE CAMPO

La identificación del acaro *Sarcoptes scabiei v.hominis* se realizó a las personas de sexo masculino y femenino, entre edades de 2 a 15 años las mismas que fueron atendidos en el sub centro de salud Quisapincha las cuales presentaron la patología que fue indicada por el médico respectivamente, las muestras fueron tomadas en el horario de la mañana.

INFORMACIÓN DE LABORATORIO

Para la identificación del acaro *Sarcoptes scabiei v.hominis* se utilizó la técnica del raspado de piel en fresco mediante la centrifugación y la cinta adhesiva, las mismas

que se describen en la toma de muestra, como instrumento de observación a través del microscopio óptico de la marca Olympus, otro equipo que se utilizó en el procesamiento de la muestras fue la centrifuga marca EBA 20, cada resultado se obtuvo en el lapso de 10 -15 minutos.

APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Después de identificar al paciente preguntamos en este caso a su representante si está dispuesto a participar en la presente investigación al recibir una respuesta positiva procedimos a explicarle de qué se trata la investigación, sus beneficios, y todo lo que el paciente en su momento quería saber, por lo cual firmo el consentimiento informado el mismo que sirvió como un respaldo para el participante y el investigador, respetando así los aspectos éticos.

APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

- Con el consentimiento del paciente se procedió a realizarle las encuestas. Las preguntas fueron de fácil comprensión para el representante legal del participante.
- La técnica que fue aplicada es la encuesta y su instrumento el Cuestionario

TOMA DE LA MUESTRA

Condiciones del paciente

- El paciente no debe haber aplicado ningún tipo de crema, solución, alcohol, etc. En el lugar que va hacer tomada la muestra.
- No necesita ningún tipo de aseo previo.
- No debe estar tomando ningún tratamiento para la presente enfermedad.

PREPARACIÓN DEL PROFESIONAL

- Utilizamos las medidas de bioseguridad como fue el mandil, guantes, gorra, mascarilla, estas medidas nos ayuda a salvaguardar la vida del profesional y para la tranquilidad del paciente.

PREPARACIÓN DEL MATERIAL

Todo el material que utilizamos para la recolección de las muestras fue ubicado en el área de toma de muestra del Sub Centro de Salud Quisapincha.

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS

A. Materiales necesario

- Portaobjetos
- Cubre objetos
- Una hoja de bisturí # 10
- Hisopos
- Cinta adhesiva
- Tubos estériles con 1 ml de solución salina al 0.85%
- KOH 10%

Equipos

- Microscopio
- Centrifuga

B. Obtención de la muestra

1. Explicamos al representante del niño el procedimiento que se le realizará, pedimos que lo sienta cómodo y descubra el lugar de la lesión que va hacer tomada.
2. Etiquetamos los tubos con una numeración consecutiva y respectiva.
3. Visualizamos claramente las lesiones y procedimos a estirar la piel y colocar una gota de solución salina.

4. Después con la punta del bisturí # 10, desprendemos suavemente el techo de la eminencia de la lesión con la precaución de no realizar ningún corte al paciente.
5. Se tomó el líquido proveniente de la lesión con el hisopo, para obtener una muestra suficiente, se tomó de varias lesiones
6. Colocamos el hisopo en los tubos de solución salina, homogenizamos muy bien y desechamos el hisopo.
7. Tapamos las muestras herméticamente y colocamos en la gradilla.

Gráfico N°6: Toma de muestra



Fuente: la investigadora

Test ácaro o cinta adhesiva

1. Etiquetamos las placas portaobjetos con una numeración consecutiva y respectiva.
2. Colocamos la cinta adhesiva a lo largo y con los extremos doblados en el portaobjetos.
3. Procedemos a raspar suavemente con el extremo de la placa porta objetos hasta desprender suavemente el techo de la eminencia de las lesiones de la piel identificadas.
4. Desprendemos la cinta por un extremo.
5. Colocamos la misma cinta en la zona raspada de manera firme y suave.

8. Nuevamente colocamos la cinta en el portaobjetos, de una manera suave evitando así arrugas y doblajes.

Gráfico N°7: Toma de muestra



Fuente: la investigadora

C. TRASPORTE DE LAS MUESTRAS

- Colocamos las muestras de los tubos en una gradilla la misma que se coloca en el contenedor de muestras, a temperatura ambiente.
- Mientras que las placas se colocaron en una caja porta placas exclusivas para las mismas.
- El laboratorio Nuestra Señora de la Elevación donde se procesó las muestras está a unos 20 minutos del Sub Centro de Salud Quisapincha por lo cual no hubo ningún inconveniente en procesar las muestras a la hora estimada ya que no debe sobrepasar más de 4 horas.

Gráfico N°8: Medios de transporte de muestras



Fuente: la investigadora

PROCESAMIENTO DE LA MUESTRAS

Examen directo en fresco

Después de la recolección de la muestra, el transporte de la misma, iniciamos a procesar la muestra mediante el método de:

Centrifugación

Este método tiene como objetivo aumentar la sensibilidad del estudio y concentrar el mayor número de parásitos para su observación (32).

1. Colocamos los tubos en la centrifuga, recordando que estos deben estar equilibrados (tubos enfrentados con la misma cantidad).
2. Centrifugamos durante tres minutos a 3000 rpm.
3. Despejamos cuidadosamente la tapa del tubo evitando que se mezcle el sobrenadante y el sedimento.
4. Retiramos el sobrenadante con una pipeta cuidadosamente.
5. Homogenizamos el sedimento.
6. Colocamos una gota a un lado del porta y otra gota en el otro lado en la cual ponemos una gota de KOH.
7. Colocamos el cubre objetos en cada emulsión.
8. Observamos en el microscopio con el lente de 10X y 40X.
9. Anotamos lo observado en el registro.

Gráfico N°9: centrifugación de las muestras



Fuente: la investigadora

TÉCNICA DE LA CINTA ADHESIVA O TEST ÁCARO

OBSERVACIÓN DE LA MUESTRA

- Colocamos las placas en el microscópico lista para observarse
- Enfocamos con el lenteo de 10X y después con 40X
- Anotamos lo Observado en el registro.

Gráfico N°10: Registro de resultados



Fuente: la investigadora

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

1. Se realizó la investigación mediante la firma del consentimiento informado de los representantes legales de los niños.
2. La información obtenida de las historias clínicas del paciente al igual que la recibida por el mismo es de absoluta confiabilidad.
3. A petición del director del Sub Centro de Salud Quisapincha los resultados de laboratorio se emitirán al mismo al término de la investigación.

TITULO II DERECHOS

CAPITULO SEGUNDO DERECHOS DEL BUEN VIVIR

Sección séptima Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (33)

TITULO VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

CAPITULO PRIMERO

SECCIÓN SEGUNDA

SALUD

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (33)

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (33)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad

de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (33)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

Para el procesamiento de la información se tomó en cuenta las respuestas de las encuestas realizadas a las pacientes, se hizo el respectivo análisis y recolección de los resultados obtenidos en los exámenes realizados en el Laboratorio Clínico de los cuales posteriormente se realizó en un programa de Excel tablas y gráficos estadísticos que de manera organizada facilitaron la comprensión de los datos, mismos que ayudaron a el cumplimiento de los objetivos y comprobación de la hipótesis planteada en el trabajo.

Número de Pacientes del Sub Centro de Salud Quisapincha que colaboraron para la encuesta y toma muestra fueron 40 personas.

4.1.2 FACTORES DE RIESGO

1. ¿Usted conoce acerca de la escabiosis/sarna humana?

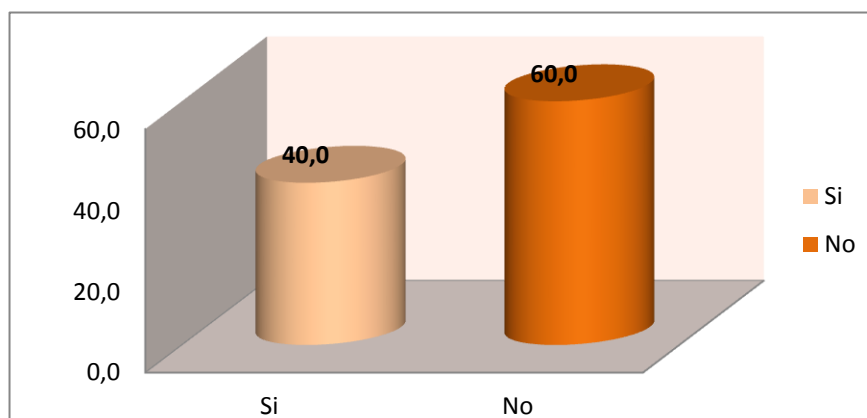
TABLA N°3. Conocen acerca de la Escabiosis /Sarna humana

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	40,0%
No	24	60,0%
Total	40	100,0%

Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N°11. Conocen acerca de la Escabiosis /Sarna humana



Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: Los representantes de los niños encuestados, 24 manifiestan que no conocen acerca de la escabiosis o sarna lo que representa el 60,0%, 16 manifiesta que si conocen la enfermedad lo que representa 40,0%.

Interpretación: El desconocimiento acerca de la enfermedad es evidente ya que del total de representantes encuestadas el 60, 0% manifiesta que no conoce acerca de la enfermedad y solamente el 40 % si conoce acerca de la enfermedad pero con los nombres alternativos, estos resultados son de gran importancia ya que revela que no existe la información necesaria acerca de la enfermedad por ende la falta el interés de los representantes en el cuidado de la salud de los niños.

2. ¿Cuál es el número de personas que habitan en la vivienda?

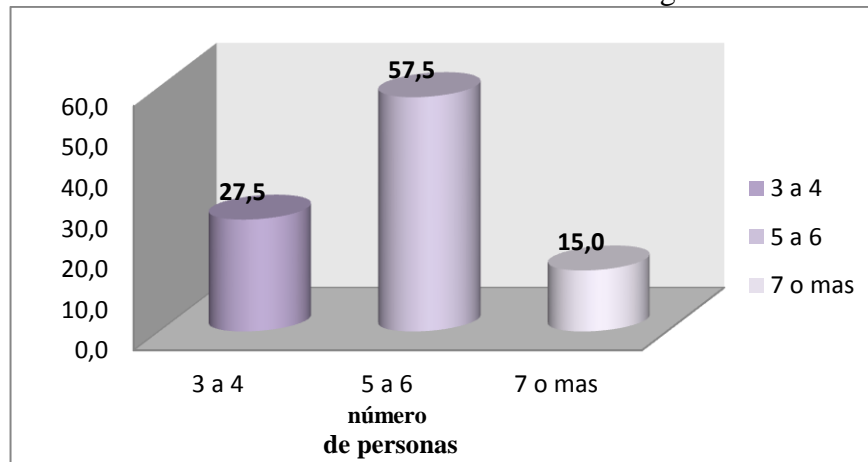
TABLA N°4. Número de personas en el hogar

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
3 a 4	11	27,5%
5 a 6	23	57,5%
7 o mas	6	15,0%
Total	40	100,0%

Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N°12. Personas en el hogar



Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: De los 40 representantes de los niños encuestados, 11 manifiestan el número de habitantes en su vivienda es de 3 a 4, representa el 27,5 %, 23 manifiestan de 5 a 6, representa el 57,5% y 6 manifiestan de 7 o más, representa el 15,0%.

Interpretación: El estrecho contacto con una persona infestada y aglomeración de las mismas en un hogar facilita el contagio ya que existe de 5 a 6 personas viviendo en el mismo hogar lo que representa un 57,5% las condiciones que trae el hacinamiento como es el número de personas viviendo en el mismo lugar, el número de dormitorios y camas es uno de los factores de riesgo para contraer la enfermedad.

3. ¿Con que frecuencia baña a su hijo o se baña?

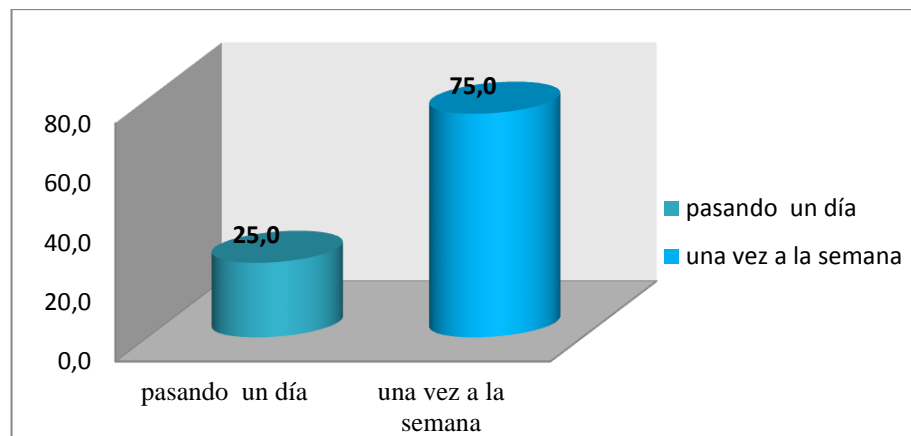
TABLA N°5. Hábitos higiénicos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
pasando un día	10	25,0%
una vez a la semana	30	75,0%
Total	40	100,0%

Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N°13. Frecuencia del baño



Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: De los 40 representantes de los niños encuestados, 10 manifiestan que pasando un día se bañan, representa el 25,0 %, mientras 30 manifiestan que se bañan una vez a la semana, representa el 75,0%.

Interpretación: La falta de aseo personal como es en este caso el baño diario hace que los pacientes sean más propensos a contagiarse y re infestarse, ya que el 30% manifestó que se baña una vez a la semana, esto es un factor de riesgo a un más en pacientes con este problema ya que el baño completa la eliminación del parásito y mediante la aplicación adecuada del tratamiento.

4. ¿Usted realiza la limpieza de su casa todos los días?

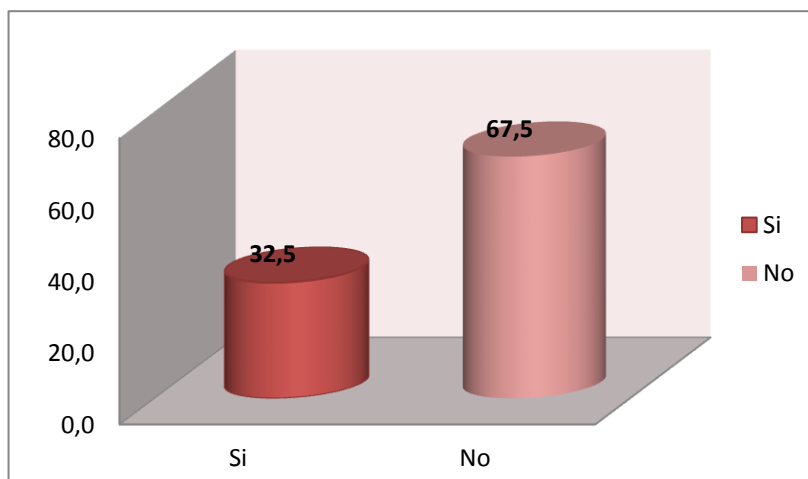
TABLA N°6. Limpieza diaria en la casa

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	32,5%
No	27	67,5%
Total	40	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N°14. Frecuencia de limpieza en la casa



Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: De los 40 representantes de los niños 13 manifiestan que realizan la limpieza diariamente de su casa, representa 32,5%; 27 manifiestan que no limpian diariamente su casa representa 67,5%.

Interpretación: La probabilidad de contraer la enfermedad es evidente ya que la falta de higiene en el hogar es visible con un 67,5% las personas manifestaron que la limpieza del hogar lo hacen solo el fin de semana o pasando tres días por lo cual no existe un aseo diario del hogar, complementando así factor de riesgo para el contagio de la enfermedad.

5. ¿Existe más personas en su familia que presente lesiones de piel similares?

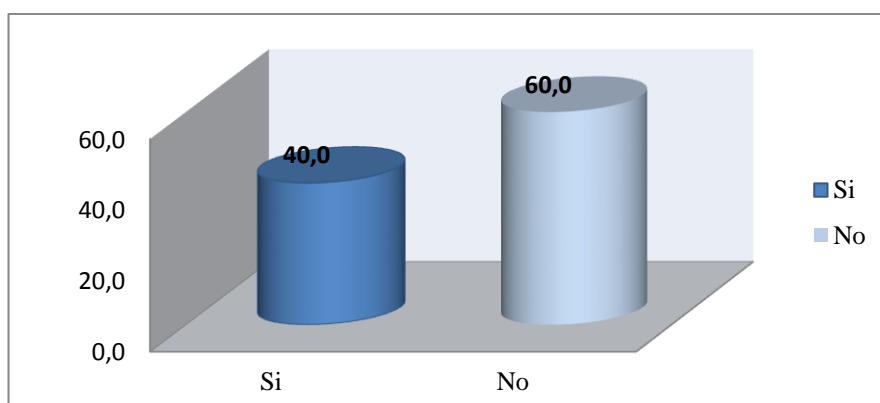
TABLA N°7. Lesiones de piel similares

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	40,0%
No	24	60,0%
Total	40	100,0%

Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N°15. Presencia de personas con lesiones de piel similares



Fuente: la encuesta

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: De los 40 representantes de los niños 16 manifiestan que existen familiares con lesiones similares, lo que representa el 40,0 %, mientras 24, manifiestan que no presentan lesiones similares lo que representan 60,0 %.

Interpretación: Es evidente que existe varios casos en la misma familia ya en un 40% si presentan lesiones similares; en estos casos eran los hermanos de los niños o los primos.

4.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

4.2.1 GRUPOS ETARIOS

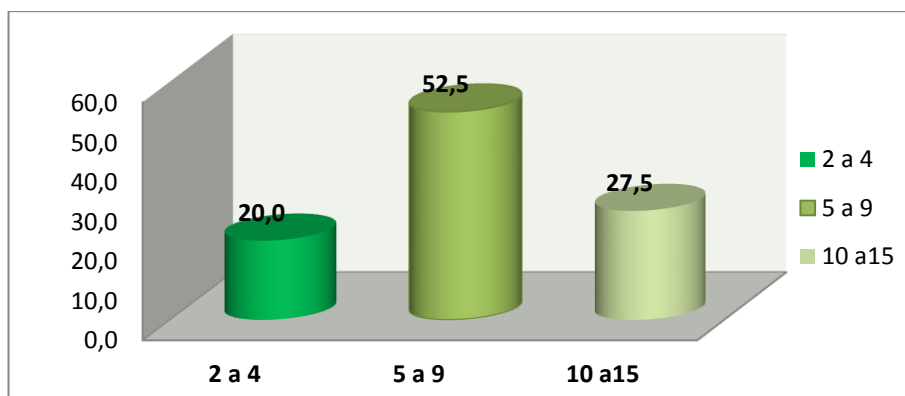
TABLA N° 8. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
2 a 4	8	20%
5 a 9	21	52,5%
10 a15	11	27,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Registro de datos

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICON°16. Edad de los pacientes participantes en la investigación



Fuente: Registro de datos

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: En un rango de 2 a 4 años tenemos 12 niños que corresponde el 20%, 5-9 años, 21 niños que corresponde el 52,5%, 10-15 años tenemos 11 niños que corresponde el 27,5%.

Interpretación: El rango que más prevaleció esta entre los niños de 5-9 años de ambos sexos siendo el principal problema contacto directo con la persona infestada.

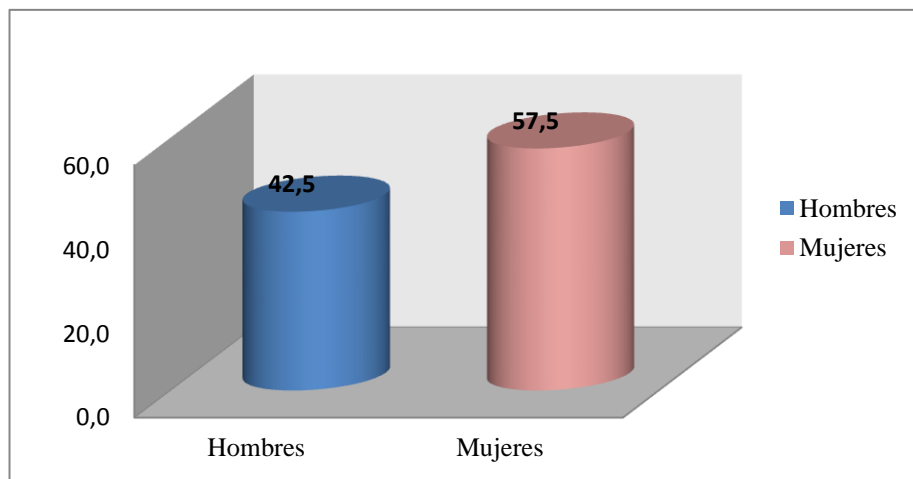
TABLANº9: Género

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	17	42,5%
Mujeres	23	57,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Registro de datos

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N° 17. Frecuencia hombres y mujeres participantes en la investigación



Fuente: Registro de datos

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: 17 pacientes son hombres lo que representa un 42,5% y 23 son mujeres lo que representa un 57,5% de un total de 40 pacientes.

Interpretación: Se puede deducir que la mayor parte de la muestra está constituida por mujeres, siendo este el género el más prevalente de presentar escabiosis.

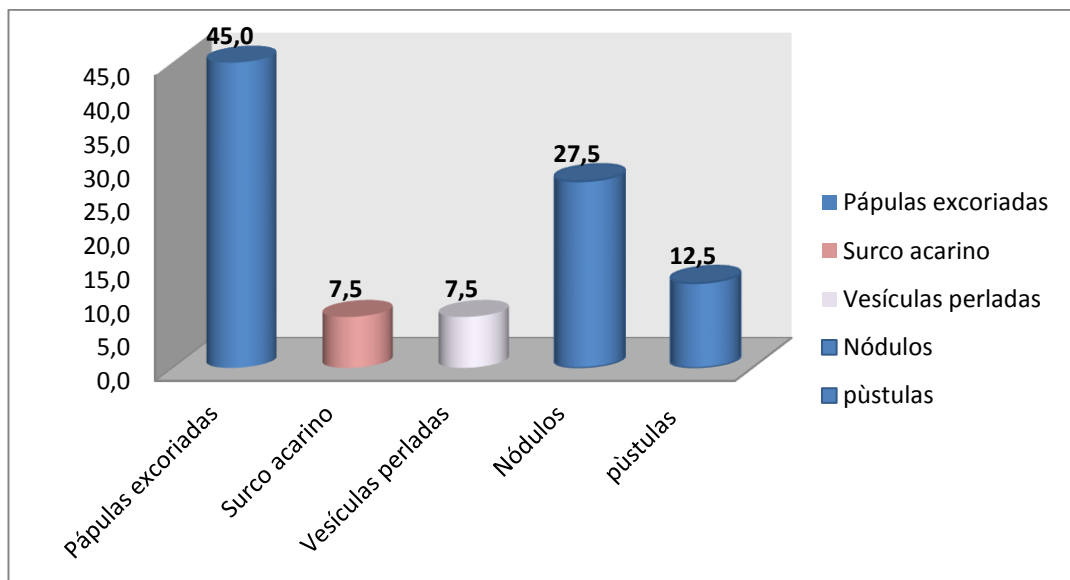
TABLA N° 10. Lesiones en la piel

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Pápulas excoriadas	18	45%
Surco àcarino	3	7,5%
Vesículas perladas	3	7,5%
Nódulos	11	27,5%
pústulas	5	12,5%
Total	40	100%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N° 18. Lesiones en la piel en personas con Escabiosis



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: 18 pacientes presentan pápulas excoriadas lo que significa el 45,0%, 3 presentan vesículas perladas al igual que surco àcarino lo que significa 7,5%, 11 pacientes presentan nódulos lo que significa 27,5%, 5 presentan pústulas lo que significa el 12,5 % de un total de 40 pacientes.

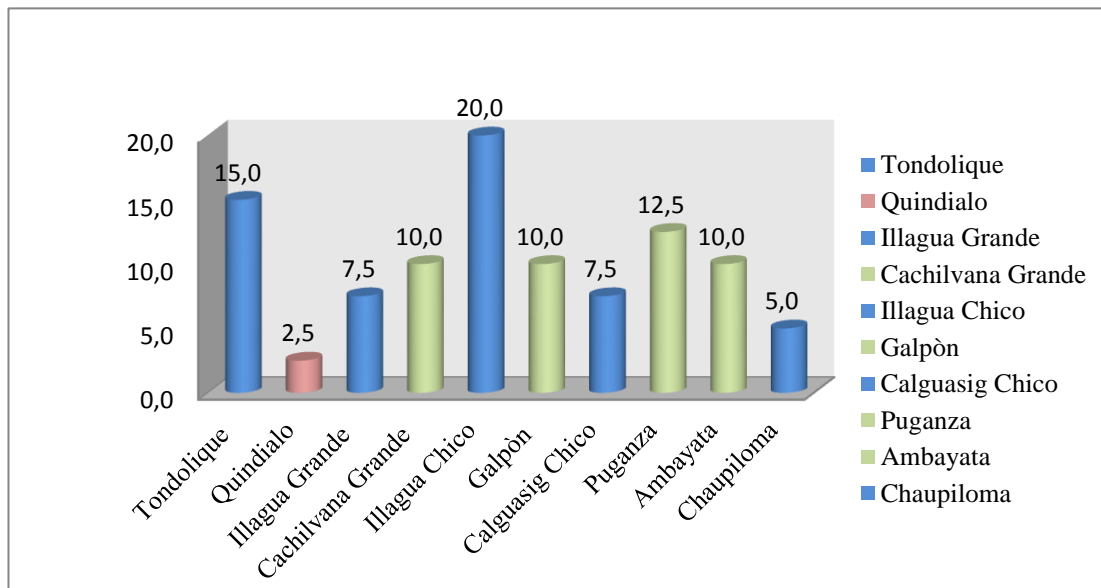
Interpretación: Se puede deducir que la mayor parte de los pacientes presentan pápulas excoriadas con 45,5 % como características clínicas de la escabiosis.

Tabla N°11. Domicilio

Domicilio	Frecuencia	Porcentaje
Tondolique	6	15,0
Quindialo	1	2,5
Illagua Grande	3	7,5
Cachilvana Grande	4	10,0
Illagua Chico	8	20,0
Galpòn	4	10,0
Calguasig Chico	3	7,5
Puganza	5	12,5
Ambayata	4	10,0
Chaupiloma	2	5,0
Total	40	100,0

Fuente: Registro de datos
Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N° 19. Domicilio de los participantes de la investigación



Fuente: Registro de datos
Elaborado por: Laura Medina

Análisis: 6 pacientes pertenecen a la comunidad Tondolique siendo el 15,0%, un paciente pertenece a Quindialo siendo el 2,5%, 3 pacientes pertenecen Illagua Grande siendo 7,5%, 4 pacientes de Cachilvana Grande siendo el 10,0%, 8 Illagua Chico siendo el 20,0%, 4 pacientes de Galpón que pertenece 10,0%, 3 pacientes de Calguasig Chico siendo 7,5%, 5 pacientes de Puganza siendo el 12,5%, 4 pacientes de Ambayata siendo 10,0%, 2 pacientes de Chaupiloma siendo 5,0%.

Interpretación: Se puede deducir que el mayor porcentaje de pacientes pertenecen a las comunidades de zona alta y media que pertenecen al área rural de la parroquia Quisapincha, ya que la mayoría de las comunidades están lejos, lo cual impide que el paciente no acuda al Sub Centro de salud al inicio de la enfermedad sino cuando esta avanza y han infestado a otros miembros de la familia.

4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se analizaron un total de 40 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para identificar el ácaro *sarcoptes scabiei v hominis* mediante el raspado de piel.

TABLA N° 12.- BASE DE DATOS PARA EL REGISTRO DE RESULTADOS DE PACIENTES CON ESCABIOSIS QUE ACUDIERON AL SUBCENTRO DE SALUD QUISAPINCHA.

Código	Edad	Sexo	lesiones de piel	Escabiosis Diagnóstico clínico	Cinta	Fresco	Ácaro Adulto	Huevo	Restos	Escabiosis Diagnostico confirmado
A1	10	M	pápulas excoriadas	si	no	si	si	no	No	presencia
A2	9	F	Nódulos	si	no	si	si	si	No	presencia
A3	4	M	vesiculas perladas	si	no	si	si	no	Si	presencia
A4	4	F	Nódulos	si	no	si	si	no	No	presencia
A5	4	M	surco acarino	si	no	no	no	no	No	ausencia
A6	10	F	pápulas excoriadas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A7	8	F	pápulas excoriadas	si	no	si	si	no	No	presencia
A8	5	M	Nódulos	si	si	si	no	no	Si	presencia
A9	2	M	Nódulos	si	si	no	si	no	Si	presencia
A10	11	F	pápulas excoriadas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A11	11	F	Nódulos	si	no	no	no	no	No	ausencia
A12	2	M	pápulas excoriadas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A13	7	M	Nódulos	si	si	no	si	no	No	presencia
A14	5	M	pápulas excoriadas	si	no	si	si	no	Si	presencia
A15	9	F	pápulas excoriadas	si	si	si	no	si	Si	presencia
A16	3	F	pápulas excoriadas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A17	5	F	Nódulos	si	no	si	si	no	No	presencia
A18	10	M	pápulas excoriadas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A19	12	F	vesiculas perladas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A20	5	F	pápulas excoriadas	si	no	si	si	no	No	presencia
A21	12	M	Nódulos	si	no	si	si	no	No	presencia
A22	10	F	pápulas excoriadas	si	no	si	si	si	No	presencia
A23	10	M	pápulas excoriadas	si	si	si	si	no	No	presencia
A24	7	F	pápulas excoriadas	si	si	si	si	no	Si	presencia

A25	4	F	surco acarino	si	no	no	no	no	No	ausencia
A26	11	F	pápulas excoriadas	si	si	si	no	si	No	presencia
A27	8	F	Nódulos	si	si	no	no	si	No	presencia
A28	9	F	pápulas excoriadas	si	no	si	si	no	No	presencia
A29	2	F	surco acarino	si	no	si	no	no	Si	presencia
A30	7	M	Nódulos	si	si	no	no	no	No	presencia
A31	9	M	Nódulos	si	si	no	si	no	No	presencia
A32	11	F	pápulas excoriadas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A33	6	M	vesículas perladas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A34	9	F	Pústulas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A35	9	F	Pústulas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A36	7	M	pápulas excoriadas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A37	5	M	pápulas excoriadas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A38	8	M	Pústulas	si	no	si	si	no	No	presencia
A39	9	F	Pústulas	si	no	no	no	no	No	ausencia
A40	9	F	Pústulas	si	no	no	no	no	No	ausencia

Fuente: Base de Datos

Realizado Por: Laura Medina

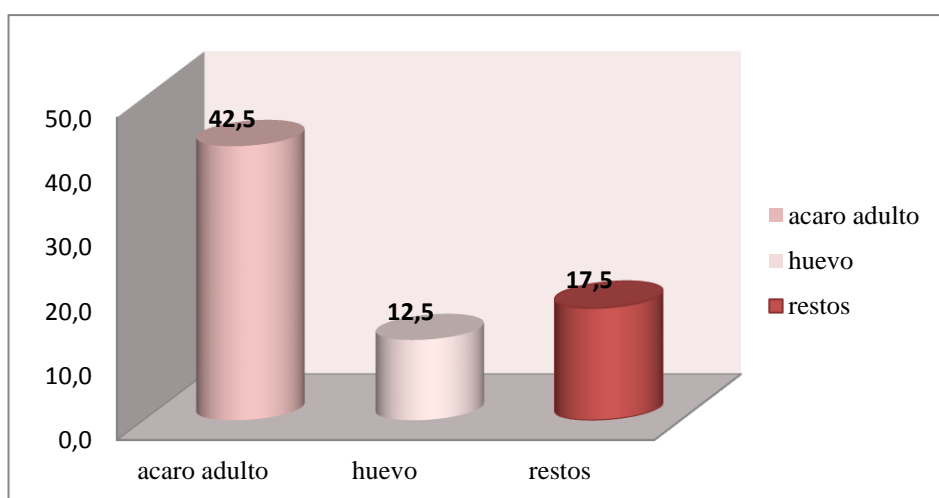
TABLA N° 13. Resultados de raspado de piel en las muestras investigadas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
ácaro adulto	17	42,5%
huevos	5	12,5%
restos	7	17,5%

Fuente: Registro de los exámenes de laboratorio

Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N°20: Resultados de raspado de piel en las muestras investigadas



Fuente: Registro de los exámenes de laboratorio

Elaborado por: Laura Medina

Análisis: De las 40 muestras analizadas 17 presentaron ácaros adultos, lo que significa el 45%, 5 presentaron huevos lo que significa el 12,5 % y 7 presentan restos de ácaro lo que significa el 17,5 % en todas las muestras.

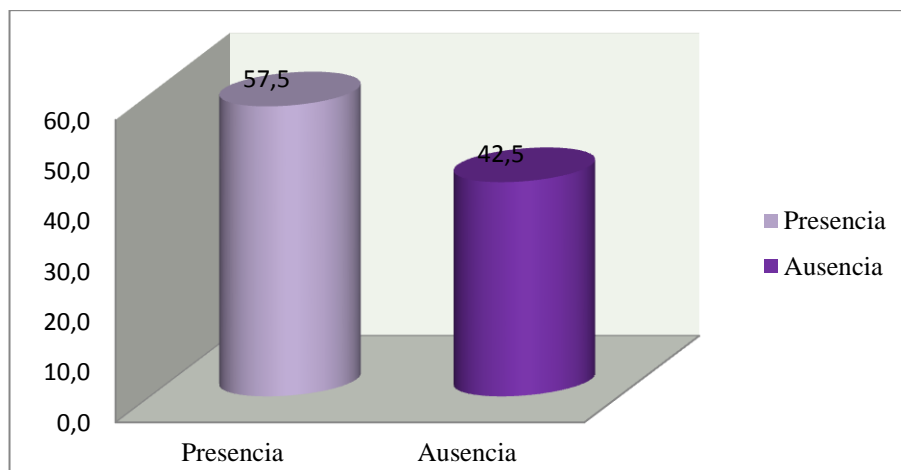
Interpretación: La presencia de cualquier forma parasitaria en muestras de pacientes con escabiosis es un diagnóstico confirmatorio de la enfermedad por lo cual al analizar las 40 muestras observamos la presencia del ácaro adulto en un 45,0 %, de huevos en un 12,5% y restos en un 17,5% a los cuales se refiere el excremento del ácaro y sus restos. Es evidente que el mayor porcentaje se designa al ácaro adulto se encuentra generalmente en las lesiones ya que las otras formas del parásito como las ninfas no se observa con facilidad debido a que son móviles.

TABLA N°14. Resultados de la presencia de escabiosis

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Presencia	23	57,5%
Ausencia	17	42,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Registro de los exámenes de laboratorio
Elaborado por: Laura Medina

GRÁFICO N° 21. Resultados de la presencia de escabiosis



Fuente: Registro de los exámenes de laboratorio
Elaborado por: Laura Medina

Análisis: De los resultados obtenidos podemos observar que 23 niños presentan la escabiosis lo que representa el 57,50%, 17 niños presentan la ausencia de la enfermedad lo que significa el 42,50%.

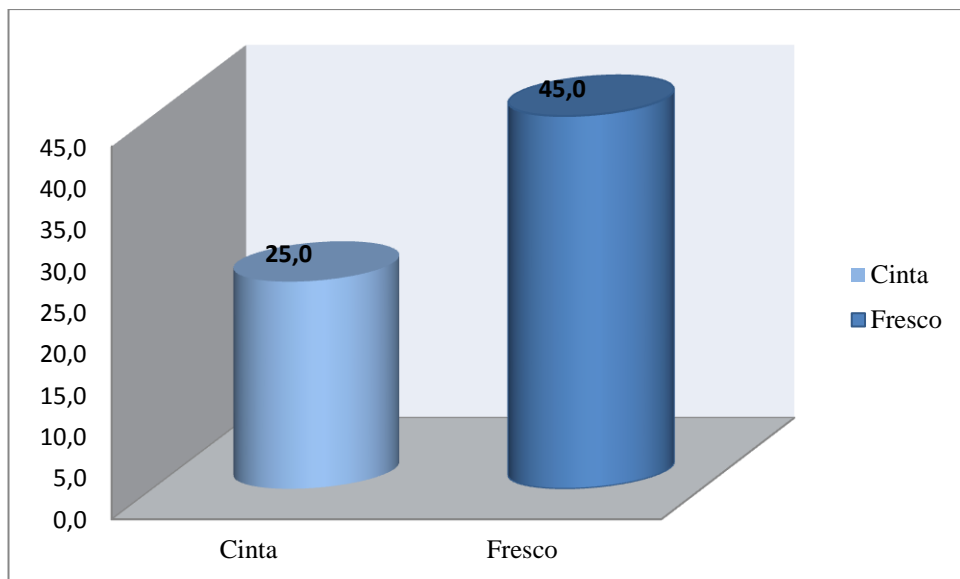
Interpretación: Después de haber analizado las muestras, confirmar el diagnóstico mediante los exámenes de laboratorio indicamos que 57,5 % presenta la enfermedad, esto nos dice que existe prevalencia de la misma, al observar microscópicamente el ácaro, huevo o resto se confirme la enfermedad.

Tabla N° 15 . Método de determinación del análisis

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Cinta	10	25,0%
Fresco	18	45,0%

Fuente: Registro de los exámenes de laboratorio
Elaborado por: Laura Medina

Gráfico N° 22. Método de determinación del análisis



Fuente: Registro de los exámenes de laboratorio
Elaborado por: Laura Medina

Interpretacion: De las 40 muestras analizadas tomadas mediante dos técnicas distintas , podemos apreciar que el ácaro - test o cinta adhesiva no fue la mejor ya que el porcentaje de las formas parasitarias y restos del ácaro no se observó en mayor cantidad solamente en un 25%, mientras que el examen directo en fresco utilizando el método de centrifugacion se obtuvo mayor porcentaje de formas parasitarias y restos del ácaro en un 45,0% del total de las muestras procesadas.

Código	Edad	Sexo	Cinta	Fresco	Ácaro	Huevo	Restos	Escabiosis
					Adulto			Diagnóstico confirmado
A1	10	M	no	si	si	no	no	presencia
A2	9	F	no	si	si	si	no	presencia
A3	4	M	no	si	si	no	si	presencia
A4	4	F	no	si	si	no	no	presencia
A7	8	F	no	si	si	no	no	presencia
A8	5	M	si	si	no	no	si	presencia
A9	2	M	si	no	si	no	si	presencia
A13	7	M	si	no	si	no	no	presencia
A14	5	M	no	si	si	no	si	presencia
A15	9	F	si	si	no	si	si	presencia
A17	5	F	no	si	si	no	no	presencia
A20	5	F	no	si	si	no	no	presencia
A21	12	M	no	si	si	no	no	presencia
A22	10	F	no	si	si	si	no	presencia
A23	10	M	si	si	si	no	no	presencia
A24	7	F	si	si	si	no	si	presencia
A26	11	F	si	si	no	si	no	presencia
A27	8	F	si	no	no	si	no	presencia
A28	9	F	no	si	si	no	no	presencia
A29	2	F	no	si	no	no	si	presencia
A30	7	M	si	no	no	no	no	presencia
A31	9	M	si	no	si	no	no	presencia
A38	8	M	no	si	si	no	no	presencia

4.3.1. PLANTEO DE LA HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS ALTERNATIVA (H1):

La presencia de ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* tiene relación con la Escabiosis en los niños que acuden al Sub Centro de Salud Quisapincha.

HIPÓTESIS NULA (H₀):

La presencia de ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* no tiene relación con la Escabiosis en los niños que acuden al Subcentro de Salud Quisapincha.

VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Gracias a los datos obtenidos a partir del análisis de las muestras de raspado de la piel y los datos recopilados mediante la encuesta realizada a los representantes de los niños; se logra validar la hipótesis alterna que indica “La presencia de ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* tiene relación con la escabiosis en los niños que acuden al Subcentro de Salud Quisapincha” rechazando la hipótesis nula.

Determinándose 2 tipos de formas parasitarias, la presencia del ácaro adulto en un 42,5% y los huevos del ácaro en 12,5%. El hacinamiento, la falta de conocimiento de la enfermedad, al igual que los deficientes hábitos higiénicos es lo que ocasiona el contagio, desarrollo y sobretodo la re infestación de enfermedades en los niños.

Mencionamos también que no existe ninguna prueba inmunológico, serológico o de otro tipo de pruebas de laboratorio que nos ayude a identificar al ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* ya que solamente a través de la visualización directa del parásito podemos identificarlo. El estudio no amerita validar la hipótesis por medio de una técnica estadística.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Mediante el raspado de piel se identifica la presencia del ácaro *Sarcoptes scabiei v hominis* y la relación que tiene con la Escabiosis en niños de 2-15 años en la cual se observó un 42,5% del ácaro adulto lo que nos indica la presencia de la enfermedad y un diagnóstico confirmatorio.
- Mediante la identificación de las formas parasitarias de las muestras obtenidas del raspado de piel se observó microscópicamente la presencia del ácaro adulto *sarcoptes scabiei v hominis* en un 42,5%, seguido de un 17% que se identificó los restos del mismo, y un 12,5 % se identificó los huevos del ácaro mediante los dos métodos como son el ácaro test o cinta adhesiva y el fresco.
- Concluimos que de las dos técnicas utilizadas la cinta adhesiva o ácaro - test no fue la mejor ya que solamente se presentó un 25,0 % de las dos formas parasitarias y los restos del ácaro; mientras que la mejor técnica fue el examen directo en fresco utilizando el método de centrifugación ya que en la misma se encontró mayormente las dos formas parasitarias y los restos del ácaro representando el 45,0%; total de las muestras analizadas.
- Con respecto a los factores de riesgo que presentó la población en estudio para contraer la enfermedad, se analizaron varios aspectos entre ellos, las condiciones de vida ya que en un 57,5 % las personas viven aglomeradas en mismo hogar habiendo de 5 a 6 personas o incluso hasta más, por lo

mismo habían personas del mismo hogar con lesiones de piel similares características de la escabiosis, otro factor sin duda fue la falta de conocimiento de la enfermedad también es un factor de riesgo ya que en un 60% de las personas no sabían de qué se trata la enfermedad y su riesgo de contagio, las condiciones higiénicas de las personas favorecen una reinfestación ya que la falta de aseo en el hogar fue evidente ya que solamente limpiaban la casa los fines de semana o pasando varios días, al igual que la falta de baño diario de los niños colabora para la enfermedad.

- En el estudio también se analizó el género más propenso de contraer la enfermedad el mismo que fue el sexo femenino con un 57,5 %, pese que esta enfermedad no tiene discriminación por sexo y raza, logramos observar que el contagio fue mayor en las niñas ya que falta de cuidado de los padres y el contacto que tiene los niños con otros niños se aumenta el riesgo de contagio.
- También podemos concluir que las comunidades más afectadas fueran las de la zona alta y media ya que se encuentran alejadas del Sub Centro de Salud y por lo mismo solo acudían cuando la enfermedad ya estaba avanzada y había más miembros de la familia contagiada.

RECOMENDACIONES

- La población de Quisapincha necesita conocer de qué se trata la escabiosis, su contagio al igual que los factores de los riesgos.
- Es necesario que los padres de los niños se preocupen más del cuidado de los mismos mejorando los hábitos higiénicos.
- Es importante que se realice el examen confirmatorio mediante el laboratorio para dar un diagnóstico y tratamiento adecuado
- Es recomendable utilizar el método de fresco mediante la técnica de concentración ya que fue mucho mejor que el método de cinta adhesiva.
- Promover charlas educativas a los niños acerca de la enfermedad al igual que a los padres, de la misma manera se debe enseñar cómo se debe aplicar el tratamiento.
- Educar a los padres como pueden colaborar de manera externa para eliminación del parásito y cambiar los hábitos de la casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Allen W, Koneman P, Schreckenberger W. Diagnostico Microbiologico. Sexta ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2008. (25)
- Atias A. Parasitología Médica. Primera ed. Atias A, editor. Santiago de Chile : Universitaria S.A; 2000.(13)
- Bacerril MA. Parasitología Medica. Tercera ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2011.(24)
- Botero D. Prasiología Humana. Quinta ed. Medellin : CIB; 2012.(20)
- Cordero del Campillo M, Rojo F. Parasitología General. Primera ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 2007. (21)
- Estadístico . REDACCA. Técnico. Ambato: Subcentro de Salud Quisapincha, Estadística ; 2015. (7)
- Guarda , Gubellin W. Dermatología Esencial. Primera ed. Buenos Aires: Mediterraneo; 2010. (27)
- Levison , Reid R, Burt A, Fleming S. Patología de MUIR. 14th ed. Mexico D.F: Mc Graw Hill; 2008. (29)
- López M, Corredor A, Nicholls. Atlas de Parasitología. segunda ed. Bogota: El manual Moderno; 2012 (14)
- Magaña GM, Magaña LM. Dermatología. Segunda ed. Mexico: Medica Pnamericana; 2011. (16)

- Mejia A. Diccionario de Lboratorio Apliado a la clinica. Tercera ed. Bogota: Medica Panamericana ; 2005. (19)
- Marks R, Motley R. Dermatologia. Primera ed. Mexico: El Manual Moderno ; 2012. (30)
- Rodriguez B. Manaual de Practicas de Parasitologia I y II. Primera ed. mexico : Universidad Autonoma de Mexico ; 2009. (33)
- Spiccer J. Microbiologia clinica enfermedades Infecciosas. Segunda ed. España: El Sevier; 2009. (22)
- Stevens , Lowe J, Scott. Patologia Clinica. Tercera ed. Mexico: El Manual Moderno; 2011. (26)
- Weedon D. Piel Patologica. Primera ed. Madrid: Marbàn ; 2002 (28)

LINKOGRAFÍA

- Calderon L, Tay J, Ruiz D. Los atropodos y su importancia en la medicina. Revista de la Facultad de Medicina. [Revista Online].2004 ,Octubre.[citado 9 junio 2015]; 47(5). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un045d.pdf>.(23)
- Constitución de la República del Ecuador. [Online]; 2008 [citado 02 Agosto 2015] Disponible en:
http://www.derechoambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_5.html (34)
- Dominguez H , Diaz L. Repositorio de la Universidad de el Salvador. [Tesis Online].; 2002 [citado 11 Abril 2015]. Disponible en:
<http://168.243.33.153/infolib/tesis/50105632.pdf>. (10)
- Feldmeir H, Heukelbach J. Parasitosis epidérmicas: un problema desatendido asociado a la pobreza. Boletín de la Organización Mundial de la salud.[Revista Online]. 2009, Febrero. [citado 9 Mayo 2015];87(2). Disponible en: [http://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/07-047308-ab/es/\(2\)](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/07-047308-ab/es/(2))
- Flores M, Sàmano I. Repositorio de la universidad Autonoma del estado de Mexico. [Tesis Online].; 2013 [citado 10 Abril 2015]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14901/1/Tesis.417989.pdf>. (9)
- GAD. Parroquia Quisapincha. [Online].; 2011[citado 08 Agosto2015]. Disponible en: <file:///C:/Users/personal/Downloads/pdota.pdf>. (32)
- García I, Rodríguez M, De sardy N, Jaimes J, La Cruz L. VHLSearch Portal. [Online].; 2002 [citado 15 Marzo 2015]. Disponible en:
<http://bvshalud.org/portal/resource/en/lil-417366>. (4)
- García J, Fraile A. Sarna Pediculitis y picaduras de insectos. Pediatría Integral. [Revista Online]. 2012, Junio. [citado 9 Mayo 2015];26(4). Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-05/sarna-pediculosis-y-picaduras-de-insectos/>(8)

- Garcìa M , Heredia O, Perera A, Escobar N. AMC. [Revista Online]. 2008,Abril. [citado 3 junio 2015];12(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200008&lang=pt. (12)
- La hora. La hora web. [Online].; 2002 [citado 16 Marzo 2015]. Disponible en: <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000093910/-1/home/goRegional/Manta#.VPeSE-aG9Qg>. (5)
- Montoya P. Scribd. [Online].; 2012 [citado 3 agosto 2015]. Disponible en:<http://es.scribd.com/doc/95313060/Examenes-en-fresco#scribd>. (18)
- OMS. OMS. [Online].; 2015 [citado 03 Marzo 2015]. Disponible en: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies/en. (1)
- Paca A. Slideshare. [Online].; 2010 [citado 16 Marzo 2015]. Disponible en:<http://es.slideshare.net/zurdirinho10/efrain-deber-esPOCH>. (6)
- Plaza. PDG. [Online].; 2013 [citado 08 Agosto2015]. Disponible en:<http://pdg.bledar.com/scabies>. (31)
- Rondòn A, Joao R, Martinez J, Perez R. Piel-Latinoameica. [Online].; 2010 [citado 9 agosto 2015]. Disponible en: <http://piel-l.org/libreria/seccion/dermatologia-ibero-americana-online/page/13>. (15)
- Saceda D. Web Consultas. [Online].; 2014 [citado 15 Marzo 2015]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/sarna/sarna-10274>. (3)
- Urribarran T. UMAM. [Online].; 2010[citado 3 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/sarcoptosis.html>. (17)
- Vacas K.Respositorio de la Universidad San Francisco. [Tesis Online].; 2012 [citado 03 Julio 2015].Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2536/1/106597.pdf> (11)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

EBRARY: Lòpez M, Corredor A, Nicholls. Atlas de Parasitologia. segunda ed. Bogota: El manual Moderno; 2012. **Recuperado:** 9 de julio del 2015.

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10995520&p00=manual+de+parasitologia>

EBRARY: Cordero del Campillo M, Rojo F. Parasitología General. Primera ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 2007. **Recuperado:** 9 de julio del 2015.

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10505109&p00=manual+de+parasitologia>

EBRARY: Stevens , Lowe J, Scott. Patología Clínica. Tercera ed. Mexico: El Manual Moderno; 2011. **Recuperado:** 9 de julio del 2015.

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10832377&p00=patolog%C3%ADa>

EBRARY: Marks R, Motley R. Dermatología. Primera ed. Mexico: El Manual Moderno ; 2012 **Recuperado:** 9 de julio del 2015.

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10832436&p00=patolog%C3%ADa+de+la+piel>

EBRARY: Rodriguez B. Manual de Practicas de Parasitologia I y II. Primera ed. Mexico : Universidad Autonoma de Mexico ; 2009. **Recuperado:** 9 de julio del 2015.

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10287194&p00=parasitologia>

ANEXOS

Anexo N° 1

Ficha Técnica



Microscopio Olympus

Tipo de mantenimiento: preventivo
Modelo: CX21CH20

Limpieza del sistema óptico, lentes x4; x10; 40x; x 100, lubricación del sistema mecánico; recisión de la fuente luz 20 WATT/6 Voltios



Centrifuga EBA20

Tipo de mantenimiento: preventivo
Modelo: Hettich Zentrifugen RPM X100 (3500RPM)

Revisión de la resistencia mecánica de los rotores, suspensiones y accesorios. Limpieza manual y desinfección líquida de los rotores angulares 8 x 15 ml, y accesorios.

Anexo N° 2

FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO**



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Identificación del Ácaro *Sarcoptes scabiei V.hominis* y su relación con la Escabiosis”

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Laura Tatiana Medina Bejarano

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO: Sub Centro de Salud Quisapincha

El propósito su esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Laura Tatiana Medina Bejarano, estudiante de la Universidad Técnica de Ambato. La meta de este estudio es identificar el Ácaro *Sarcoptes scabiei V.hominis* mediante un raspado de piel este es un parasito causante de escabiosis, el mismo examen se lo realizada a pacientes que acuden al Subcentro de salud Quisapincha.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas sobre la misma en cualquier momento, y de igual manera puede retirarse o desistir de participar en cualquier momento sin que esto le ocasione problema alguno. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incomoda usted tiene derecho de hacérselo saber al investigador o no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

AUTORIZACIÓN

Acepto voluntariamente la participación de mi representado en esta investigación, conducida por Laura Tatiana Medina Bejarano. He sido informado(a) de que la meta de este estudio.

Me han indicado también que tendré que completar una encuesta, lo cual me tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y retirar a mi representado cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona y la persona que represento. De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo contar con la investigadora.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

.....

.....

Nombre del participante

Firma del representante legal del participante

.....

Fecha

ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN PERSONAS ADULTAS O REPRESENTANTE LEGAL DE LOS PARTICIPANTES

OBJETIVO: IDENTIFICAR EL ÁCARO *SARCOPTES SCABIEI V.HOMINIS* Y SU RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD QUISAPINCHA

INSTRUCTIVO

- ❖ **Procurar ser lo más objetivo y veraz**
- ❖ **Seleccione solo una alternativa que se propone**
- ❖ **Marque con una X en el paréntesis la alternativa que usted eligió**

Datos generales

Fecha de la encuesta.....

Genero.....

Edad.....

1. ¿Usted conoce acerca de la escabiosis/ sarna humana?

SI NO

2. **¿Cuál es el número de personas que habitan en la vivienda?**

1 a 2 3 a 4 5 a 6 7 o mas

3. **¿Con que frecuencia baña a su hijo o se baña?**

Cada día

Pasando un día

Una vez a la semana

4. **¿Usted realiza la limpieza de su casa todos los días?**

SI NO

5. **¿Existe más personas en su familia que presente lesiones de piel similares?**

SI NO

Anexo N° 4

AUTORIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD Y DE LABORATORIO CLINICO

Ambato, 03 de julio de 2015

Doctor
Juan Carlos Barrera
DIRECTOR GENERAL DEL SUBCENTRO DE SALUD QUISAPINCHA
Presente

De mi consideración:

Yo, VICENTE NORIEGA PUGA con el número de C.I. 1801407667, en mi calidad de Coordinador de la Carrera de Laboratorio Clínico de la Facultad Ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Ambato, me dirijo a Usted de la manera más comedida para solicitarle el permiso pertinente para que la estudiante MEDINA BEJARANO LAURA TATIANA con C.I. 1804797700, pueda realizar el Proyecto de Investigación en el Subcentro de Salud Quisapincha con el tema: "IDENTIFICACIÓN DEL ÁCARO SARCOPTES SCABIEI V. HOMINIS Y SU RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS".


Por la gentil atención que se dé a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente


Vicente Noriega Puga
C.I. 1801407667
COORDINADOR DE LA CARRERA
DE LABORATORIO CLÍNICO



Dr. Juan Carlos Barrera Escobar
ESP. MEDICINA GENERAL
INTEGRAL (MQUI)
M.S.P. L. 3 - "A" F. 55 N.º 163


Dr. Barrera

03-03-2015

Ambato, 14 de julio de 2015

Doctora


Ingrid Santamaria Álvarez

REPRESENTANTE DE LABORATORIO CLÍNICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN "CARITAS"

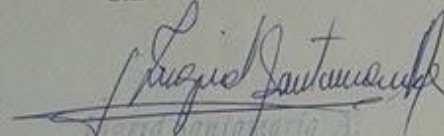
Presente:

Yo, Medina Bejarano Laura Tatiana con el número de C.I.1804797700, estudiante de la carrera de Laboratorio Clínico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle el permiso pertinente de las instalaciones del Laboratorio Clínico Nuestra Señora de la Elevación "CARITAS", con el fin de ejecutar mi proyecto de investigación con el tema: **IDENTIFICACIÓN DEL ACARO SARCOPTES SCABIEI V. HOMINIS Y SU RELACIÓN CON LA ESCABIOSIS.**

Por la gentil atención a lo manifestado, agradezco y suscribo


Medina Bejarano Laura Tatiana

C.I. 1804797700


Ingrid Santamaria Álvarez
BIOQUÍMICA - FARMACÉUTICA
CARITAS
PASTORAL SOCIAL

Recibido 4 JUL 2015

Autorizado 14 JUL 2015

Anexo N°5

PACIENTE CON LESIONES EN EXTREMIDADES SUPERIORES.



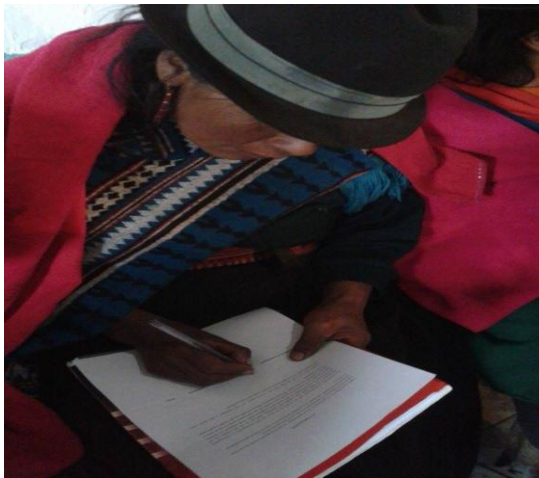
OBSERVACIÓN MACROSCÓPICA DE LESIONES



SELECCIÓN DEL AREA DE TOMA DE MUESTRA.



REALIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENCUESTAS A LOS REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS



MATERIALES UTILIZADOS PARA RECOLECCION DE LA MUESTRA.



TOMA DE MUESTRAS.



MEDIO DE TRNSPORTE DE LAS MUESTRAS.



MUETRA RECOGIDA EN SOLUCION SALINA.



OBTENCION DEL SEDIMENTO MEDIANTE CENTRIFUGACION.



PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS

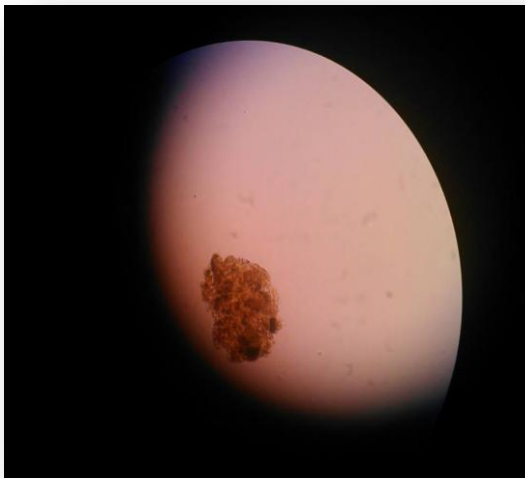


OBSERVACIÓN MICROSCÓPICA DE LAS MUESTRAS Y REPORTE DE LOS RESULTADOS

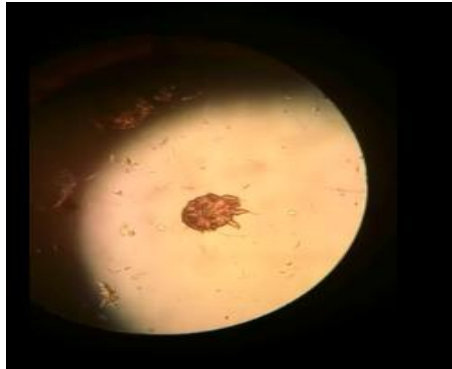


OBSERVACION MICROSCOPICA.

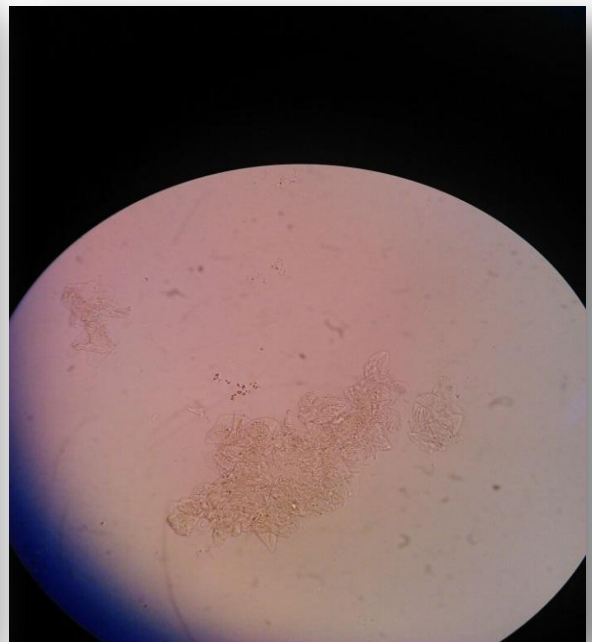
RESTOS DE ACARO.



ÁCARO ADULTO



HUEVO DE ACARO Y ACARO



CENTRO DE INVESTIGACION

